

# ASSURANCE COMPLEMENTAIRE SANTE

## Document d'information sur le produit d'assurance

Mutuelle Saint-Martin : Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - SIREN n° 775 688 708  
IMA ASSURANCES, SA au capital de 157 000 000 euros entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 Niort Cedex 9. Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632

## Produit : Contrat Culte Solidarité Complémentaire (CSC)



MUTUELLE  
SAINT-MARTIN

Efficace et fraternelle

Ce document d'information présente un résumé des principaux risques assurés et des principales exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'Assurance Complémentaire Santé « Culte Solidarité Complémentaire » est réservé aux religieuses et religieux bénéficiaires d'un contrat de Complémentaire Santé Solidaire. Ce contrat CSC est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'adhérent en cas d'accident ou de maladie, en complément de la Sécurité Sociale française et de la Complémentaire Santé Solidaire. Le produit respecte la réglementation relative aux contrats responsables.



### Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations, soumis à des **plafonds**, figurent à titre informatif dans le tableau des garanties. Ils ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées et **une somme peut rester à votre charge**.

#### Les garanties systématiquement prévues

- ✓ **Médecine douces** : consultations ostéopathiques, pédicure-podologie, diététique, psychomotricité (praticiens inscrits auprès d'une association professionnelle reconnue).
- ✓ **Hospitalisation** :
  - . chambre particulière : 60 € par jour et maximum 30 jours par an
  - . prestations de confort (TV, magazines) : 5 € par jour et maximum 30 jours par an
- ✓ **Frais dentaire** :
  - . implants : 3 par an et maximum 500 € par implant
  - . parodontie : maximum 200 € par an
  - . prothèse non prise en charge par l'assurance maladie : 50 € par prothèse provisoire
- ✓ **Frais optique** : forfait de 77 € maximum pour la monture
- ✓ **Frais auditif** : forfait de 30 € par an pour les piles auditives
- ✓ **Cure thermale** : forfait de 200 € par an

#### Les services systématiquement prévus

- ✓ Le Fonds d'Entraide de la Mutuelle Saint Martin Action Sociale (sur décision de la commission)
- ✓ Services en ligne de gestion du contrat 24h/24
- ✓ Téléconsultation

#### L'assistance systématiquement prévue

- ✓ Hospitalisation imprévue ou programmée supérieure à 2 jours
- ✓ Immobilisation supérieure à 5 jours
- ✓ Evénement traumatisant ou décès
- ✓ Aide à domicile, services de proximité
- ✓ Garanties d'assistance pour la famille
- ✓ Soutien psychologique
- ✓ Gardes d'animaux
- ✓ Conseils juridiques en cas d'erreur médicale survenue en France

Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les soins qui ne sont pas dispensés par des professionnels de santé, ou qui ne sont pas pris en charge par un régime de Sécurité Sociale français, sauf dérogations spécifiques préalablement prévues au contrat



### Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

#### Les principales restrictions

- ! **Chambre particulière** : limitée à 60 € par jour pendant 30 jours par année civile, psychiatrie exclue
- ! **Implants dentaires** : 3 par an et par bénéficiaire
- ! **Optique** : prise en charge limitée à 77 € la monture
- ! **Auditif** : 30 € par an pour les piles



### Où suis-je couvert ?

- ✓ En France et à l'étranger
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.
- ✓ Les garanties d'assistance sont couvertes uniquement en France et dans les DROM.



## Quelles sont mes obligations ?

### Sous peine de suspension des garanties

#### À la souscription du contrat

- ✓ Valider avec exactitude les informations indiquées sur le bulletin d'adhésion fourni par la Mutuelle Saint-Martin
- ✓ Fournir tous documents justificatifs demandés par la Mutuelle Saint-Martin
- ✓ Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat

#### En cours de contrat

- ✓ Payer les cotisations
- ✓ Informer la Mutuelle Saint-Martin des événements suivants (en fournissant les justificatifs nécessaires) :
  - changement de résidence
  - changement de régime de Sécurité Sociale
  - nouvelle domiciliation bancaire (par envoi d'un relevé d'identité bancaire)

#### En cas de sinistre

- ✓ Faire parvenir les demandes de remboursements à la Mutuelle le plus rapidement possible et dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité Sociale
- ✓ Fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat



## Quand et comment effectuer les paiements ?

- ✓ Les cotisations sont mensuelles et payables à terme échu.
- ✓ Les paiements doivent être effectués prioritairement par prélèvement et par exception par chèque, virement ou prélèvement automatique.



## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- ✓ Si l'adhésion à la CSC est concomitante à l'adhésion à la CSS : la date d'effet est la même que la date d'ouverture des droits à la CSS.
- ✓ Si l'adhésion à la CSC est postérieure à l'ouverture des droits à la CSS : la date d'effet retenue est le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la date d'ouverture des droits à la CSS.



## Comment puis-je résilier le contrat ?

- ✓ L'adhérent peut résilier son adhésion, sans frais ni pénalités, après expiration d'un délai d'un an à la suite de sa première souscription. La résiliation prend effet un mois après réception de la demande.
- ✓ L'adhérent est alors redevable de la partie de la cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la dénonciation de l'adhésion. La Mutuelle est tenue de rembourser le solde à l'adhérent dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation.



## Quels sont les frais de gestion de la Mutuelle Saint-Martin ?

- ✓ Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties. En 2024, ce ratio était égal à 88 % au sein de la Mutuelle Saint-Martin.
- ✓ Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion. En 2024, ce ratio était égal à 16,37 % au sein de la Mutuelle Saint-Martin. Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.