

CONTRATS 2021

GAMME INDIVIDUELLE Particuliers, familles



www.mutuellesaintmartin.fr





Contrat individuel

Remboursements : Régime Obligatoire (RO) + MSM

Les taux indiqués exprimés en pourcentage de la base de remboursement des Régimes Obligatoires de Sécurité sociale ne peuvent en aucun cas dépasser les frais réellement engagés. Les forfaits ne peuvent pas dépasser les frais réellement engagés. Les remboursements sont exprimés en incluant les prestations délivrées par le R.O. Les contrats proposés respectent la réglementation relative aux contrats responsables.

Vos prestations maSantémSm	option M NECESSAIRE	option A ESSENTIEL	option B CONFORT	option C CONFORT RENFORCÉ
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
Médecins généralistes et spécialistes signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO ①	100% BR	130% BR	150% BR	200% BR
Médecins généralistes et spécialistes non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO ①	100% BR	110% BR	130% BR	180% BR
Actes de radiologie, d'imagerie ou de techniques médicales (praticiens signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO) ①	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR
Actes de radiologie, d'imagerie ou de techniques médicales (praticiens non signataires de l'OPTAM/OPTAM-CO) ①	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR
Honoraires paramédicaux				
Analyses et examens de laboratoire				
Transport pris en charge par l'AM	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments				
Pharmacie prise en charge par l'AM à 65% et à 30%	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie prise en charge par l'AM à 15%	-	30% BR	30% BR	30% BR
Matériel médical				
Orthopédie et prothèse (autres que dentaire et auditive)	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR

HOSPITALISATION				
Frais de séjour en établissements conventionnés et non conventionnés ②				
Honoraires				
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	100% BR	200% BR	300% BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	100% BR	180% BR	200% BR
Frais de chambre particulière (limité à 30 jours par année civile) - (Psychiatrie exclue)	-	20 € par jour	30 € par jour	60 € par jour
Frais d'accompagnement enfant de moins de 12 ans	-	31 € par jour	31 € par jour	60 € par jour
Forfait hospitalier journalier illimité	OUI	OUI	OUI	OUI
Forfait sur acte technique de plus de 120 €	OUI	OUI	OUI	OUI

DENTAIRE				
Soins et prothèses 100% Santé (tels que définis réglementairement) Dans la limite des honoraires limites de facturation en vigueur				
Soins				
Soins dentaires et Radios	100% BR	100% BR	150% BR	200% BR
Prothèses - Hors 100% Santé				
Prothèses dentaires fixes et amovibles prises en charge par l'AM <i>Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre</i> ③	100% BR	150% BR	300% BR	400% BR
Prothèses dentaires fixes et amovibles non prises en charge par l'AM ③	-	-	150% BRR	200% BRR
Orthodontie				
Prise en charge par l'AM - Enfant jusqu'à 16 ans (traitement par semestre échu et bilan) ③	100% BR	150% BR	300% BR	400% BR
Non prise en charge par l'AM - Enfant jusqu'à 16 ans (traitement par semestre échu et bilan) ③	-	-	150% BRR	200% BRR
Implant dentaire (2 implants par an et par bénéficiaire)	-	100 € par implant	150 € par implant	300 € par implant

Les inlay onlay et les prothèses dentaires du panier 100 % Santé et du panier à reste à charge maîtrisé sont pris en charge dans la limite des dépenses définies par la réglementation en vigueur.

Avant l'entrée en vigueur du 100% santé, les actes à prise en charge renforcée à partir de 2021 sont pris en charge à hauteur du panier hors 100% Santé.

Remboursements : Régime Obligatoire (RO) + MSM

Les taux indiqués exprimés en pourcentage de la base de remboursement des Régimes Obligatoires de Sécurité sociale ne peuvent en aucun cas dépasser les frais réellement engagés. Les forfaits ne peuvent pas dépasser les frais réellement engagés. Les remboursements sont exprimés en incluant les prestations délivrées par le R.O. Les contrats proposés respectent la réglementation relative aux contrats responsables.

Vos prestations maSantémSm (suite)	option M NECESSAIRE	option A ESSENTIEL	option B CONFORT	option C CONFORT RENFORCÉ
OPTIQUE (limité à un équipement par période de 2 ans sauf pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue)				
Prise en charge de la monture plafonnée à 100 € dans l'équipement ⁴				
Équipements 100 % Santé (tels que définis réglementairement)				
Monture, verres, prestations d'appairage et d'adaptation, filtres <i>Dans la limite des prix de vente au public</i>	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Équipements Hors 100% Santé				
Prise en charge de la monture plafonnée à 100 € (y compris remboursement RO)	-	-	-	-
1 - Monture + verres simples ⁵	100% BR	60% BR + 160 €	60% BR + 200 €	60% BR + 350 €
1 - Monture + verres mixtes : simple ⁵ /complexe ⁵	100% BR	60% BR + 190 €	60% BR + 230 €	60% BR + 400 €
3 - Monture + verres complexes ⁵	100% BR	60% BR + 220 €	60% BR + 280 €	60% BR + 450 €
4 - Monture + verres mixtes : simple ⁵ /hypercomplexe ⁵	100% BR	60% BR + 190 €	60% BR + 230 €	60% BR + 400 €
5 - Monture + verres mixtes : complexe ⁵ /hypercomplexe ⁵	100% BR	60% BR + 220 €	60% BR + 280 €	60% BR + 450 €
6 - Monture + verres hypercomplexes ⁵	100% BR	60% BR + 220 €	60% BR + 280 €	60% BR + 450 €
Prestation d'adaptation (par équipement)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles cornéennes				
Lentilles acceptées par l'AM (BRSS : 39,48 €)	100% BR	250% BR	600% BR	800% BR
Lentilles refusées par l'AM (forfait par an et par bénéficiaire sauf lentilles colorées)	-	-	92 €	153 €
Chirurgie correctrice de la myopie (par œil, par an, et par bénéficiaire)	-	-	150 €	200 €

Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L. 165-1, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'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).

AUTRES PRESTATIONS MÉDICALES ET PARAMÉDICALES				
Forfait annuel pour prestations non prises en charge par l'AM (praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue)				
Ostéopathe, pédicure-podologue, diététicien (bilan), psychomotricien (praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue). 4 séances maximales par an dans la limite d'un forfait global annuel	-	-	-	100 € par an

- OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS = Contrat d'Accès aux soins) / OPTAM CO = OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique. Dispositifs mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est signataire, vous pouvez consulter directement le site annuaire.sante.ameli.fr
- Base de Remboursement : dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est calculé sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné.
- Plafond par an et par bénéficiaire de **915 € en option B** et de **1 120 € en option C** pour les prothèses et l'orthodontie prises en charge par l'AM. Sur les prothèses et l'orthodontie non prises en charge par l'AM de **382 € en option B** et de **534 € en option C**. Si le plafond est atteint, le remboursement sera calculé sur la base d'un remboursement porté à 100 % (y compris RO) pour le dentaire.
- L'option M n'est pas concernée par la limitation d'un équipement optique par période de 2 ans.
- Au sens de l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale :
Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries / verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries / verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.
Verres complexes : verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries / verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries / verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie / verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries / verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries / verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries / verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.
Verres hypercomplexes : verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries / verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries / verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie / verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.



Contrat individuel

Remboursements : Régime Obligatoire (RO) + MSM

Les taux indiqués exprimés en pourcentage de la base de remboursement des Régimes Obligatoires de Sécurité sociale ne peuvent en aucun cas dépasser les frais réellement engagés. Les forfaits ne peuvent pas dépasser les frais réellement engagés. Les remboursements sont exprimés en incluant les prestations délivrées par le R.O. Les contrats proposés respectent la réglementation relative aux contrats responsables.

Vos prestations maSantémSm (suite)	option M NECESSAIRE	option A ESSENTIEL	option B CONFORT	option C CONFORT RENFORCÉ
AIDES AUDITIVES				
Équipements 100% Santé (tels que définis réglementairement)				
Aide auditive classe I, par oreille <i>Dans la limite des prix limites de vente au public en vigueur</i>	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
Équipements Hors 100% Santé				
Aide auditive de classe II, par oreille	100% BR Dans la limite de 1700 € à partir de 2021	200% BR Dans la limite de 1700 € à partir de 2021	250% BR Dans la limite de 1700 € à partir de 2021	300% BR Dans la limite de 1700 € à partir de 2021

Avant l'entrée en vigueur du panier 100% Santé au 01/01/2021, la prise en charge des équipements de classe I s'effectue à hauteur du panier de soins Hors 100% Santé. Conformément à l'article R 871-2 du code de la Sécurité Sociale. Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par période de 4 ans dans les conditions précisées dans la liste prévue à l'article L 165-1.

COUVERTURES SUPPLÉMENTAIRES				
Allocation naissance par enfant (chambre particulière, téléphone, repas d'accompagnant). Remboursement sur facture.	-	200 €	250 €	350 €
Cure thermique				
Frais d'hydrothérapie	-	100% BR	100% BR	100% BR
Actes médicaux	-	100% BR	100% BR	100% BR
Hébergement et transport	-	100% BR + 60 €	100% BR + 110 €	100% BR + 160 €
Prévention				
Deux actes de prévention pris en charge dans le cadre de la loi du 13 août 2004.	OUI	OUI	OUI	OUI
Assistance				
Inter Mutuelles Assistance - 0 805 692 136	OUI	OUI	OUI	OUI

LEXIQUE :

AM : Assurance Maladie **BR** : Base de remboursement **BRR** : Base de remboursement reconstituée **TM** : Ticket modérateur
RO : Régime Obligatoire

Pour plus de détails sur les notions de TM, RO, BR et BRR, renseignez-vous sur www.ameli.fr

Cotisations* par tranche d'âges	option M NECESSAIRE	option A ESSENTIEL	option B CONFORT	option C CONFORT, RENFORCE
18 - 24 ans	15,14 €	20,18 €	27,80 €	56,25 €
25 - 34 ans	20,56 €	31,57 €	41,10 €	62,01 €
35 - 45 ans	23,79 €	38,04 €	47,50 €	73,63 €
46 - 55 ans	33,54 €	47,71 €	58,20 €	86,25 €
56 - 65 ans	43,34 €	57,49 €	76,00 €	110,39 €
66 ans et plus	54,09 €	80,47 €	92,60 €	124,13 €
Enfant (jusqu'au 3 ^{ème}) ⑥	14,07 €	16,20 €	27,20 €	42,82 €

⑥ Gratuit dès le 3^{ème} enfant rattaché au foyer fiscal

Pour toutes naissances à compter du 1^{er} janvier 2021, les deux premiers mois de cotisation sont offerts.

*Cotisation mensuelle par personne. L'ensemble des informations sont communiquées sur la base de la réglementation connue à la date de publication.

Les tarifs incluent l'ensemble des taxes et chargements ainsi qu'une cotisation de 1,5 % sur la base HT pour le compte de la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale.

Pour le régime Local Alsace Moselle, les tarifs sont minorés de 30 %.

Exemples de remboursements

	Montant servant de référence (PLV ou prix moyen)	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire
SOINS COURANTS		
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	16,50 €
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	30 €	20 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) ①	44 €	20 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAMCO) ①	56 €	15,10 €
HOSPITALISATION		
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20 €	-
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) ① pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) ① pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €
OPTIQUE		
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux* (équipement 100% Santé)	125 €	22,50 €
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux**	345 €	0,09 €
DENTAIRE		
Détartrage	28,92 €	20,24 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% Santé)	500 €	84 €
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires (reste à charge maîtrisé)	538,70 €	84 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (panier tarif libre)	538,70 €	75,25 €
AIDES AUDITIVES		
Aide auditive adulte de classe I (panier 100% Santé)	950 €	240 €
Aide auditive enfant de classe I (panier 100% Santé)	1 476 €	240 €

* Verres complexes progressifs, sphère]+6;+8], indice de réfraction > 1,67

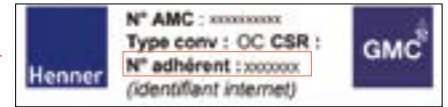
** Verres simples unifocaux, sphère]+4;+6] et cylindre]+2;+4], indice de réfraction > 1,67

① DPTAM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé / OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (anciennement CAS = Contrat d'Accès aux soins) / OPTAM CO = OPTAM pour les spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique. Dispositifs mis en place par l'Assurance Maladie pour limiter les dépassements d'honoraires. Pour savoir si votre médecin est signataire, vous pouvez consulter directement le site annuaire.sante.ameli.fr

option M NECESSAIRE		option A ESSENTIEL		option B CONFORT		option C CONFORT RENFORCÉ	
Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge
7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €	7,50 €	1 €
9 €	1 €	9 €	1 €	9 €	1 €	9 €	1 €
9 €	15 €	18 €	6 €	23 €	1 €	23 €	1 €
6,90 €	34 €	9,20 €	31,70 €	13,80 €	27,10 €	25,30 €	15,60 €
20 €	-	20 €	-	20 €	-	20 €	-
24 €	83,30 €	24 €	83,30 €	107,30 €	-	107,30 €	-
24 €	159,30 €	24 €	159,30 €	183,30 €	-	183,30 €	-
102,50 €	-	102,50 €	-	102,50 €	-	102,50 €	-
344,91 €	-	344,91 €	-	344,91 €	-	344,91 €	-
8,68 €	-	8,68 €	-	8,68 €	-	8,68 €	-
416 €	-	416 €	-	416 €	-	416 €	-
36 €	418,70 €	96 €	358,70 €	276 €	178,70 €	396 €	58,70 €
32,25 €	431,20 €	86 €	377,45 €	247,25 €	216,20 €	354,75 €	108,70 €
710 €	-	710 €	-	710 €	-	710 €	-
1 236 €	-	1 236 €	-	1 236 €	-	1 236 €	-

Les services complémentaires en accès direct pour les adhérents

Pour bénéficier de ces services, il est nécessaire de vous munir de votre **numéro d'adhérent** qui se trouve sur votre carte d'adhérent.



Service de Téléconsultation médicale

En accès direct 24h/24 et 7j/7 :

- » Consultation d'un médecin libéral en téléconsultation sur internet : <https://mutuellesaintmartin.ima-sante.com>
- » Soutien psychologique : consultation d'un psychologue clinicien en appelant le **0805 692 136**
(prix d'un appel local depuis un poste fixe)



Garantie Assistance Santé

Nous vous offrons une assistance permanente :

- » Aide ménagère, portage de médicaments, conseils et infos pratiques ...

Inter Mutuelles Assistance :
0 805 692 136



Portail web (espace adhérent) mutuellesaintmartin.henner.com

Vous pouvez à tout moment :

- » Consulter vos remboursements en ligne
- » Demander une prise en charge
- » Recevoir vos décomptes par mail
- » Savoir si un professionnel de santé près de chez vous applique le tiers payant
- » Consulter la documentation



Mutuelle Saint-Martin Action Sociale

Un fonds de secours pour les plus démunis.

Une aide pour faire face à des restes à charges onéreux ou frais exceptionnels découlant de situations spécifiques comme le handicap.

Les informations et formulaires de demande sont disponibles sur le site Internet
<https://mutuellesaintmartin.fr/action-sociale/>
ou par mail : medical@unionsaintmartin.fr



Réseau CARTE BLANCHE

Un réseau de plus de 140 000 professionnels de santé vous permettant de bénéficier :

- » Du tiers payant : pas d'avance de frais y compris sur la part du régime complémentaire auprès de pharmaciens, laboratoires d'analyse, radiologues...
 - » D'accords tarifaires avec des professionnels de santé : opticiens, chirurgiens-dentistes...
 - » D'un service d'orientation pour **savoir qui et où consulter** de manière sécurisée.
- ➔ Cliquer sur « **mon réseau de soin** » pour consulter la liste des professionnels dans votre espace adhérent.



Séjours basse et haute saison

Bénéficiez d'une participation financière de votre mutuelle pour un séjour d'une semaine dans un établissement partenaire de la mutuelle.

Présentation des lieux d'accueil sur le site internet :
<http://mutuellesaintmartin.fr/diocesesinstituts/culte-collectif-contrats/>

HENNER : Centre de gestion Mutuelle Saint-Martin
TSA 81938
92894 Nanterre Cedex 9
Téléphone : 03 26 79 21 06
E.Mail : gestion@mutuellesaintmartin.fr

Service Relation Clientèle MSM
Tél : 01 70 64 07 52- 01 42 22 91 28
E.Mail : servicerelationMSM@unionsaintmartin.fr

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

www.mutuellesaintmartin.fr

Document non contractuel