CONTRATS TNS



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 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.

CONTRAT INDIVIDUEL

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 le Régime Obligatoire.

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

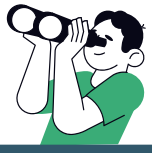
Une couverture qui permet d'avoir un complément de remboursement sur les soins qui coûtent chers : prothèses dentaires, verres progressifs, lentilles de vues... mais aussi sur la chirurgie de la myopie ou du matériel orthopédique.

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 le Régime Obligatoire : 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 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 47 928 adhérents dont 22 890 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...). Pour les forfaits de remboursement annuel ou pluriannuel, la période prise en compte est l'année civile. Les contrats proposés respectent la réglementation relative aux contrats responsables.

Nota : tous les sigles utilisés sont détaillés dans le lexique en page 14.

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 le RO	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 reconstituée 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
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.					
Transport pris en charge par le RO	50 % BR ou 100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
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) 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.

CONTRAT INDIVIDUEL

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 réglementation relative aux contrats responsables.

Nota : tous les sigles utilisés sont détaillés dans le lexique en page 14.

PRESTATIONS maSantémSm	Régime Obligatoire RO [1]	RO + OPTION M	RO + OPTION A	RO + OPTION B	RO + OPTION C
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 : SMR majeur ou important	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée : SMR modéré	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie remboursée : SMR faible	15 % BR	15 % BR	30 % BR	30 % BR	30 % BR
Vaccin pris en charge par le RO	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses					
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par le RO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Matériel médical					
100 % Santé	***100 % Santé*** *(tels que définis réglementairement)*				
Prothèses capillaires et fauteuils roulants	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)*				
Orthopédie remboursée par le RO	50 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Prothèses médicales (appareillages et accessoires, autres que dentaires et auditive) remboursés par le RO	50 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
DENTAIRE					
100 % Santé	***100 % Santé*** *(tels que définis réglementairement)*				
Prothèses dentaires *Prestations sans reste à charge, dans la limite des honoraires limites de facturation*	50 % 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	***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	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Radiologie dentaire prise en charge par le RO	50 % 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 le RO *Panier à reste à charge maîtrisé et Panier libre* [1] Sur les prothèses et l'orthodontie prise en charge par le RO: plafond par an et par bénéficiaire de 915 € en option B et de 1 120 € en option C	50 % BR	100 % BR	150 % BR	250 % BR [1]	350 % BR [1]
Prothèses dentaires non remboursées par le RO [2] Sur les prothèses et l'orthodontie non prises en charge par le RO : plafond par an et par bénéficiaire de 382 € en option B et 534 € en option C	-	-	-	150 % BRR [2]	200 % BRR [2]
Inlays / Inlays core / Onlays *Panier reste à charge maîtrisé et Panier libre* [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.	50 % BR	100 % BR	150 % BR	250 % BR [3]	350 % BR [3]
Implantologie					
2 implants par an et par bénéficiaire	-	0 €	100 € par implant	150 € par implant	300 € par implant
Orthodontie					
Prestations d'orthodontie, remboursée par le RO (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 le RO Enfant jusqu'à 16 ans (traitement par semestre échu et bilan)	-	-	-	150 % BRR	200 % BRR
Paradontologie					
Paradontologie prise en charge par le RO	60 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR

[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 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 14.

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) 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.

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.

	Régime Obligatoire RO [1]	RO + OPTION M	RO + OPTION A	RO + OPTION B	RO + OPTION C
100 % Santé *(tels que définis réglementairement)*					
Aide auditive de classe I, par oreille *Prestations sans reste à charge, dans la limite des prix limites de vente au public*	60 % BR	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Hors 100 % Santé *(prestations avec un éventuel reste à charge)*					
Aide auditive de classe II, par oreille *Prise en charge d'un équipement auditif, par oreille, plafonnée à 1 700 € (y compris remboursement RO)*	60 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Consommables, piles et accessoires pris en charge par le RO	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, 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 réglementaire de verres page 7.

	Régime Obligatoire RO [1]	RO + OPTION M	RO + OPTION A	RO + OPTION B	RO + OPTION C
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 *(prestations avec un éventuel reste à charge)*					
La prise en charge de la monture est plafonnée à 100 € (y compris remboursement RO). 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 le RO	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles cornéennes					
Lentilles remboursées par le RO/an/bénéficiaire	60 % BR	100 % BR	250 % BR	600 % BR	800 % BR
Lentilles non remboursées par le RO/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

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 14.

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) 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	100 % BR	100 % 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	5 séances incluses dans les services d'IMA en appelant le 0805 692 136	5 séances incluses dans les services d'IMA en appelant le 0805 692 136	5 séances incluses dans les services d'IMA en appelant le 0805 692 136
AUTRES PRESTATIONS					
Médecines douces					
Les médecines non conventionnelles ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Pour bénéficier de la prestation, l'original de la facture acquittée ou une pièce numérisée, avec le n° ADELI, RPPS ou le n°FINESS du praticien sera demandé.					
Ostéopathe, 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 le RO					
Frais d'hydrothérapie	65 % BR	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Actes médicaux	70 % BR	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Frais d'hébergement et transport	65 % 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 le Régime 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

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.

Montant servant de référence *Prix Limite de Vente (PLV) ou prix moyen*	CAS DU RÉGIME GÉNÉRAL		option M NECESSAIRE		option A ESSENTIEL		option B CONFORT		option C CONFORT RENFORCÉ	
	Base de remboursement (BR)	Remboursement du RO	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge
SOINS COURANTS										
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES OU SPÉCIALISTES)										
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans										
30 €	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans										
35 €	35 €	24,50 €	10, 50 €	0 €	10, 50 €	0 €	10, 50 €	0 €	10, 50 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)										
40 €	40 €	26 €	12 €	2 €	12 €	2 €	12 €	2 €	12 €	2 €
HONORAIRES MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO										
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans										
50 €	35 €	24,50 €	10, 50 €	15 €	21 €	4,5 €	25,50 €	0 €	25,50 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)										
53 €	40 €	26 €	14 €	13 €	14 €	13 €	25 €	2 €	25 €	2 €
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO)										
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans										
62 €	23 €	16,10 €	6,90 €	39 €	9,20 €	36,70 €	13,80 €	32,10 €	25,30 €	20,06 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)										
66 €	23 €	14,10 €	6,90 €	45 €	9,20 €	42,70 €	13,80 €	38,10 €	25,30 €	26,60 €
MATÉRIEL MÉDICAL										
Paire de béquilles										
26,18 €	24,40 €	12,20 €	12,20 €	1,78 €	12,20 €	1,78 €	13,98 €	0 €	13,98 €	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.

Montant servant de référence *Prix Limite de Vente (PLV) ou prix moyen*	CAS DU RÉGIME GÉNÉRAL		option M NECESSAIRE		option A ESSENTIEL		option B CONFORT		option C CONFORT RENFORCÉ	
	Base de remboursement (BR)	Remboursement du RO	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge
HOSPITALISATION										
Forfait journalier hospitalier (hébergement)										
20 €	0 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €	20 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient - Par jour)										
60 €	0 €	0 €	0 €	60 €	20 €	40 €	30 €	30 €	60 €	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.										
Forfait de séjour en secteur privé										
838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (opération secteur privé, honoraire chirurgien)										
443 €	271,70 €	271,70 €	0 €	171,30 €	0 €	171,30 €	271,70 €	0 €	271,70 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (opération secteur privé, honoraire chirurgien)										
486 €	271,70 €	271,70 €	0 €	214,30 €	0 €	214,30 €	214,30 €	0 €	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'une suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public.										
Forfait de séjour en secteur public										
3 754 €	3 754 €	3003,20 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €	750,80 €	0 €	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.

Montant servant de référence *Prix Limite de Vente (PLV) ou prix moyen*	CAS DU RÉGIME GÉNÉRAL		option M NECESSAIRE		option A ESSENTIEL		option B CONFORT		option C CONFORT RENFORCÉ	
	Base de remboursement (BR)	Remboursement du RO	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge
OPTIQUE										
EQUIPEMENT 100 % SANTÉ										
Verres simples et monture										
115,00 €	34,50 €	20,70 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €	94,30 €	0 €
Verres progressifs et monture										
210 €	63 €	37,80 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €	172,20 €	0 €
EQUIPEMENT HORS 100 % SANTÉ										
Verres simples et monture										
366 €	0,15 €	0,09 €	0,06 €	365,85 €	160 €	205,91 €	200 €	165,91 €	319,91 €	46 €
Verres progressifs complexes et monture										
632 €	0,15 €	0,09 €	0,06 €	631,85 €	220 €	411,91 €	280 €	351,91 €	450 €	181,91 €
Lentilles non remboursées par le RO										
150 €	0 €	0 €	0 €	150 €	0 €	150 €	92 €	58 €	150 €	0 €
Chirurgie réfractive										
1 500 €	0 €	0 €	0 €	1 500 €	0 €	1 500 €	150 €	1 350 €	200 €	1 300 €

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.

Montant servant de référence *Prix Limite de Vente (PLV) ou prix moyen*	CAS DU RÉGIME GÉNÉRAL		option M NECESSAIRE		option A ESSENTIEL		option B CONFORT		option C CONFORT RENFORCÉ	
	Base de remboursement (BR)	Remboursement du RO	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	Remboursement MSM	Reste à charge	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)										
515 €	120 €	72 €	443 €	0 €	443 €	0 €	443 €	0 €	443 €	0 €
HORS 100 % SANTÉ										
Soins (exemple : détartrage)										
43,38 €	43,38 €	21,69 €	21,69 €	0 €	21,69 €	0 €	21,69 €	0 €	21,69 €	0 €
Prothèses (exemple : couronne céramo-métallique sur molaires)										
561,99 €	120 €	72 €	72 €	417,99 €	108 €	381,99 €	180 €	309,99 €	252 €	237,99 €
Orthodontie - moins de 16 ans (exemple : traitement par semestre, 6 maximum)										
714,10 €	193,50 €	193,50 €	0 €	520,60 €	0 €	520,60 €	290,25 €	230,25 €	387,20 €	133,40 €
AIDES AUDITIVES										
ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ										
Par oreille, pour un patient de plus de 20 ans										
950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
ÉQUIPEMENT HORS 100 % SANTÉ										
Par oreille, pour un patient de plus de 20 ans										
1 515 €	400 €	240 €	160 €	1 115 €	560 €	715 €	760 €	515 €	960 €	315 €



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.

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.

- **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



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 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 les adhérents de la Mutuelle Saint-Martin **(240 € en 2027)**

- sous réserve des disponibilités de l'établissement
- sous réserve du plafond des semaines subventionnées
- sous conditions des ressources du demandeur

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

medical@unionsaintmartin.fr

Lexique

BR — **Base de Remboursement**
Tarif de référence retenu par le RO 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 le RO est la même que celle appliquée pour l'orthodontie remboursée par le RO).

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

PLV — **Prix Limite de Vente**

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'Assurance Maladie.

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 : ameli.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 : Yannick Boschat - Shutterstock
msm/d/gamme_indiv_tns_20261026_web