CONTRATS 2024

TRAVAILLEURS NON SALARIES • TNS

Contrat individuel ma santé mSm

mutuellesaintmartin.fr

MUTUELLE SAINT-MARTIN
Efficace et fraternelle

SOLIDARITÉ ET SOUCI DES PLUS DÉMUNIS

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

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

PROXIMITÉ ET VIE DÉMOCRATIQUE

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

- La Mutuelle est au côté de ses adhérents en cas de difficultés par l'intermédiaire d'un complément d'assistance : 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 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.

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

Il est possible d'assurer son conjoint et ses enfants à charge et de choisir parmi plusieurs options suivant le niveau de garantie souhaité.

Option M
Nécessaire

Une couverture des soins prioritaires et indispensables, le remboursement intégral des dépenses 100 % santé, pas de prise en charge des dépassements d'honoraires ou d'équipements en panier libre.

Option A
Essentiel

Une formule qui permet de réduire les montants qui restent à charge sur les soins médicaux et équipements courants et offre un meilleur remboursement de la pharmacie et des frais d'hospitalisation.

Option B
Confort

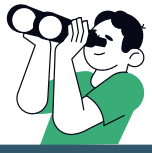
Une couverture qui permet d'avoir un complément de remboursement sur les soins qui coûtent cher : prothèses dentaires, verres progressifs, lentilles de vues… mais aussi sur la chirurgie de la myopie ou du matériel orthopédique.

Option C
Confort Renforcé

L'assurance d'une meilleure prise en charge des dépassements d'honoraires, de l'optique, du dentaire et de l'audiologie et le remboursement de prestations médicales ou paramédicales non prises en charge par l'Assurance Maladie : ostéopathe, pédicure-podologue, diététicien (bilan) ou psychomotricien.

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

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 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 Obligatoire (Régime général, Régime local d'Alsace-Moselle...). 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 13.

PRESTATIONS maSantémSm	Régime Obligatoire RO [1]	RO + OPTION M	RO + OPTION A	RO + OPTION B	RO + OPTION C
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier *sans limitation de durée*	0 % FR	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Honoraires					
Médecins généralistes et spécialistes adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	80 % BR ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Médecins généralistes et spécialistes non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	80 % BR ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Frais de séjour					
Frais de séjour en établissements pris en charge par l'AM	80 % BR ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR	200 % BR	300 % BR
BR : dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est calculé sur une base reconstitutée identique à celle du secteur conventionné.					
Chambre particulière et frais d'accompagement					
Hospitalisation (hors ambulatoire et psychiatrie) *par jour limité à 30 jours par année civile*	0 €	0 €	20 € / jour	30 € / jour	60 € / jour
Frais d'accompagnement (par jour) d'enfant de moins de 12 ans	0 €	0 €	31 € / jour	31 € / jour	60 € / jour
Autres					
Participation Forfaitaire Urgence (PFU)	0 % FR	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Transport pris en charge par l'AM	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait sur les actes dits «lourds»	0 €	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.					
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux					
Médecins généralistes adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins généralistes non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	110 % BR	130 % BR	180 % BR
Médecins spécialistes adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	130 % BR	150 % BR	200 % BR
Médecins spécialistes non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	110 % BR	130 % BR	180 % BR
Actes de radiologie, techniques ou d'imagerie médicale pratiqués par des praticiens adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	100 % BR	120 % BR	150 % BR
Actes de radiologie, techniques ou d'imagerie médicale pratiqués par des praticiens non adhérents à l'OPTAM/OPTAM-CO	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	130 % BR

[1] Les taux de remboursement du Régime Obligatoire (RO) présentés sont ceux du Régime Général.

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.

PRESTATIONS maSantémSm	Régime Obligatoire RO [1]	RO + OPTION M	RO + OPTION A	RO + OPTION B	RO + OPTION C
[1] Les taux de remboursement du Régime Obligatoire (RO) présentés sont ceux du Régime Général.					
Honoraires paramédicaux					
Auxiliaires médicaux tels que infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, diététiciens (bilan et suivi)	60 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Médicaments					
Pharmacie remboursée par l'AM à 65 %	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée par l'AM à 30 %	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée par l'AM à 15 %	15 % BR	0 % BR	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Vaccin pris en charge par l'AM	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical					
Orthopédie remboursés par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses médicales (appareillages et accessoires, autres que dentaires et auditive) remboursés par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Analyses					
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
DENTAIRE					
100 % Santé *(tels que définis réglementairement)*					
100 % Santé — 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)*					
Hors 100 % Santé — **Soins dentaires**					
Consultations, soins conservateurs, chirurgicaux, de prévention, pris en charge par AM	60 % BR*	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Radiologie dentaire prise en charge par AM	70 % BR*	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % 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 l'AM *Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre*	60 % BR*	100 % BR	150 % BR	250 % BR [1]	350 % BR [1]
[1] Sur les prothèses et l'orthodontie prise en charge par l'AM : plafond par an et par bénéficiaire de 915 € en option B et de 1 120 € en option C					
Prothèses dentaires non remboursées par l'AM	-	0 % BRR	0 % BRR	150 % BRR [2]	200 % BRR [2]
[2] Sur les prothèses et l'orthodontie non prises en charge par l'AM : plafond par an et par bénéficiaire de 382 € en option B et 534 € en option C					
Inlays / Inlays core / Onlays *Panier reste à charge maîtrisé et Panier libre*	60 % BR*	100 % BR	150 % BR	250 % BR [3]	350 % BR [3]
[3] Les prestations Inlays/Inlays core/Onlays sont comptabilisées dans les plafonds définis pour les prothèses dentaires au titre de l'option B et de l'option C.					
Implantologie					
2 implants par an et par bénéficiaire	-	0 €	100 € par implant	150 € par implant	300 € par implant
Orthodontie					
Prestations d'orthodontie, remboursée par l'AM (traitement par semestre échu et bilan)	60 % BR* ou 100 % BR	100 % BR	150 % BR	300 % BR	400 % BR
Prestations d'orthodontie, non remboursée par l'AM Enfant jusqu'à 16 ans (traitement par semestre échu et bilan)	-	0 % BRR	0 % BRR	150 % BRR	200 % BRR
Paradontologie					
Paradontologie prise en charge par l'AM	60 % BR*	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % 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).

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...). 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 13.

PRESTATIONS maSantémSm	Régime Obligatoire RO [1]	RO + OPTION M	RO + OPTION A	RO + OPTION B	RO + OPTION C
[1] Les taux de remboursement du Régime Obligatoire (RO) présentés sont ceux du Régime Général.					

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.

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	***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	***Hors 100 % Santé*** *(prestations avec un éventuel reste à charge)*					
	Aide auditive de classe II, par oreille *Prise en charge d'un équipement auditif, par oreille, plafonnée à 1 700 € (y compris remboursement AM)*	60 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
	Consommables, piles et accessoires pris en charge par l'AM	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR

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, vairation 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 réglementaire de verres page 7.

100 % Santé	***100 % Santé*** *(tels que définis réglementairement)*					
	Monture, verres, prestations d'appairage, suppléments filtres	60 % BR	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Hors 100 % Santé	***Hors 100 % Santé*** *(prestations avec un éventuel reste à charge)*					
	La prise en charge de la monture est plafonnée à 100 € (y compris remboursement RO). En 2024, la BR d'une monture ou d'un verre s'élève à 0,05 €, donc le remboursement de l'AM est à 0,03 €. Cf. grille de classification réglementaires de verres ci-contre..					
	Monture + 2 verres simples	60 % BR	100 % BR	60 % BR + 160 €	60 % BR + 200 €	60 % BR + 350 €
	Monture + 2 verres complexes	60 % BR	100 % BR	60 % BR + 220 €	60 % BR + 280 €	60 % BR + 450 €
	Monture + 2 verres hypercomplexes	60 % BR	100 % BR	60 % BR + 220 €	60 % BR + 280 €	60 % BR + 450 €
	Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe	60 % BR	100 % BR	60 % BR + 190 €	60 % BR + 230 €	60 % BR + 400 €
	Monture + 1 verre simple + 1 verre hypercomplexe	60 % BR	100 % BR	60 % BR + 190 €	60 % BR + 230 €	60 % BR + 400 €
	Monture + 1 verre complexe + 1 verre hypercomplexe	60 % BR	100 % BR	60 % BR + 220 €	60 % BR + 280 €	60 % BR + 450 €
	Prestation d'adaptation (par équipement) et suppléments pour verres avec filtres, pris en charge par l'AM	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	Lentilles cornéennes					
	Lentilles remboursées par l'AM/an/bénéficiaire	60 % BR	100 % BR	250 % BR	600 % BR	800 % BR
	Lentilles non remboursées par l'AM/par an/par bénéficiaire Forfait/an/bénéficiaire, sauf lentilles colorées	0 €	0 €	0 €	92 €/an	153 €/an
	Chirurgie réfractive					
	Par oeil, par an et par bénéficiaire	0 €	0 €	0 €	150 €/an	200 €/an

PRESTATIONS maSantémSm	Régime Obligatoire RO [1]	RO + OPTION M	RO + OPTION A	RO + OPTION B	RO + OPTION C

[1] Les taux de remboursement du Régime Obligatoire (RO) présentés sont ceux du Régime Général.

CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES					
MonPsy : prise en charge des consultations psychologues dans des conditions fixées par la réglementation	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Le décret n° 2022-195 prévoit le remboursement par l'AM de 8 séances d'accompagnement psychologique par année civile, la 1ère séance étant consacrée à un entretien d'évaluation. Seuls les psychologues conventionnés sont éligibles. Le remboursement nécessite, notamment, un adressage par le médecin traitant.					
Entretiens téléphoniques avec un psychologue suite à un événement traumatisant	0 €	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					
Ostéopathe, pédicure-podologue, diététicien (bilan et suivi), psychomotricien (praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue)	0 €	0 €	3 séances à 25 €/séance (soit 75 €/an)	3 séances à 30 €/séance (soit 90 €/an)	3 séances à 40 €/séance (soit 120 €/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 par an définis par le cahier des charges des contrats responsables	100 % BR selon l'acte	OUI	OUI	OUI	OUI
Cures thermales prises en charge par l'AM					
Frais d'hydrothérapie	65 % BR	0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes médicaux	70 % BR	0 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais d'hébergement et transport	65 % BR	0 % BR	100 % BR + 60 €	100 % BR + 110 €	100 % BR + 160 €
Le forfait hébergement et transport n'est réglé qu'en cas de prise en charge initiale d'une partie par l'assurance maladie obligatoire.					
Assistance					
Inter Mutuelles Assistance (IMA) : 0 805 692 136 *Cf détail des aides en pages 14 et 15*	0 €	OUI	OUI	OUI	OUI
Autres					
Forfait naissance ou adoption *Participation aux frais médicaux liés à la naissance ou l'adoption d'un enfant*	0 €	0 €	200 €	250 €	350 €
Entraide et action sociale *Cf. détail des aides en pages 14 et 15*	0 €	OUI	OUI	OUI	OUI

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 dioptrie	
		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

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

Exemples de remboursements en euros

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

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/).

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
7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €	7,95 €	1 €
10, 05 €	0 €	10, 05 €	0 €	10, 05 €	0 €	10, 05 €	0 €
9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €	9,45 €	1 €
10,05 €	15,50 €	20,10 €	5,45 €	25,55€	0 €	25.55€	0 €
9,45 €	21,50 €	18,90 €	12,05 €	25,20 €	5,75 €	29.95 €	1 €
6,90 €	41 €	9,20 €	38,70 €	13,80 €	34,10 €	25,30 €	22,60 €
6,90 €	43 €	9,20 €	40,70 €	13,80 €	36,10 €	25,30 €	24,60 €
9,76 €	1,59 €	9,76 €	1,59 €	11,35 €	0 €	11.35 €	0 €
20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
0 €	60 €	20 €	40 €	30 €	30 €	60 €	0 €
24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
0 €	150,30 €	0 €	150,30 €	150,30 €	0 €	150,30 €	0 €
0 €	191,30 €	0 €	191,30 €	191,30 €	0 €	191,30 €	0 €
668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €	668,87 €	0 €

Exemples de remboursements en euros

	Montant servant de référence *Prix Limite de Vente (PLV) ou prix moyen*	CAS DU RÉGIME GÉNÉRAL	
		Base de remboursement (BR)	Remboursement du RO
OPTIQUE			
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ			
Verres simples et monture	115,00 €	34,50 €	**20,70 €**
Verres progressifs et monture	210 €	63 €	**37,80 €**
ÉQUIPEMENT HORS 100 % SANTÉ			
Verres simples et monture	356 €	0,15 €	**0,09 €**
Verres progressifs complexes et monture	620 €	0,15 €	**0,09 €**
DENTAIRE			
100 % SANTÉ			
Soins et prothèses (exemple : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, cannines et premières prémolaires, HBLD634)	500 €	120 €	**72 €**
HORS 100 % SANTÉ			
Soins (exemple : détartrage)	43,38 €	43,38 €	**26,02 €**
Prothèses (exemple : couronne céramo-métallique sur molaires)	554 €	120 €	**72 €**
Orthodontie - moins de 16 ans (exemple : traitement par semestre, 6 maximum)	698 €	193,50 €	**193,50 €**
AIDES AUDITIVES			
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ			
Par oreille, pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	**240 €**
ÉQUIPEMENT HORS 100 % SANTÉ			
Par oreille, pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	**240 €**

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
94,30 €	0 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €
172,20 €	0 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €
0,06 €	355,85 €	160 €	195,91 €	200 €	155,91 €	313,91 €	42 €
0,06 €	619,85 €	220 €	399,91 €	280 €	339,91 €	450 €	160,91 €
428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €
17,36 €	0 €	17,36 €	0 €	17,36 €	0 €	17,36 €	0 €
48 €	434 €	108 €	374 €	228 €	254 €	348 €	134 €
0 €	504.50 €	96,75 €	407,75 €	387 €	117,50 €	504,50 €	0 €
710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
160 €	1 165 €	560 €	765 €	760 €	565 €	960 €	365 €

Cotisations par personne

par tranche d'âges	option M NECESSAIRE		option A ESSENTIEL		option B CONFORT		option C CONFORT RENFORCÉ	
	par mois	par an	par mois	par an	par mois	par an	par mois	par an
18 - 24 ans	16,62 €	199,44 €	23,53 €	282,36	32,52 €	390,24 €	64,80 €	777,60 €
25 - 34 ans	22,57 €	270,84 €	36,27 €	435,24	47,56 €	570,72 €	71,45 €	893,40 €
35 - 45 ans	26,12 €	313,44 €	43,51 €	522,12	54,78 €	657,36 €	84,83 €	1 017,96 €
46 - 55 ans	39,18 €	470,16 €	54,32 €	651,84	66,87 €	802,44 €	99,37 €	1 192,44 €
56 - 65 ans	50,64 €	607,68 €	65,27 €	783,24	86,98 €	1 043,76 €	127,18 €	1 526,16 €
66-75	63,19 €	758,28€	90,98 €	1 091,76	105,75 €	1 269,00 €	143,01 €	1 716,12 €
76 ans et plus	64,77 €	777,24 €	93,25 €	1 119,00	108,39 €	1 300,68 €	146,59 €	1 759,08 €
1er et 2e enfant(s)* Gratuité à partir du 3e enfant*	15,46 €	185,52 €	18,69 €	224,28 €	31,22 €	374,64 €	49,34 €	592,08 €

* Voir précisions ci-dessous

Cotisation à l'action sociale

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

Alsace-Moselle

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

Enfant

- Enfant(s) à charge jusqu'à leur 28e anniversaire, rattaché(s) au foyer fiscal = Etudiant / Contrat d'apprentissage / Contrat de professionnalisation ou Inscrit dans un cursus de formation / Primo demandeur d'emploi
- Adulte handicapé (repris sous le numéro de Sécutié Sociale de l'un des parents)

Pour toute naissance à compter du 1er janvier de l'année en cours, les deux premiers mois de cotisation sont offerts.

Lexique

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 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.

OPTAM — **Option Pratique Tarifaire Maîtrisée**

OPTAM-CO — OPTAM pour spécialistes en **Chirurgie ou gynécologie-Obstétrique**

Les dispositifs OPTAM et OPTAM-CO ont été mis en place par la Sécurité Sociale pour limiter les dépassements d'honoraires.
Pour savoir si votre médecin est signataire, vous pouvez consulter directement le site annuairesante.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

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 connaitre 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

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 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

En savoir +
mutuellesaintmartin.fr/contact

medical@unionsaintmartin.fr

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

Parrainage

Vous êtes satisfait(e) de votre mutuelle ? Partagez-la avec vos proches, vos amis, votre famille... et contribuez ainsi à son développement..

Une réduction pour vous, parrain

- 1 mois de cotisation offert par parrainage
- 2 parrainages maximum par an
- Gratuité appliquée en décembre de l'année suivant l'adhésion du filleul, ou sur novembre et décembre dans le cas de 2 parrainages

Et pour vos filleuls

- 2 mois de cotisation offerts pour le filleul
- Sans délai de stage ou de carence
- Sans limite d'âge
- Sans questionnaire médical

mutuellesaintmartin.avantage-et-service/parrainage

Séjour vacances

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

Lieux de vacances

- Bords de mer
- Campagne
- Moyenne montagne

Participation de la MSM-AS

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

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

medical@unionsaintmartin.fr

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

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

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

Espace en ligne

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

Pour vous connecter :
Vous devez disposer d'une adresse mail valide pour votre 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 note 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, 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 différents 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 : Yannick Boschat - Shutterstock
msm/d/gamme_indiv_tns_2024