CONTRATS 2027

MUTUELLE SAINT-MARTIN
Efficace et fraternelle

# ASPIRANT(E)S
# POSTULANT(E)S
# NOVICES
# PROPÉDEUTES
# SÉMINARISTES



mutuellesaintmartin.fr

## SOLIDARITÉ ET SOUCI DES PLUS DÉMUNIS



**La Mutuelle Saint-Martin place au cœur 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 : téléconsultation, soutien psychologique, aide matérielle en sortie d'hospitalisation, portage de médicaments, etc.
- Être proche, c'est aussi mettre en œuvre 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 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 dans de nombreux hôpitaux et au sein du Réseau Carte Blanche.

## 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.

**Ce contrat est réservé aux aspirant(e)s, postulant(e)s, novices, propédeutes et séminaristes de moins de 35 ans. Il leur permet de bénéficier des garanties de la Mutuelle Saint-Martin à un tarif économique.**

**L'affiliation est gérée par le ou la responsable du contrat à l'aide du bulletin d'adhésion, auquel doit être joint l'attestation canonique.**

**Au-delà de 35 ans, les aspirant(e)s, postulant(e)s, novices, propédeutes et séminaristes sont affiliés à la gamme Prêtres, Religieux et Religieuses (voir pages précédentes).**

## ASPIRANT(E)S, POSTULANT(E)S ET NOVICES

Un(e) aspirant(e), un(e) postulant(e) ou un(e) novice est une personne inscrite à la CAVIMAC, actuellement en noviciat dans un institut de vie consacrée, menant la vie commune, c'est-à-dire vivant sous un même toit et mettant en commun leurs ressources non patrimoniales.

Pour les Sociétés de Vie Apostolique ou les Instituts Séculiers, il s'agit des personnes inscrites dans un temps de probation initiale canonique, la durée totale de cette garantie ne peut dépasser 5 ans.

La demande d'inscription à cette garantie est gérée par le Siège de la Mutuelle Saint-Martin.

Dès la sortie du temps de noviciat ou de probation, la personne est redevable d'une cotisation au tarif plein d'un collège de son institut.

## PROPÉDEUTES ET SÉMINARISTES

Un propédeute ou un séminariste est une personne en formation en vue du sacerdoce et inscrite à la CAVIMAC.

Les profès des instituts religieux qui se forment en vue du sacerdoce sont admis à cette garantie.

Une attestation de l'ordinaire propre (évêque diocésain ou son délégué, supérieur majeur d'un Institut ou son délégué) est exigée pour s'inscrire à cette garantie.

La demande d'inscription est gérée par le Siège de la Mutuelle Saint-Martin.

Dès l'ordination sacerdotale, le séminariste est redevable d'une cotisation au tarif plein d'un collège de son diocèse.



Chaque adhérent peut afficher le niveau de garantie de son contrat sur l'espace adhérent en ligne :



**adherent.mutuellesaintmartin.henner.com**

Les Statuts de la Mutuelle Saint-Martin ainsi que le Rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière pour l'exercice clos sont en accès libre sur le site internet :

**www.mutuellesaintmartin.fr/nous-connaitre**

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 2026, la Mutuelle Saint-Martin comptait 47928 adhérents dont 22890 prêtres, religieux et religieuses. (Données au 31/07/2026)

### Le geste de Saint Martin



© 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 leurs éventuelles prises en charge par le Régime Obligatoire 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, des prothèses dentaires de qualité mais aussi des prothèses capillaires et des fauteuils roulants sans avoir de reste à charge. Les frais sont pris en charge par le Régime Obligatoire 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 Obligatoire (Régime Général, Régime local d'Alsace-Moselle, Cavimac...). Pour les forfaits de remboursement annuel ou pluriannuel, la période prise en compte est l'année civile. Les contrats proposés respectent la règlementation relative aux contrats responsables.

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

| PRESTATIONS | Remboursement du Régime Obligatoire RO [1] | Remboursements Régime Obligatoire (RO) + Mutuelle Saint-Martin |
|---|---|---|

[1] Les taux de remboursement du Régime Obligatoire (RO) sont ceux du Régime Général. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

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 *sans limitation de durée* | 0 % Frais Réels | 100 % Frais Réels |
| **Honoraires** | | |
| Médecins généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO | 80 % BR ou 100 % BR | 200 % BR |
| Médecins généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO | 80 % BR ou 100 % BR | 180 % BR |
| **Séjour** | | |
| Frais de séjour en établissements pris en charge par le RO | 80 % BR ou 100 % BR | 100 % BR |
| Chambre particulière (hors ambulatoire et psychiatrie) par jour, limité à 90 jours par année civile | 0 € | 50 € par jour |
| **Autres** | | |
| Participation Forfaitaire Urgence (PFU) | 0 % | 100 % Frais Réels |
| Forfait sur les actes dits «lourds» | 0 € | Pris en charge |
| Le forfait sur les 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. | | |
| Transport pris en charge par le RO | 50 % BR ou 100 % BR | 100 % BR |

| PRESTATIONS | Remboursement du Régime Obligatoire RO [1] | Remboursements Régime Obligatoire (RO) + Mutuelle Saint-Martin |
|---|---|---|

[1] Les taux de remboursement du Régime Obligatoire (RO) sont ceux du Régime Général. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

| SOINS COURANTS | | |
|---|---|---|
| **Honoraires médicaux** | | |
| Médecins généralistes adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO | 70 % BR | 120 % BR |
| Médecins généralistes non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO | 70 % BR | 100 % BR |
| Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO | 70 % BR | 125 % BR |
| Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO | 70 % BR | 105 % BR |
| Actes de radiologie, techniques ou d'imagerie médicale pratiqués par des praticiens adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO | 70 % BR | 130 % BR |
| Actes de radiologie, techniques ou d'imagerie médicale pratiqués par des praticiens non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO | 70 % BR | 110 % BR |
| **Honoraires paramédicaux** | | |
| Ostéopathe, pédicure-podologue, diététicien (bilan et suivi), psychomotricien (praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue) | 60 % BR | 100 % BR |
| **Médicaments** | | |
| Pharmacie remboursée par le RO à 65 % | 65 % BR | 100 % BR |
| Pharmacie remboursée par le RO à 15 % | 15 % BR | 100 % BR |
| Pharmacie remboursée par le RO à 7 % | 7 % BR | 30 % BR |
| Vaccin pris en charge par le RO | 60 % BR | 100 % BR |
| **Analyses** | | |
| Analyses et examens de laboratoire pris en charge par le RO | 100 % BR | 100 % BR |
| **Matériel médical** | | |
| 100 % Santé | ***100 % Santé*** *(tels que définis réglementairement)* | |
| Prothèses capillaires et fauteuils roulants | 60 % BR | 100 % Frais réels |
| Hors 100 % Santé | ***Hors 100 % Santé*** *(prestations avec un éventuel reste à charge)* | |
| Orthopédie remboursée par le RO | 50 % BR | 130 % BR |
| Prothèses médicales (appareillages et accessoires, autres que dentaires et auditive) remboursées par le RO | 50 % BR | 130 % BR |

# ASPIRANT(E)S, POSTULANT(E)S, NOVICES, PROPÉDEUTES ET SÉMINARISTES

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 Obligatoire (Régime Général, Régime local d'Alsace-Moselle, Cavimac...). Pour les forfaits de remboursement annuel ou pluriannuel, la période prise en compte est l'année civile. Les contrats proposés respectent la règlementation relative aux contrats responsables.

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

| PRESTATIONS | Remboursement du Régime Obligatoire RO [1] | Remboursements Régime Obligatoire (RO) + Mutuelle Saint-Martin |
|---|---|---|

[1] Les taux de remboursement du Régime Obligatoire (RO) sont ceux du Régime Général. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

## DENTAIRE

| | | | |
|---|---|---|---|
| 100 % Santé | ***100 % Santé*** *(tels que définis réglementairement)* | | |
| | Prothèses dentaires<br>*Prestations sans reste à charge, dans la limite des honoraires limites de facturation* | 60 % BR* | 100 % Frais Réels |
| Hors 100 % Santé | ***Hors 100 % Santé*** *(prestations avec un éventuel reste à charge)* | | |
| | **Soins dentaires** | | |
| | Consultations, soins conservateurs, chirurgicaux, de prévention, pris en charge par le RO | 50 % BR* | 100 % BR |
| | Radiologie dentaire prise en charge par le RO | 60 % BR* | 100 % BR |
| | **Prothèses dentaires** | | |
| | **Les inlay onlay et les prothèses dentaires du «panier reste à charge maîtrisé» sont pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation.** | | |
| | Prothèses dentaires remboursées par le RO<br>*Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre* | 50 % BR* | 285 % BR |
| | Inlays/Inlays core/onlays<br>*Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre* | 60 % BR* | 285 % BR |
| | **Orthodontie** | | |
| | Prestations d'orthodontie remboursées par le RO | 60 % BR*<br>ou 100 % BR | 285 % BR |
| | **Paradontologie** | | |
| | Prise en charge par le RO | 60 % BR | 100 % BR |

* Conservent un taux de remboursement du RO égal à 70 % : 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 le RO. Ces règles de renouvellement s'apprécient pour chaque oreille indépendamment.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 100 % Santé | ***100 % Santé*** *(tels que définis réglementairement)* | | |
| | Aide auditive de classe I, par oreille<br>*Prestations sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente au public* | 60 % BR | 100 % Frais Réels |
| Hors 100 % Santé | ***Hors 100 % Santé*** *(prestations avec un éventuel reste à charge)* | | |
| | Aide auditive de classe II, par oreille.<br>*Prise en charge d'un équipement auditif, par oreille, plafonnée à 1 700 € (y compris remboursement du RO)* | 60 % BR | 320 % BR |

| PRESTATIONS | Remboursement du Régime Obligatoire RO [1] | Remboursements Régime Obligatoire (RO) + Mutuelle Saint-Martin |
|---|---|---|

[1] Les taux de remboursement du Régime Obligatoire (RO) sont ceux du Régime Général. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

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.

## 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 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 le RO. 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-contre.

| | | | |
|---|---|---|---|
| *100 % Santé* | ***100 % Santé*** *(tels que définis réglementairement)* | | |
| | Monture, verres, prestations d'appairage, suppléments filtres | 60 % BR | 100 % Frais Réels |
| *Hors 100 % Santé* | ***Hors 100 % Santé*** *(prestations avec un éventuel reste à charge)*<br>***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 : prise en charge plafonnée à 100 € | 60 % BR | 100 % BR + 80 € |
| | Verre simple | 60 % BR | 100 % BR + 46 € |
| | Verre complexe | 60 % BR | 100 % BR + 119 € |
| | Verre hypercomplexe | 60 % BR | 100 % BR + 134 € |
| | Prestation d'adaptation (par équipement) prise en charge par le RO | 60 % BR | 100 % BR |
| | Supplément pour verres avec filtres pris en charge par le RO | 60 % BR | 100 % BR |
| | **Lentilles cornéennes** | | |
| | Lentilles remboursées par le RO/par an/par bénéficiaire | 60 % BR | 360 % BR |
| | Lentilles non remboursées par le RO (forfait/an/bénéficiaire, sauf lentilles colorées) | 0 € | 60 €/an |

## 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 | |
| | | Inférieure à -6.00 dioptrie | ≥ à 0.25 dioptries | |
| | | Positive | | > à 6.00 dioptries |
| | 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 | |
| | | 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 | |
| | | Inférieure à -8.00 dioptries | ≥ à 0.25 dioptrie | |
| | | Positive | | > à 8.00 dioptries |

# ASPIRANT(E)S, POSTULANT(E)S, NOVICES, PROPÉDEUTES ET SÉMINARISTES

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 Obligatoire (Régime Général, Régime local d'Alsace-Moselle, Cavimac...). Pour les forfaits de remboursement annuel ou pluriannuel, la période prise en compte est l'année civile. Les contrats proposés respectent la règlementation relative aux contrats responsables.

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

| PRESTATIONS | Remboursement du Régime Obligatoire RO [1] | Remboursements Régime Obligatoire (RO) + Mutuelle Saint-Martin |
|---|---|---|

[1] Les taux de remboursement du Régime Obligatoire (RO) sont ceux du Régime Général. Ils sont donnés à titre indicatif et sont susceptibles d'évoluer selon la réglementation en vigueur à la date des soins.

| CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES | | |
|---|---|---|
| MonPsy : prise en charge des consultations psychologues dans des conditions fixées par la réglementation | 60 % BR | 100 % BR |
| Le décret n° 2022-195 prévoit le remboursement par le RO 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 | 0 € | 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.<br>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, pédicure-podologue, diététicien (bilan et suivi), psychomotricien (praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue) | 0 € | 3 séances à 30 € par séance (soit 90 € par an) |
| **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/ | | |
| 2 actes de prévention définis par le cahier des charges des contrats responsables | 100 % BR selon l'acte | OUI |
| Vaccins non remboursés par le RO | 0 € | 30 €/an |
| **Assistance** | | |
| Inter Mutuelles Assistance (IMA) : 0 805 692 136<br>*Cf. détail des aides en pages 14-15* | 0 € | OUI |
| **Autres** | | |
| Entraide et action sociale<br>*Cf. détail des aides en pages 14-15* | 0 € | OUI |

## CONTRAT RESPONSABLE

**Ce contrat respecte les conditions du contrat responsable,** notamment la majoration de ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins n'est pas prise en charge. La retenue forfaitaire de la SS de 2 € reste à la charge de l'assuré.

## TARIFICATION

- Contrat spécifique réservé aux Aspirant(e)s, Postulant(e)s, Novices, Propédeutes ou Séminaristes de moins de 35 ans (dans l'année civile).
- Après 35 ans, souscription au contrat Prêtres, Religieux, Religieuses.
- Les situations exceptionnelles, hors affiliation Cavimac seront traitées au cas par cas par le Président du Conseil d'Administration de la Mutuelle.

**29,80 € par mois et par adhérent**, soit 357,61 € par an et par adhérent

**La demande d'adhésion est à transmettre accompagnée obligatoirement de l'attestation de l'ordinaire propre et de l'attestation CAVIMAC au Service Relation Clientèle.**

Mutuelle Saint-Martin
Service Relation Clientèle MSM
3 rue Duguay-Trouin
75280 Paris Cedex 06

**01 70 64 07 52 - servicerelationmsm@unionsaintmartin.fr**

## PRESTATIONS ET COTISATIONS

Les informations sont communiquées sur la base de la réglementation en vigueur au 1er janvier de l'année en cours.

Les tarifs de l'année en cours incluent l'ensemble des taxes et chargements ainsi qu'une cotisation de 3 % sur la base HT pour le compte de la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale.

Pour les adhérents relevant du Régime Local (Alsace Moselle), les tarifs sont minorés de 30 %.

## VOUS QUITTEZ LA VIE RELIGIEUSE ?

Vous pouvez bénéficier d'une portabilité de vos droits à la complémentaire santé. Renseignez-vous auprès du Service Relation Clientèle de la MSM : servicerelationmsm@unionsaintmartin.fr - 01 70 64 07 52.

## LEXIQUE

| | |
|---|---|
| **BR** | **Base de Remboursement** = tarif de référence retenu par le RO pour calculer un remboursement |
| **BRSS** | **Base de Remboursement de la Sécurité Sociale** (ou tarif de convention) = montant de référence fixé par le Régime Obligatoire pour calculer le remboursement de chaque soin ou acte médical |
| **DPTAM** | **Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé** = 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. |
| **FR** | **Frais Réels** = montant de dépense réellement engagée |
| **OPTAM** | **Option Pratique Tarifaire Maîtrisée** |
| **OPTAM-CO** | **Option Pratique Tarifaire Maîtrisée en 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 annuairesante.ameli.fr. |
| **PFU** | **Participation Forfaitaire Urgence** = participation du patient aux frais liés à son passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation |
| **RO** | **Régime Obligatoire** = en France, il est obligatoire d'être affilié à un RO (Régime Général, Régime local d'Alsace-Moselle, Cavimac...) afin de percevoir les remboursements de l'Assurance Maladie. |
| **RSS** | **Remboursement de la Sécurité sociale** (souvent assimilé à la Base de Remboursement ou au tarif de convention) |
| **SMR** | **Service Médical Rendu** = indicateur de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui mesure l'intérêt clinique d'un médicament ou d'un dispositif pour déterminer son taux de remboursement par le Régime Obligatoire |
| **TM** | **Ticket Modérateur** = différence entre la BR définie par le Régime Obligatoire et le montant remboursé par le Régime Obligatoire |

**POUR PLUS DE DÉTAILS, RENSEIGNEZ-VOUS SUR LE SITE DE L'ASSURANCE MALADIE : WWW.AMELI.FR**

# Exemples de remboursements en euros

**Ces exemples de remboursements sont donnés à titre indicatif et n'engagent pas la Mutuelle Saint-Martin.**

Ils ont été élaborés à partir des exemples de dépense publiés par l'UNOCAM en 2025, ainsi que des taux et bases de remboursement du régime obligatoire connus en septembre 2026. Ils tiennent compte de la déduction de la participation forfaitaire de 2 euros.

| Tarif le plus souvent facturé ou tarif reglementé | Cas du Régime Général | | Garanties HOSP FM Nécessaire | |
|---|---|---|---|---|
| | 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 € |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | | | | |
| 37 € | 37 € | 23,90 € | 11,10 € | 2 € |
| **Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO** | | | | |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | | | | |
| 53 € | 40 € | 26 € | 24 € | 3 € |
| **Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)** | | | | |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.) | | | | |
| 66 € | 23 € | 14,10 € | 8,05 € | 43,85 € |
| **Matériel médical** | | | | |
| Paire de béquilles | | | | |
| 26,18 € | 24,40 € | 14,64 € | 11,54 € | 0 € |

# Exemples de remboursements en euros

**Ces exemples de remboursements sont donnés à titre indicatif et n'engagent pas la Mutuelle Saint-Martin.**

Ils ont été élaborés à partir des exemples de dépense publiés par l'UNOCAM en 2025, ainsi que des taux et bases de remboursement du régime obligatoire connus en septembre 2026. Ils tiennent compte de la déduction de la participation forfaitaire de 2 euros.

| Tarif le plus souvent facturé ou tarif reglementé | Cas du Régime Général | | Garanties HOSP FM Nécessaire | |
|---|---|---|---|---|
| | Base de remboursement BR | Remboursement du RO | Remboursement MSM | Reste à charge |
| **HOSPITALISATION** | | | | |
| **Forfait journalier hospitalier (hébergement)** | | | | |
| 20 € | 0 € | 0 € | 20 € | 0 € |
| **Chambre particulière (sur demande du patient) - par jour** | | | | |
| 60 € | 0 € | 0 € | 50 € | 10 € |
| **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** | | | | |
| 838,98 € | 838,98 € | 814,98 € | 24 € | 0 € |
| **Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (opération secteur privé, honoraire chirurgien)** | | | | |
| 443 € | 271,70 € | 271,70 € | 171,30 € | 0 € |
| **Honoraires médecins secteur 2 (opération secteur privé, honoraire chirurgien)** | | | | |
| 486 € | 271,70 € | 271,70 € | 214,30 € | 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 hopital public | | | | |
| **Frais de séjour en secteur public** | | | | |
| 3 754 € | 3 754 € | 3 003,20 € | 750,80 € | 0 € |

# Exemples de remboursements en euros

**Ces exemples de remboursements sont donnés à titre indicatif et n'engagent pas la Mutuelle Saint-Martin.**

Ils ont été élaborés à partir des exemples de dépense publiés par l'UNOCAM en 2025, ainsi que des taux et bases de remboursement du régime obligatoire connus en septembre 2026. Ils tiennent compte de la déduction de la participation forfaitaire de 2 euros.

| Tarif le plus souvent facturé ou tarif reglementé | Cas du Régime Général | | Garanties HOSP FM NÉCESSAIRE | |
|---|---|---|---|---|
| | Base de remboursement BR | Remboursement du RO | Remboursement MSM | Reste à charge |
| **OPTIQUE** | | | | |
| **EQUIPEMENT 100 % SANTÉ** | | | | |
| **Verres simples et monture** | | | | |
| **115 €** | **34,50 €** | **20,70 €** | **94,30 €** | **0 €** |
| • **monture** | | | | |
| 30 € | 9 € | 5,40 € | 24,60 € | 0 € |
| • **par verre** | | | | |
| 42,50 € | 12,75 € | 7,65 € | 34,85 € | 0 € |
| **Verres progressifs et monture** | | | | |
| **210 €** | **63 €** | **37,80 €** | **172,20 €** | **0 €** |
| • **monture** | | | | |
| 30 € | 9 € | 5,40 € | 24,60 € | 0 € |
| • **par verre** | | | | |
| 90 € | 27 € | 16,20 € | 73,80 € | 0 € |
| **EQUIPEMENT HORS 100 % SANTÉ** | | | | |
| **Verres simples et monture** | | | | |
| **366 €** | **0,15 €** | **0,09 €** | **172,06 €** | **193,85 €** |
| • **monture** | | | | |
| 146 € | 0,05 € | 0,03 € | 80,02 € | 65,95 € |
| • **par verre** | | | | |
| 110 € | 0,05 € | 0,03 € | 46,02 € | 63,95 € |
| **Verres progressifs et monture** | | | | |
| **632 €** | **0,15 €** | **0,09 €** | **318,06 €** | **313,85 €** |
| • **monture** | | | | |
| 146 € | 0,05 € | 0,03 € | 80,02 € | 65,95 € |
| • **par verre** | | | | |
| 243 € | 0,05 € | 0,03 € | 119,02 € | 123,95 € |
| **Lentilles non remboursées par le RO** | | | | |
| **150 €** | **0 €** | **0 €** | **60 €** | **90 €** |

# Exemples de remboursements en euros

**Ces exemples de remboursements sont donnés à titre indicatif et n'engagent pas la Mutuelle Saint-Martin.**

Ils ont été élaborés à partir des exemples de dépense publiés par l'UNOCAM en 2025, ainsi que des taux et bases de remboursement du régime obligatoire connus en septembre 2026. Ils tiennent compte de la déduction de la participation forfaitaire de 2 euros.

| Tarif le plus souvent facturé ou tarif reglementé | Cas du Régime Général | | Garanties HOSP FM Nécessaire | |
|---|---|---|---|---|
| | Base de remboursement BR | Remboursement du RO | Remboursement MSM | Reste à charge |
| **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 € |
| **HORS 100 % SANTÉ** | | | | |
| Soins (exemple : détartrage) | | | | |
| 43,38 € | 43,38 € | 21,69€ | 21,69€ | 0 € |
| Prothèses (exemple : couronne céramo-métallique sur molaires) | | | | |
| 515 € | 120 € | 72 € | 270 € | 228 € |
| Orthodontie prise en charge par le RO | | | | |
| 714,10 € | 193,50 € | 193,50 € | 357,98 € | 162,62 € |
| **AIDES AUDITIVES** | | | | |
| **EQUIPEMENT 100 % SANTÉ** | | | | |
| Par oreille, pour un patient de plus de 20 ans | | | | |
| 950 € | 400 € | 240 € | 710 € | 0 € |
| **EQUIPEMENT HORS 100 % SANTÉ** | | | | |
| Par oreille, pour un patient de plus de 20 ans | | | | |
| 1 515 € | 400 € | 240 € | 768 € | 507 € |

# AVANTAGES ET SERVICES

**Découvrez les avantages et services inclus dans vos garanties, sans supplément 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 connaitre les conditions détaillées de ces différents services, consultez le site internet de la Mutuelle Saint-Martin : www. mutuellesaintmartin.fr.**



## Soutien psychologique

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

- **Mise en relation** avec l'un des 900 psychologues cliniciens expérimentés pour bénéficier du service de Soutien psychologique
- **Entretiens téléphoniques** : jusqu'à 5 par an
- **Entretiens en cabinet** : jusqu'à 3 selon l'appréciation du clinicien

En savoir +
https://mutuellesaintmartin.fr/avantage-et-service/soutien-psychologique/

**Inter Mutuelles Assistance : 0805 692 136**



## 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**

**L'ensemble des titulaires des contrats culte de la Mutuelle Saint-Martin sont membres participants de la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale, créée en 2011.**

**Conformément à l'article 51 des statuts de la Mutuelle Saint-Martin, une part de la cotisation globale nette de toute taxe et contribution de la Mutuelle est prélevée directement et affectée à la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale. Cette contribution lui permet d'intervenir à plusieurs niveaux :**

- **L'Entraide Sections étudie les demandes et verse des subventions pour compenser des dépenses médicales laissant une somme conséquente à la charge de l'adhérent. Elle peut également s'étendre à certaines dépenses d'aide à la personne (comme par exemple des produits d'hygiène ou de la téléalarme), dans la limite des fonds dédiés disponibles.**
- **La Commission Action Sociale peut intervenir lorsqu'une somme trop importante reste encore à charge pour l'adhérent après l'aide accordée par l'Entraide Sections ou si le dossier d'Entraide Sections concerne une demande supérieure à 3 000 €. Si le solde du compte dédié de l'Entraide Sections est insuffisant ou épuisé, la Commission Action Sociale peut également être sollicitée.**
- **La Commission d'Interventions Spéciales peut être sollicitée pour des aides à cotisation en cas de difficultés économiques graves au sein de la collectivité et pour l'octroi de prêts sociaux ou subventions concernant des travaux, équipements coûteux, achat de mobilier, etc.**

Les demandes d'Entraide à la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale ne seront traitées (sauf exception motivée par le Président du Comité de gestion de la Section) qu'après avoir obtenu les remboursements du Régime Obligatoire (CAVIMAC, CPAM...), du Régime Complémentaire (Mutuelle Saint-Martin) et après une demande au Fonds d'Action Sanitaire et Social (FASS) des régimes obligatoires maladie ou retraite, et celle d'une éventuelle participation d'une autre caisse (par exemple : Caisse de retraite complémentaire). Il reste entendu que cette procédure concerne les prestations prises en charge par la Sécurité Sociale. Sauf cas particuliers justifiés, les demandes d'Entraide ne doivent pas être instruites lorsqu'elles interviennent sur des factures payées depuis plus de 12 mois par le régime Obligatoire ou par le régime Complémentaire ou 6 mois après la date de réponse par le FASS.



### Entraide et Action sociale

Une somme importante reste à votre charge sur une dépense de santé exceptionnelle ? La Mutuelle Saint-Martin Action Sociale (MSM-AS) 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 encharge 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

** L'adhésion à la MSM rend de facto adhérent à la MSM-AS (participation de 3 % comprise dans les cotisations).*

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 dans la limite des dépenses réelles pour un séjour d'une semaine pour tous les adhérents du Culte collectif, contrat Groupe **(240 € en 2027)**
- sous réserve des disponibilités des établissements
- sous réserve du plafond des semaines subventionnées

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 1e 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
Efficace et fraternelle

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, trois 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: servicerelationmsm@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.



Document non contractuel / Crédits photos : FK - Yannick Boschat - Shutterstock
msm/id/culte_gamme_apnps_2027_20261012