



5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
contact@mutuelle-combattant.com

 [mutuelle-combattant.com](https://www.mutuelle-combattant.com)

Bulletin d'information

N° 39 - Juin 2025


SOMMAIRE

SOMMAIRE

- **Éditorial du Président**
- **Procès-verbal assemblée générale du 11 juin 2025**
- **Tutoriel MON ESPACE PERSONNEL**
- **Mutuelle MODE D'EMPLOI**
- **Parrainage**
- **Les Sept bonnes raisons d'adhérer à la Mutuelle du Monde Combattant**
- **Procédure de parrainage simplifiée**
- **Modalités pour changer de mutuelle**
- **Nos plaquettes**
- **Nos partenaires**

Editorial

Chers adhérentes et adhérents,

L'Assemblée Générale qui s'est tenue le 11 juin 2025 marque un tournant décisif pour notre mutuelle. Dans un contexte de profonde transformation du secteur de la santé, nous poursuivons nos efforts pour moderniser nos services tout en préservant les valeurs de solidarité et de proximité qui nous animent depuis toujours.

Une accélération de notre transformation numérique

Depuis février 2025, les dossiers numériques sont opérationnels, permettant un suivi plus simple et plus rapide de vos remboursements et de vos démarches administratives. La carte mutuelle digitalisée, déployée progressivement, est une étape supplémentaire vers un service plus pratique, plus sûr et plus respectueux de l'environnement.

Par ailleurs, le tiers payant via Viamédis est en cours de déploiement et sera pleinement opérationnel à partir de janvier 2026. Grâce à ce dispositif, vos remboursements chez les pharmaciens, kinésithérapeutes et autres professionnels de santé seront facilités : vous n'aurez plus à avancer la partie mutuelle.

Une nouvelle gouvernance pour accompagner le changement

À la suite de l'assemblée générale, un nouveau conseil d'administration a été formé qui nous apportera des compétences en finances, systèmes d'information et gestion de la santé essentielles pour relever les défis à venir. Pour ma part j'ai été élu dans la perspective d'apporter à notre mutuelle mon expérience de l'assurance et une vision professionnelle des grandes tendances qui se font jour dans ce secteur d'activité toujours plus concurrentiel et objet d'un projet de taxation

alourdie de la part du gouvernement....

Un impératif : redresser nos comptes
Malgré ces avancées, nos comptes restent déficitaires. Afin de garantir l'avenir de notre mutuelle, une augmentation significative de nos tarifs est à prévoir. C'est un effort nécessaire : sans lui, nous risquerions de ne plus pouvoir assurer nos missions d'ici quelques années.

Un avenir qui se construit avec vous
Nous comptons sur votre soutien et votre implication pour poursuivre ce chemin. Ensemble, nous avons les moyens de bâtir une mutuelle plus moderne, plus solide et fidèle à ses valeurs.

A tous, je vous souhaite un bel été.

Xavier Rideau

Président de la Mutuelle
du Monde Combattant

PROCÈS-VERBAL

assemblée générale

11 juin 2025

L'assemblée générale de la Mutuelle du Monde Combattant s'est tenue le 11 juin 2025, dans la salle Mauresque de l'Union Nationale des Combattants (UNC), 18 rue Vézelay 75008 Paris, selon les dispositions de l'ordre du jour adressé avec la convocation.

1 - Ouverture de l'assemblée générale

Les conditions de quorum étant respectées, la séance est ouverte à 9h30 par le président Didier AUSSAVY. Il souhaite la bienvenue aux membres présents et au commissaire aux comptes, M. Sofiane KLESO, représentant le cabinet FCN.

Il remercie le président de l'UNC d'avoir bien voulu maintenir cette année encore le prêt de la salle pour la tenue de cette assemblée.

Il rappelle que depuis un an environ, le nombre d'adhérents de

la mutuelle a très sensiblement augmenté, mais que l'équilibre des comptes n'est pas encore réalisé.

Il est procédé à l'examen de l'ordre du jour.

2 - Approbation du procès-verbal de l'assemblée générale du 29 mai 2024 (copie jointe à l'ordre du jour)

Résolution n°1 - approuvez-vous le procès-verbal de l'assemblée générale du 29 mai 2024 ?

Les membres présents ou représentés approuvent à l'unanimité le procès-verbal de l'assemblée générale du 29 mai 2024.

3 - Approbation du rapport d'activité 2024 (pièce jointe à l'ordre du jour)

Aucune observation n'étant faite, il est procédé au vote.

Résolution n°2 - approuvez-vous le rapport d'activité pour 2024 ?

Résultats : 0 vote contre, 1 abstention (Jean-Louis FIFRE)
Les membres approuvent le rapport d'activité pour 2024.

4 - Approbation du rapport de gestion 2024 (pièce jointe à l'ordre du jour)

Aucune observation n'étant faite, il est procédé au vote.

PROCÈS-VERBAL assemblée générale 11 juin 2025

Résolution n°3 – approuvez-vous le rapport de gestion pour 2024 ?

Les membres approuvent à l'unanimité le rapport de gestion pour 2024.

5 - Présentation du rapport du commissaire aux comptes

Le représentant du commissaire aux comptes, M. Sofiane KLESO, rappelle à l'assemblée générale les normes de sa profession auxquelles il se réfère dans le cadre de son activité.

Il présente son rapport concernant le contrôle des comptes annuels. Il certifie que ceux-ci sont réguliers et sincères, et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice 2024, ainsi que la situation financière et du patrimoine de la mutuelle à la fin de cet exercice.

Après avoir précisé certains points en réponse aux questions posées, il indique que le résultat de l'exercice (-366 332€) devra être amélioré afin de limiter le déficit, et qu'un effort doit être poursuivi dans la gestion du portefeuille.

6 - Information sur les documents réglementaires

61. Conventions réglementées

Le représentant du commissaire aux comptes indique qu'il n'a pas reçu d'information concernant une éventuelle convention à soumettre à l'approbation de l'assemblée générale.

Résolution n°4- approuvez-vous le rapport constatant l'absence de convention réglementée ?

Les membres approuvent à l'unanimité le rapport constatant l'absence de convention réglementée.

62. rapport du conseil d'administration détaillant les sommes et avantages de toute nature versés à chaque administrateur.

Ce rapport a été présenté aux membres présents. Le montant s'élève pour 2024 à 6021,39€.

7 - Approbation des comptes 2024 et quitus au conseil d'administration

Après avoir pris connaissance du rapport de gestion et des rapports du commissaire aux comptes, l'assemblée générale est consultée sur l'ensemble des dispositions comptables pour 2024.

Résolution n°5 - approuvez-vous les comptes 2024 et, en conséquence, donnez-vous quitus au conseil d'administration pour la gestion comptable 2024 ?

Les membres approuvent les comptes 2024 et donnent quitus au conseil d'administration pour la gestion comptable 2024 à l'unanimité.

PROCÈS-VERBAL assemblée générale 11 juin 2025

8 - Affectation des résultats de l'exercice 2024

Il est proposé d'affecter le résultat de l'exercice 2024 à la réserve libre (compte 102)

Résolution n°6- approuvez-vous l'affectation du résultat de l'exercice 2024 à la réserve libre (compte 102) ?

Les membres approuvent à l'unanimité l'affectation du résultat de l'exercice 2024 à la réserve libre (compte 102).

9 - Information sur les décisions prises par le Conseil d'Administration sur délégation permanente de l'Assemblée générale en matière de prestation et de cotisation en 2024 (barèmes joints).

L'assemblée générale prend acte de l'augmentation de 8% décidée sur les contrats BASIC famille et 4% sur les autres contrats.

Pour 2025, le CA a décidé d'une augmentation de 8% sur les contrats BASIC et de 5% sur les autres contrats (cf rapport d'activité 2024).

10 - Elections de membres du conseil d'administration

Avant de procéder aux élections au conseil d'administration, Jean-Louis FIFRE, candidat, soulève la question des pouvoirs.

Il indique que dans le cadre de la cartographie des risques, le CA du 23 avril 2013 a voté la mise en place d'une procédure pour l'organisation d'une AG, qui indique que les administrateurs ont leur pouvoir et ne peuvent pas recevoir d'autres pouvoirs. Il précise qu'un vote du CA ne peut pas être remis en cause sans une autre décision du CA.

Le trésorier précise que cette clause ne figure pas dans les statuts et exige une suspension de séance pour réunir le bureau (le président, le vice-président et le trésorier). A la suite de cette réunion, le président maintient sa décision d'accorder des pouvoirs aux administrateurs.

10 postes étaient à pourvoir :**Administrateurs ayant interrompu leur mandat en 2024 :**

BIDANDA Emmanuel - fin de mandat 2026
BOURDETTE Pierre-Augustin - fin de mandat 2027
LEMAIRE Geneviève - fin de mandat 2026
LUCCITTI Katja - fin de mandat 2027

Administrateurs sortants sollicitant un nouveau mandat :

AUSSAVY Didier
NESTIER Claire
PETITCOL Jérôme
SALAZAR Manuel

PROCÈS-VERBAL assemblée générale 11 juin 2025

Nouvelles candidatures :

ALLARD Pascal
DUPONT Pascal
FIFRE Jean-Louis
FOURNIER Vincent
GODIN Laurent
LAURENT Pierre
LAYE Alain
LE ROUX Hubert
PONS Xavier
PRAS Laetitia
RELIER-DAVID Nadine
RIDEAU Xavier

- Alain LAYE et Laetitia PRAS n'étaient pas présents lors de cette AG.

Chacun des candidats se présente oralement rapidement à l'assemblée générale.

Des échanges ont lieu entre le président et certains membres présents sur les modalités de vote.

- Pascal ALLARD quitte l'AG avant le vote.

A l'issue de l'élection à bulletin secret, les résultats sont annoncés par le président AUSSAVY.

Sont élus :

AUSSAVY, FIFRE, FOURNIER, LAURENT, LEROUX, NESTIER, PETITCOL, RELIER-DAVID, RIDEAU et SALAZAR.

Le bilan des suffrages obtenus par chacun des candidats est donné en annexe

12- Clôture de l'assemblée générale

Plus aucune observation n'étant présentée, le président clôt l'assemblée générale à 11h30.

13- Contrats avec MIE

À titre d'information complémentaire à l'assemblée générale du 11 juin 2025, il est rappelé que la MIE, partenaire de la Mutuelle du Monde Combattant, a accordé une réduction tarifaire de 2% sur sa commission (substitution et gestion), passant de 12% à 10%, applicable à partir du 01 janvier 2025.

Le président
Didier AUSSAVY

Entraide - Solidarité - Conseil

Ouvert du Lundi au Vendredi
de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00

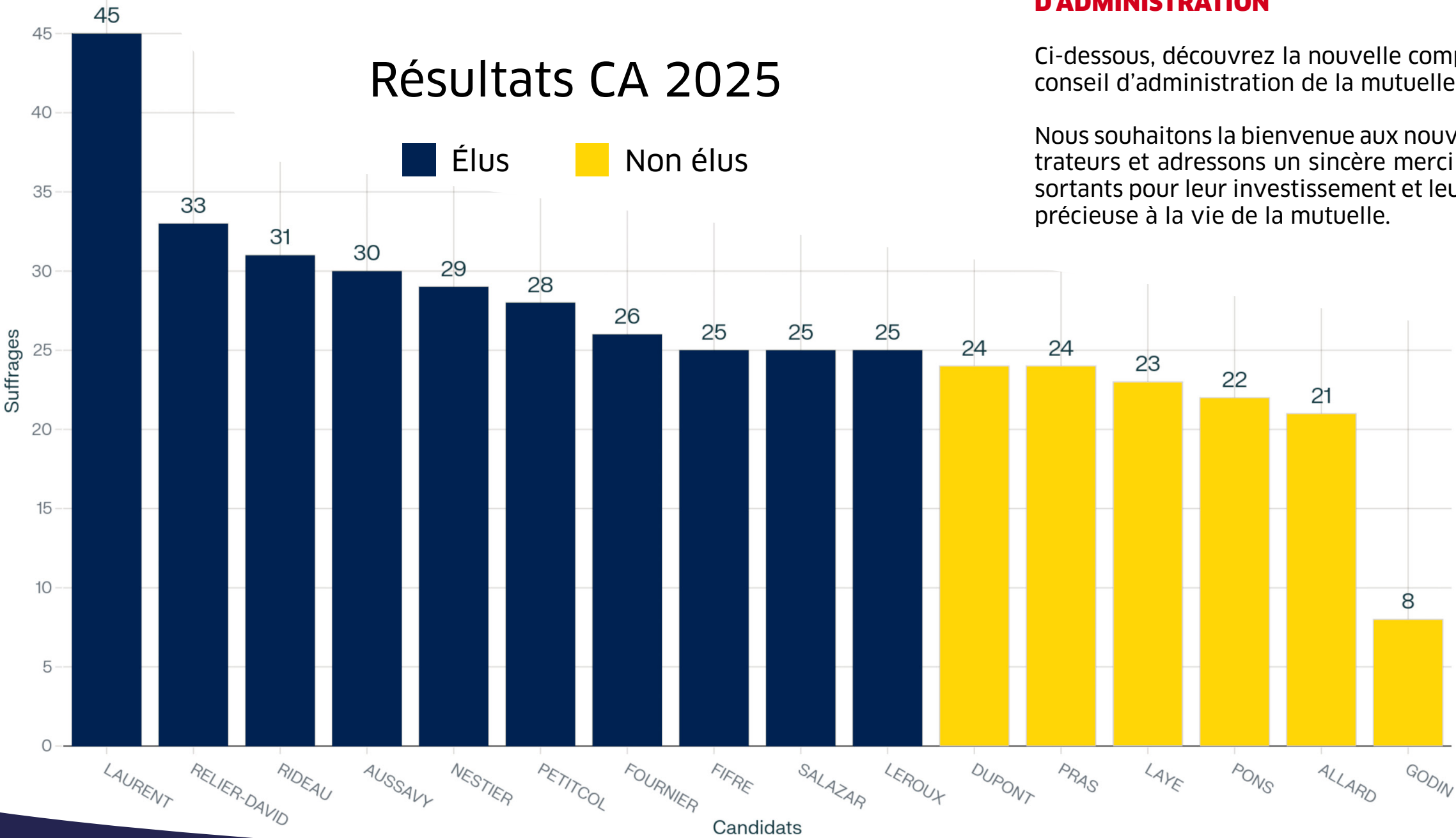
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire SIREN n°784 360 661-
Substituée auprès de mie

ANNEXE : Bilan des suffrages obtenus par les différents candidats au conseil d'administration

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Ci-dessous, découvrez la nouvelle composition du conseil d'administration de la mutuelle.

Nous souhaitons la bienvenue aux nouveaux administrateurs et adressons un sincère merci aux membres sortants pour leur investissement et leur contribution précieuse à la vie de la mutuelle.



PASSAGE AU ZÉRO PAPIER

La mutuelle se modernise, depuis début décembre 2024, nous avons mis en place un nouvel extranet.

Cet extranet vous permet d'avoir accès à différentes fonctionnalités :

- Retrouver vos remboursements et vos décomptes
- Retrouvez votre carte adhérent au format dématérialisé
- Retrouver vos informations personnelles
- Communiquer avec nous

Ce changement permettra de concentrer plus de temps à l'aide des adhérents, faire des économies non négligeables et limiter la hausse des cotisations pour les années suivantes.

Voir le tutoriel pour créer
ou vous connecter à
votre espace personnel

TUTO

Pour accéder à votre
espace personnel

Espace Personnel



INFORMATION SANTÉ

Tutoriel MON ESPACE PERSONNEL

Découvrez notre tutoriel interactif !

Vous ne connaissez pas encore votre espace adhérent ?

Ce guide simple et complet vous montre pas à pas comment :

- Créer votre compte personnel
- Vous connecter, même en cas de mot de passe oublié
- Suivre vos remboursements en temps réel
- Télécharger votre carte d'adhérent 100% dématérialisée
- Mettre à jour vos informations personnelles
- Echanger avec la mutuelle
- Trouver un professionnel de santé
- Accéder à la notice de vos médicaments

C'est votre nouveau point d'accès unique pour gérer toutes vos démarches santé, où que vous soyez !

Cliquez ici pour accéder au tutoriel →



**MUTUELLE
du Monde
Combattant**

5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
contact@mutuelle-combattant.com

[mutuelle-combattant.com](https://www.mutuelle-combattant.com)

**Tutoriel
MON ESPACE
PERSONNEL**

SOMMAIRE

Ma Mutuelle - Mode d'emploi

MES REMBOURSEMENTS, COMMENT ÇA MARCHE?

Ci-dessous, des exemples avec un parcours de soins coordonnés*

BRSS

Base de Remboursement Sécurité Sociale
fixée par l'Assurance Maladie dans le cadre
du parcours de soins coordonnés

%SS

Taux pris en charge par
l'Assurance Maladie

RAM

Remboursement par
l'Assurance Maladie

RC

Reste à charge
sans mutuelle

%CS

Taux pris en charge par la
Complémentaire Santé

RCS

Remboursement par la
Complémentaire Santé

RC

Reste à charge
de l'adhérent
avec mutuelle

Exemple pour une consultation à 30€ chez un médecin généraliste sans dépassement d'honoraire

RAM

Remboursement par
l'Assurance Maladie

BRSS

= 30€

%SS

70% de la BRSS

soit 19€²

RCS

Remboursement par ma
complémentaire santé

BRSS

= 30€

%CS

30% de la BRSS

soit 9€

Reste à
charge

2€²

* Le parcours de soins coordonnés consiste à désigner un médecin traitant (souvent un généraliste) et à le consulter en premier pour tout problème de santé. Ce médecin devient alors le point de passage obligatoire pour orienter le patient vers d'autres spécialistes (cardiologue, dermatologue, etc.), sauf exceptions prévues.

Ma Mutuelle - Mode d'emploi

Exemples de remboursements avec contrat BASIC

	Exemples dépenses de santé €	BRSS	%SS	RAM ²	%CS	RCS ¹	RC ² avec mut.	RC sans mut.
Généraliste Secteur 1 et secteur 2 OPTAM	30€	30€	70%	19€	125%	37,50€	2€	11€
Généraliste Secteur 2 honoraires libres NON OPTAM	50€	23€	70%	14,10€	105%	24,15€	11,75€	35,90€
Spécialiste secteur 1 et 2 OPTAM	40€	31,50€	70%	20,05€	125%	39,37€	2€	19,95€
Spécialiste Secteur 2 honoraires libres NON OPTAM	50€	23€	70%	14,10€	105%	24,15€	11,75€	35,90€
Prothèses auditives Classe 1 (oreille gauche ou droite)	950€	400€	60%	240€	Frais réels	710€	0€	710€
Prothèses auditives Classe 2 (oreille gauche ou droite)	2020€	400€	60%	240€	40%+350€	510€	1270€	1780€
Prothèse fixe céramique	600€	120€	60%	72€	140%	168€	360€	528€

Ma Mutuelle - Mode d'emploi

Exemples de remboursements avec contrat OPTIMUM

	Exemples dépenses de santé €	 BRSS	 %SS	 RAM ²	 %CS	 RCS ¹	 RC ² avec mut.	 RC sans mut.
Généraliste Secteur 1 et secteur 2 OPTAM	30€	30€	70%	19€	195%	58,50€	2€	11€
Généraliste Secteur 2 honoraires libres NON OPTAM	50€	23€	70%	14,10€	130%	29,90€	6€	35,90€
Spécialiste secteur 1 et 2 OPTAM	40€	31,50€	70%	20,05€	195%	61,42€	2€	19,95€
Spécialiste Secteur 2 honoraires libres NON OPTAM	50€	23€	70%	14,10€	130%	29,90€	6€	35,90€
Prothèses auditives Classe 1 (oreille gauche ou droite)	950€	400€	60%	240€	Frais réels	710€	0€	710€
Prothèses auditives Classe 2 (oreille gauche ou droite)	2020€	400€	60%	240€	40%+500€	660€	1120€	1780€
Prothèse fixe céramique	600€	120€	60%	72€	310%	372€	156€	528€

Ma Mutuelle - Mode d'emploi

Remboursement Assurance Maladie

La Base de Remboursement Sécurité Sociale est le tarif servant de référence à l'Assurance Maladie pour déterminer le montant du remboursement. L'Assurance Maladie ne rembourse qu'un pourcentage de la BRSS.

(1) A savoir : le plafond de remboursement de la mutuelle. Le montant total du remboursement ne pourra jamais dépasser le montant de la facture réglée. Si le remboursement possible est supérieur à la somme dépensée, la complémentaire santé vous remboursera uniquement la différence entre le montant payé et le remboursement de la Sécurité Sociale.

(2) *Les montants remboursés tiennent compte de la participation forfaitaire*

Participation forfaitaire et franchise médicale (Sécurité Sociale)

Il s'agit d'un reste à charge obligatoire pour l'assuré, afin de limiter l'intervention financière de la Sécurité Sociale

2 € par consultation, acte médical, examen de radiologie, analyses de biologie médicale.

Plafond journalier de 8 € si l'assuré consulte plusieurs fois le même médecin au cours de la journée.

Plafond annuel de 50 € et par personne.

1 € par médicament et par acte paramédical.

4 € par transport sanitaire.

Plafond journalier de 4 € sur les actes paramédicaux.

Plafond journalier de 8 € pour les transports sanitaires.

Plafond annuel de 50 € pour l'ensemble des actes ou prestations concernés.

Les médecins secteur 1 : ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires et sont obligés d'appliquer le tarif conventionnel. Vous serez ainsi mieux remboursé ;

Les médecins secteur 2 : pratiquent des dépassements d'honoraires avec tact et mesure ;

Les médecins secteur 3 : pratiquent des dépassements d'honoraires totalement libres. Vous aurez donc des dépassements d'honoraires très importants.

A savoir :

OPTAM/ Non OPTAM (**O**ption **P**ratique **T**arifaire **M**aitrisée): Les médecins adhérents à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus de 200% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale dans le cadre du contrat responsable, régime obligatoire non inclus. Pour savoir si votre praticien est adhérent, il suffit de consulter le site ameli.fr, puis annuaire de santé, choisir son professionnel de santé. Si le médecin souscrit l'option OPTAM, la mention «honoraires avec dépassements maîtrisés (OPTAM)» s'affiche.

PARRAINAGE

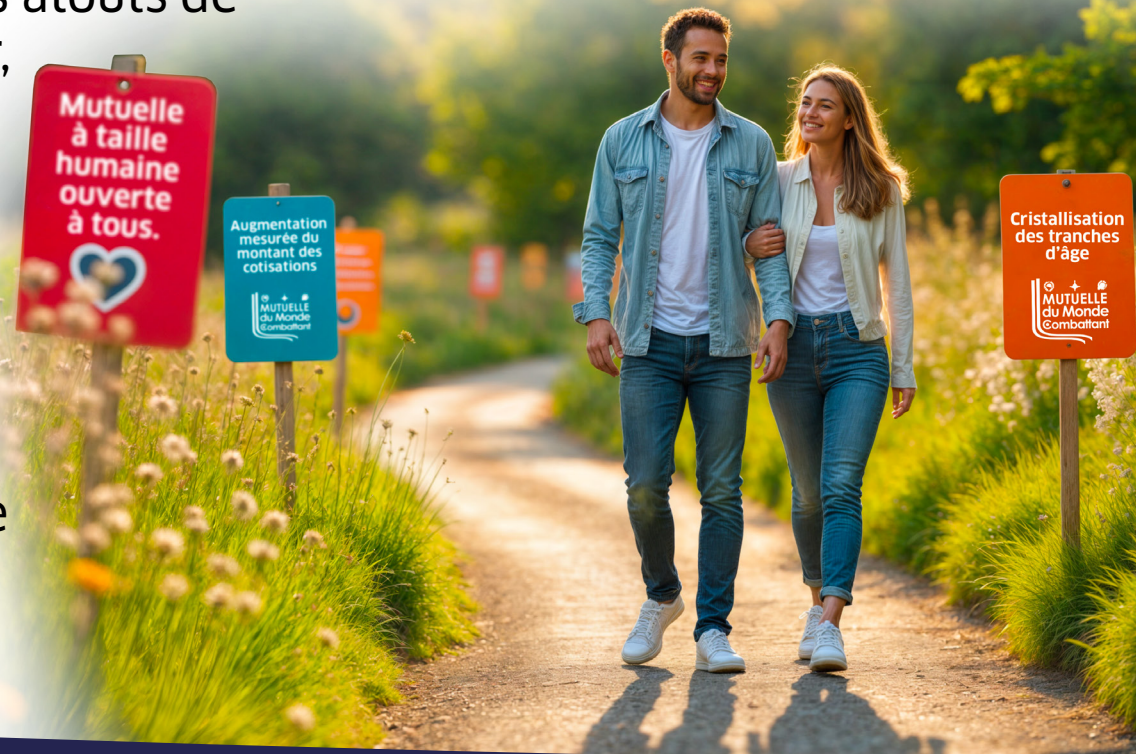
Votre Mutuelle, la Mutuelle du Monde Combattant, a besoin de vous !
Devenez son ambassadeur en quelques minutes.

Jusqu'au 31 décembre 2025, un système de parrainage permet à chaque adhérent d'inviter toute personne de son entourage ou de ses connaissances, voire de son entreprise, à rejoindre la Mutuelle du Monde Combattant pour continuer à la renforcer. Ainsi, chaque nouvelle adhésion permet au parrain de bénéficier d'un chèque de 30€.

Afin de vous aider dans cette démarche de mise en valeur des atouts de notre mutuelle, nous rappelons **7 bonnes raisons** de la choisir, qui font la différence avec les autres complémentaires santé.

Il est essentiel que notre mutuelle gagne en notoriété et s'ouvre à un public plus large. Le système du parrainage doit permettre d'y contribuer.

A toutes fins utiles, sont rappelées la procédure du parrainage et les modalités à effectuer pour changer de mutuelle, le cas échéant.



Sept bonnes raisons d'adhérer à la Mutuelle du Monde Combattant :

- 1 - Mutuelle à taille humaine**, ce qui garantit un traitement rapide, et personnalisé des demandes des adhérents;
- 2 - Dialogue entre les adhérents et la mutuelle facilité** : les salariés de la mutuelle qui gèrent les dossiers sont à votre écoute et peuvent être contactés directement par téléphone (pas de fastidieux centre d'appels);
- 3 - Cristallisation des tranches d'âge** : La tranche d'âge d'adhésion est conservée pendant toute la durée du contrat. Cela évite les augmentations liées à l'âge, ce que pratique la majorité des mutuelles;
- 4 - Augmentation mesurée du montant des cotisations** : sur 10 ans, la plupart des mutuelles ont augmenté le montant de leurs cotisations de 40%, tandis que la Mutuelle du Monde Combattant n'a fait progresser le sien que de 20%;
- 5 - Mutuelle ouverte à tous**, même si notre mutuelle est historiquement liée au monde combattant;
- 6 - Solidité financière** : la Mutuelle du monde combattant dispose d'une réserve financière conséquente héritée de l'esprit de prévoyance de nos anciens que nous nous engageons à transmettre;
- 7 - Premier mois d'adhésion est offert à tous les nouveaux adhérents ressortissants de l'Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre et aux membres de l'UNC.**



La procédure de parrainage est simple :

- Le filleul doit porter les nom, prénom et numéro d'adhérent du parrain sur son bulletin d'adhésion. (Ce numéro figure sur la carte mutualiste)
- Le filleul doit adhérer à la Mutuelle du Monde Combattant avant le 31 décembre 2025
- Le parrainage sera enregistré dès la perception du troisième mois de cotisation du filleul.
Le chèque sera alors remis au parrain sous réserve que le filleul ne se soit pas rétracté.



Modalités pour changer de mutuelle :

Enfin, pour rappel, changer de mutuelle n'a jamais été aussi simple, grâce à la possibilité offerte par la résiliation infra-annuelle¹ :

- Pour la résiliation, il faut que le contrat ait au moins un an d'ancienneté.
- Il faut envoyer à son organisme assureur une lettre de démission avec AR classique ou un mail avec accusé de réception mentionnant nom - prénom - adresse - N° de contrat et le nouvel organisme assureur.
- Lorsque l'ancien organisme assureur réceptionne la lettre ou le mail, il a 24 h pour y répondre et mentionner la date de résiliation à l'assuré.
- La radiation prend effet 30 jours à compter du lendemain de la réception de la lettre de dénonciation, le cachet de la poste faisant foi.
- Entre temps, envoyer à la Mutuelle du Monde Combattant, votre bulletin d'adhésion, votre attestation de sécurité sociale (pas la copie de la carte vitale), la carte d'identité recto verso et un RIB.
- Ajouter éventuellement un justificatif de ressortissant de l'ONACVG, la copie de votre carte d'adhérent à l'UNC (à jour des cotisations), et vous bénéficierez de l'offre du premier mois de cotisations.

1 : Décret 2020-1438 du 24 novembre 2020 : les assurés peuvent maintenant résilier leur engagement avec leur assureur santé à tout moment

Découvrez nos nouvelles plaquettes

(cliquez sur la plaquette sur laquelle vous souhaitez en savoir plus)



Mutuelle santé ouverte à tous !

UNIQUE !
Tranche d'âge figée à l'adhésion grâce à la cristallisation des cotisations.

INCLUS
Une assistance 20h incluse en cas d'hospitalisation non programmée.
Renseignements à l'intérieur

BASIC - INTÉGRAL - OPTIMUM
Prestations & Cotisations 2025



Mutuelle santé ouverte à tous !

INCLUS
Une assistance 20h incluse en cas d'hospitalisation non programmée.
Renseignements à l'intérieur

CONTRAT COLLECTIF
Prestations & Cotisations 2025



Mutuelle santé ouverte à tous !

INCLUS
Une assistance 20h incluse en cas d'hospitalisation non programmée.
Renseignements à l'intérieur

Complémentaire santé pour pensionnés militaires d'invalidité au titre de l'article L.212-1

GARANTIE + Art. L212-1
Prestations & Cotisations 2025



Mutuelle santé ouverte à tous !

GARANTIE + SURCO
Pour les personnes ayant déjà une couverture complémentaire.

INCLUS
Une assistance 20h incluse en cas d'hospitalisation non programmée.
Renseignements à l'intérieur

GARANTIE + SURCO
Prestations & Cotisations 2025



Mutuelle santé ouverte à tous !



UNIQUE !

Tranche d'âge figée à l'adhésion grâce à la cristallisation des cotisations.

INCLUS
Une assistance 20h incluse en cas d'hospitalisation non programmée.
Renseignements à l'intérieur

BASIC - INTÉGRAL - OPTIMUM Prestations & Cotisations 2025



5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
contact@mutuelle-combattant.com
🌐 [mutuelle-combattant.com](https://www.mutuelle-combattant.com)



Cotisations mensuelles 2025

	BASIC	INTÉGRAL	OPTIMUM
Individuelles			
moins de 30 ans	20€	39,20€	54,50€
de 30 à 59 ans	39,10€	72,70€	104,60€
de 60 à 69 ans	59,20€	111,80€	153,50€
70 ans et plus	78,60€	150,60€	206,50€



Famille

moins de 60 ans	87,80€	154,30€	220,80€
de 60 à 69 ans	100,90€	180,70€	255,60€
70 ans et plus	143,90€	260,40€	367,80€

Des services personnalisés et de haute qualité

Cristallisation des cotisations

La tranche d'âge à laquelle vous adhérez est figée. Une fois inscrit dans une tranche d'âge, celle-ci reste valable tout au long de votre contrat, quelle que soit l'évolution annuelle des tarifs.

Un accueil téléphonique humain et personnalisé

Chaque appel est pris en charge par un conseiller dédié, garantissant un suivi adapté à vos besoins.

Assistance Santé et Prévoyance 20H

Un accompagnement de proximité vous est assuré lors d'une hospitalisation non programmée. Pour en savoir plus, contactez le 05 49 34 82 42.

Le tiers payant

Sous certaines conditions, vous êtes dispensé d'avancer les frais médicaux auprès de la majorité des professionnels de santé.

Espace sécurisé en ligne

Accédez facilement à vos remboursements, cotisations et données administratives via un espace personnel protégé.

Une mutuelle accessible à tous

Régie par les dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, la MUTUELLE DU MONDE COMBATTANT repose sur les principes de solidarité et d'entraide collective.

Les représentants sont élus par les adhérents, et les garanties sont établies par l'Assemblée Générale des membres participants.

Ouverte à tous, la MUTUELLE DU MONDE COMBATTANT ne fixe aucune limite d'âge, n'exige ni questionnaire médical, ni droit d'entrée, et n'impose aucun délai de carence.

Vos dépenses de santé sont prises en charge dès le jour de votre adhésion.



UNE MUTUELLE POUR TOUS

- Accessible à tous, sans limite d'âge
- Aucune exigence de questionnaire médical
- Aucun droit d'entrée requis
- Sans délai de carence, avec prise en charge immédiate

Entraide • Solidarité • Conseil

Des valeurs à partager:

terre-fraternité.fr asafrance.fr entraide-defense.fr



5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
Fax: 01 44 70 90 65
contact@mutuelle-combattant.com

🌐 [mutuelle-combattant.com](https://www.mutuelle-combattant.com)

Bureaux ouverts du Lundi au Vendredi
De 9h à 12h et de 13h à 17h

SIREN : 784 360 661 - Organisme substitué auprès de la MIE

Nos prestations

	PART SÉCURITÉ SOCIALE
Soins courants	
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes (y compris franchises K ≥ 60€ ou montant ≥ 120€)	70%
Honoraires paramédicaux (infirmier, kiné...)	60%
Analyses et examens de laboratoire	60%
Imagerie médicale	70%
Médicaments	15%, 30% ou 65%
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'échographie, actes techniques médicaux (hors hospitalisation)	70%
Médecines Alternatives et Complémentaires (3)	
- Diététicien, podologue, pédicure, ostéopathe, chiropracteur, psychomotricien, psychothérapeute, psychologue, sophrologue, naturopathe, ethiopate	-
- Séjour « Jeûne et Randonnée »	-
Hospitalisation: Médecine, Chirurgie, Odontologie, Psychiatrie, Maison de repos, Maternité	
Forfait Journalier Hospitalier	-
Forfait Patient Urgence	-
Honoraires	80%
Frais de séjour	80%
Franchises actes techniques: (K ≥ 60€ ou montant ≥ 120€)	80%
Chambre particulière	-
Frais accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	-
Transport remboursé par la sécurité sociale	65%
Dentaire	
Panier 100% « reste à charge zéro »: soins et prothèses	-
Panier « reste à charge maîtrisé »	SOINS: Inlay Onlay, endodontie, prophylaxie et parodontologie 70%
Panier « tarifs libres »	PROTHÈSES: prothèse, implantologie et inlay core 70%
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100%
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	-
Prothèse non remboursée par la sécurité sociale	-
Parodontologie / prophylaxie non remboursée par la sécurité sociale	-
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale (par implant)	-
Matériel médical	
Petit appareillage (Attelle, Cheville...)	60%
Grand appareillage (prothèses oculaires, orthoprothèse, fauteuil roulant)	100%
Orthopédie	60% ou 100%
Aides auditives	
Classe 1 Panier « reste à charge zéro »	-
Classe 2 Panier « tarifs libres » (6)	60%
Optique (4)	
Classe A Panier « reste à charge zéro » monture + verres	-
Classe B Panier « tarifs libres » (5)	% variable
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles	-
Acte chirurgical (par œil)	-
Cure thermique acceptée par la sécurité sociale	
Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	-
Actes de prévention	
Détartrage annuel complet	70%
Ostéodensitométrie acceptée par la sécurité sociale (1 fois / an)	70%
Ostéodensitométrie refusée par la sécurité sociale	-
Vaccins pris en charge par la sécurité sociale	65% ou 100%
Vaccins non pris en charge par la sécurité sociale (7)	-
Sevrage tabagique (7)	-
Divers	
Assistance à domicile / Tiers-payant général / Télétransmission selon départements	-

BASIC
Si OPTAM (1) 125% sinon 105% 40%
Si OPTAM (1) 125% sinon 105% 85%, 70% ou 35%
Si OPTAM (1) 125% sinon 105% Forfait annuel et global plafonné à 80€/an (ce forfait annuel comprend le remboursement des soins de médecine douce et/ou le financement du séjour « Jeûne et randonnée » en fonction des frais engagés)
Frais réels (2) Frais réels (2)
Si OPTAM (1) 115% sinon 95% 20%
Si OPTAM (1) 115% sinon 95% 40€ par jour Maxi 30 jours par an 40€ par jour Maxi 30 jours par an
35%
Frais réels (2) 55%
130% Maxi 2000€/an 25% Maxi 1000€/an
-
-
-
200€ Maxi 1000€/an
40% 250€/an 40% ou 0%
Frais réels (2) 40% + 350€ par oreille
Frais réels (2) Ticket modérateur + 200€ (max 100€ monture)
- 100€/an
70€/an
30% 30%
-
35% ou 0%
-
30€/an
OUI

INTEGRAL
Si OPTAM (1) 175% sinon 130% 50% 50%
Si OPTAM (1) 175% sinon 130% 85%, 70% ou 35%
Si OPTAM (1) 175% sinon 130% Forfait annuel et global plafonné à 90€/an (ce forfait annuel comprend le remboursement des soins de médecine douce et/ou le financement du séjour « Jeûne et randonnée » en fonction des frais engagés)
Frais réels (2) Frais réels (2)
Si OPTAM (1) 165% sinon 120% 50%
Si OPTAM (1) 165% sinon 120% 60€ par jour Maxi 30 jours par an 60€ par jour Maxi 30 jours par an
35%
Frais réels (2) 100%
150% Maxi 2600€/an 100% Maxi 1500€/an 50€/an
150% Maxi 1500€/an 300€/an
250% Maxi 1500€/an
60% 300€/an 40% ou 0% + 400€/an
Frais réels (2) 40% + 400€ par oreille
Frais réels (2) Ticket modérateur + 250€ (max 100€ monture) 250€/2 ans 200€/an
150€/an
50% 50%
50€/an
35% ou 0%
50€/an 50€/an
OUI

OPTIMUM
Si OPTAM (1) 195% sinon 130% 130% 130%
Si OPTAM (1) 195% sinon 130% 85%, 70% ou 35%
Si OPTAM (1) 195% sinon 130% Forfait annuel et global plafonné à 100€/an (ce forfait annuel comprend le remboursement des soins de médecine douce et/ou le financement du séjour « Jeûne et randonnée » en fonction des frais engagés)
Frais réels (2) Frais réels (2)
Si OPTAM (1) 185% sinon 120% 100%
Si OPTAM (1) 185% sinon 120% 80€ par jour Maxi 30 jours par an 80€ par jour Maxi 30 jours par an
35%
Frais réels (2) 150%
300% Maxi 3100€/an 200% Maxi 2000€/an 200€/an
300% Maxi 2000€/an 400€/an
300% Maxi 1500€/an
135% 400€/an 40% ou 0% + 500€/an
Frais réels (2) 40% + 500€ par oreille
Frais réels (2) Ticket modérateur + 350€ (max 100€ monture) 400€/2 ans 300€/an
300€/an
100% 100%
80€/an
35% ou 0%
80€/an 80€/an
OUI

Les pourcentages sont calculés à partir du taux pris en charge par la Sécurité Sociale. Pour connaître le pourcentage total, il faut additionner la part Sécurité Sociale et la garantie choisie.

(1) **OPTAM** : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les médecins adhérents à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus de 200% de la base de remboursement de la sécurité sociale dans le cadre du contrat responsable, régime obligatoire inclus.

(2) **Frais réels** : Tels que définis réglementairement. Les soins et prothèses dentaires 100% santé ainsi que les équipements d'optique médicale 100% santé et les aides auditives 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de ventes fixées par arrêté.

Si le professionnel de santé dépasse ces prix ou honoraires limites de vente, les montants dépassant les prix ou honoraires limites de vente restent à votre charge. Prise en charge sécurité sociale et mutuelle limitée à 1700€ par aide auditive.

(3) Si professionnel diplômé selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrit au registre officiel de leur profession - ex : ADEL, RNE...)

(4) le remboursement est annuel pour les assurés jusqu'à 16 ans et par période de 24 mois pour les plus de 16 ans sauf changement de la vision : remboursement annuel dans ce cas l'évolution de la vue peut être constatée par prescription médicale ou par un opticien. La période de 24 mois est calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

(5) les équipements mixtes comprenant des verres ou montures 100% santé et des verres ou montures à tarifs libres sont remboursés intégralement pour les parties d'équipement relevant du 100% santé (dans la limite du prix de vente) et dans le cadre du forfait correspondant pour les équipements relevant du tarif libre déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements à tarifs libres comprenant des verres de type différent font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule :(remboursement équipement verres de type A+ remboursement équipement verres de type B)/2.

(6) Limite à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat d'équipement en tenant compte des 4 années antérieures.

(7) Prescrit et inscrit au Vidal consultable sur internet.

Ce document n'est pas contractuel

Mutuelle santé ouverte à tous !



INCLUS
Une assistance
20h incluse en cas
d'hospitalisation
non programmée.
Renseignements
à l'intérieur

CONTRAT COLLECTIF Prestations & Cotisations 2025



5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
contact@mutuelle-combattant.com

🌐 [mutuelle-combattant.com](https://www.mutuelle-combattant.com)

COTISATIONS MENSUELLES

PART EMPLOYEUR OBLIGATOIRE	PART EMPLOYÉ OBLIGATOIRE	Surcomplémentaire facultative (1)	
		EMPLOYÉ +	EMPLOYÉ ++
Individuelles			
18,90€	18,90€	45,90€	74€
Famille			
40,20€	40,20€	97,40€	160,40€

(1) : Les remboursements de ce choix de surcomplémentaire s'ajoutent aux remboursements du contrat employeur.

INCLUS

La mutuelle vous offre une assistance 20h en cas d'hospitalisation non programmée.
Pour en savoir plus, contactez-nous
24h/24h 7j/7j au: 05 49 34 82 42.

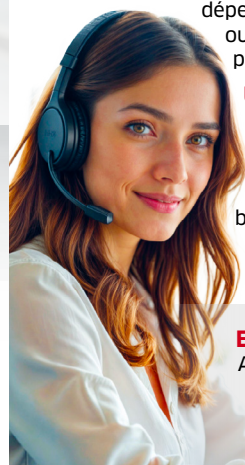
Des services personnalisés et de haute qualité

Télétransmission automatisée

La télétransmission de vos dépenses de santé entre votre régime obligatoire et la mutuelle est automatisée.

Possibilité de paiement direct par la mutuelle aux professionnels de santé

Vous avez la possibilité de mettre en place le paiement direct par la mutuelle aux professionnels de santé de vos dépenses d'hospitalisation, optique, dentaire ou acoustique sur demande préalable de prise en charge.



Un accueil téléphonique humain et personnalisé

situé en France. Chaque appel est pris en charge par un conseiller dédié, garantissant un suivi adapté à vos besoins. Pour en savoir plus, contactez le 01 43 87 43 65.

Garantie conforme au nouveau contrat responsable.

Espace sécurisé en ligne

Accédez facilement à vos remboursements, cotisations et données administratives via un espace personnel protégé.



UNE MUTUELLE POUR TOUS

- Accessible à tous, sans limite d'âge
- Aucune exigence de questionnaire médical
- Aucun droit d'entrée requis
- Sans délai de carence, avec prise en charge immédiate

Entraide • Solidarité • Conseil

Des valeurs à partager:
terre-fraternité.fr asafrance.fr entraide-defense.fr



5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
Fax: 01 44 70 90 65
contact@mutuelle-combattant.com

🌐 [mutuelle-combattant.com](https://www.mutuelle-combattant.com)

Bureaux ouverts du Lundi au Vendredi
De 9h à 12h et de 13h à 17h

SIREN : 784 360 661 - Organisme substitué auprès de la MIE

Nos prestations

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE ^(*)
Soins courants		
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes (y compris franchises K ≥ 60€ ou montant ≥ 120€)	70%	Si OPTAM (1) 125% sinon 105%
Honoraires paramédicaux (infirmier, kiné...)	60%	40%
Analyses et examens de laboratoire	60%	40%
Imagerie médicale	70%	Si OPTAM (1) 125% sinon 105%
Médicaments	15%, 30% ou 65%	85%, 70% ou 35%
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'échographie, actes techniques médicaux (hors hospitalisation)	70%	Si OPTAM (1) 125% sinon 105%
Médecines Alternatives et Complémentaires (3) Diététicien, podologue, ostéopathe (forfait global annuel)		
		-
Hospitalisation: Médecine, Chirurgie, Odontologie, Psychiatrie, Maison de repos, Maternité		
Forfait Journalier Hospitalier	-	Frais réels (2)
Forfait Patient Urgence	-	Frais réels (2)
Honoraires	80%	Si OPTAM (1) 115% sinon 95%
Frais de séjour	80%	20%
Franchises actes techniques: (K ≥ 60 ou montant ≥ 120€)	80%	Si OPTAM (1) 115% sinon 95%
Chambre particulière	-	-
Frais accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	-	-
Transport remboursé par la sécurité sociale	65%	35%
Dentaire		
Panier 100% « reste à charge zéro »: soins et prothèses	-	Frais réels (2)
Panier « reste à charge maîtrisé »: SOINS: Inlay Onlay, endodontie, prophylaxie et parodontologie	70%	55%
Panier « tarifs libres »: PROTHÈSES: prothèse, implantologie et inlay core	70%	130% Maxi 2000€/an
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100%	25% Maxi 1000€/an
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	-	-
Prothèse non remboursée par la sécurité sociale	-	-
Parodontologie / prophylaxie non remboursée par la sécurité sociale	-	-
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale (par implant)	-	-
Matériel médical		
Orthopédie	60% ou 100%	40% ou 0%
Petit appareillage	60%	40%
Aides auditives		
Classe 1 Panier « reste à charge zéro »	-	Frais réels (2)
Classe 2 Panier « tarifs libres » (6)	60%	40%
Optique (4)		
Classe A Panier « reste à charge zéro » monture + verres (5)	-	Frais réels (2)
Classe B Panier « tarifs libres »	% variable	Ticket modérateur + 200€ (max 100€ monture)
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles (2)	-	-
Acte chirurgical (par œil)	-	-
Cure thermale acceptée par la sécurité sociale		
Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)		-
Actes de prévention		
Détartrage annuel complet	70%	30%
Ostéodensitométrie acceptée par la sécurité sociale (1 fois / an)	70%	30%
Vaccins pris en charge par la sécurité sociale	65% ou 100%	35% ou 0%
Vaccins non pris en charge par la sécurité sociale (7)	-	-
Sevrage tabagique (7)	-	30€/an
Divers		
Assistance à domicile / Tiers-payant général / Télétransmission selon départements	-	OUI

EMPLOYÉ + ^(**)
Si OPTAM (1) 50% sinon 25%
10%
10%
Si OPTAM (1) 50% sinon 25%
-
Si OPTAM (1) 50% sinon 25%
90€/an
-
-
Si OPTAM (1) 50% sinon 25%
30%
Si OPTAM (1) 50% sinon 25%
40€ par jour Maxi 30 jours par an
40€ par jour Maxi 30 jours par an
-
-
45%
20% Maxi 600€/an
75% Maxi 500€/an
-
150% Maxi 1500€/an
200€/an
250% Maxi 1500€/an
400€/an
-
-
400€ (par appareil)
-
50€ (pour les verres)
200€/2 ans
200€ par œil / an
150€/an
20%
50%
-
50€/an
20€/an
OUI

EMPLOYÉ ++ ^(**)
Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
90%
90%
Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
-
Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
100€/an
-
-
Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
80%
Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
60€ par jour Maxi 30 jours par an
60€ par jour Maxi 30 jours par an
-
-
95%
170% Maxi 1100€/an
175% Maxi 1000€/an
-
300% Maxi 2000€/an
300€/an
300% Maxi 1500€/an
500€/an
-
-
500€ (par appareil)
-
150€ (pour les verres)
400€/2 ans
300€ par œil / an
300€/an
70%
100%
-
80€/an
50€/an
OUI

(*) Socle obligatoire: Les pourcentages sont calculés à partir du taux pris en charge par la Sécurité Sociale. Pour connaître le pourcentage total, il faut additionner la part Sécurité Sociale et le socle obligatoire.

(**) Les remboursements de ce choix de surcomplémentaire s'ajoutent aux remboursements du socle obligatoire.

(1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les médecins adhérents à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus de 200% de la base de remboursement de la sécurité sociale dans le cadre du contrat responsable, régime obligatoire inclus.

(2) Frais réels : Tels que définis réglementairement. Les soins et prothèses dentaires 100% santé ainsi que les équipements d'optique médicale 100% santé et les aides auditives 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de ventes fixées par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces prix ou honoraires limites de vente, les montants dépassant les prix ou honoraires limites de ventes restent à votre charge. Prise en charge sécurité sociale et mutuelle limitée à 1700€ par aide auditive.

(3) Si professionnel diplômé selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrit au registre officiel de leur profession - ex : ADELI, RNE...

(4) le remboursement est annuel pour les assurés jusqu'à 16 ans et par période de 24 mois pour les plus de 16 ans sauf changement de la vision : remboursement annuel dans ce cas l'évolution de la vue peut être constatée par prescription médicale ou par un opticien. La période de 24 mois est calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement.

(5) les équipements mixtes comprenant des verres ou montures 100% santé et des verres ou montures à tarifs libres sont remboursés intégralement pour les parties d'équipement relevant du 100% santé (dans la limite du prix de vente) et dans le cadre du forfait correspondant pour les équipements relevant du tarif libre déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé. Les équipements à tarifs libres comprenant des verres de type différent font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type A+ remboursement équipement verres de type B)/2.

(6) Limite à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat d'équipement en tenant compte des 4 années antérieures.

(7) Prescrit et inscrit au Vidal consultable sur internet.

Ce document n'est pas contractuel

Mutuelle santé ouverte à tous !

INCLUS
Une assistance
20h incluse en cas
d'hospitalisation
non programmée.
Renseignements
à l'intérieur



Complémentaire santé pour pensionnés militaires d'invalidité au titre de l'article L.212-1

GARANTIE + Art. L212-1
Prestations & Cotisations 2025



5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
contact@mutuelle-combattant.com

🌐 mutuelle-combattant.com

COTISATIONS

Cotisations mensuelles individuelles

Moins de 60 ans

Option 1

27€

Option 2

34,90€

Plus de 60 ans

38,70€

55,30€

Complémentaire santé pour les pensionnés militaires d'invalidité au titre de l'article L.212-1. Les bénéficiaires de l'article L.212-1 étant exonérés du Ticket Modérateur, le service tiers payant n'est pas adapté à cette garantie.

OFFERT

La mutuelle vous offre une assistance 20h en cas d'hospitalisation non programmée.
Pour en savoir plus, contactez-nous
24h/24h 7j/7j au: 05 49 34 82 42.

Des services personnalisés et de haute qualité

Télétransmission automatisée

La télétransmission de vos dépenses de santé entre votre régime obligatoire et la mutuelle est automatisée.

Possibilité de paiement direct par la mutuelle aux professionnels de santé

Vous avez la possibilité de mettre en place le paiement direct par la mutuelle aux professionnels de santé de vos dépenses d'hospitalisation, optique, dentaire ou acoustique sur demande préalable de prise en charge.

Un accueil téléphonique humain et personnalisé

situé en France. Chaque appel est pris en charge par un conseiller dédié, garantissant un suivi adapté à vos besoins. Pour en savoir plus, contactez le 01 43 87 43 65.

Garantie conforme au nouveau contrat responsable.

Espace sécurisé en ligne

Accédez facilement à vos remboursements, cotisations et données administratives via un espace personnel protégé.



UNE MUTUELLE POUR TOUS



- Accessible à tous, sans limite d'âge
- **Aucune exigence de questionnaire médical**
- **Aucun droit d'entrée requis**
- **Sans délai de carence, avec prise en charge immédiate**

Entraide • Solidarité • Conseil

Des valeurs à partager:
terre-fraternité.fr asafrance.fr entraide-defense.fr



5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
Fax: 01 44 70 90 65
contact@mutuelle-combattant.com

🌐 mutuelle-combattant.com

Bureaux ouverts du Lundi au Vendredi
De 9h à 12h et de 13h à 17h

SIREN : 784 360 661 - Organisme substitué auprès de la MIE

Nos prestations pour le régime général

Soins courants

	PART SÉCURITÉ SOCIALE
Honoraires consultations Généralistes et Spécialistes	100 % BRSS*
Actes Techniques Médicaux	100 % BRSS*
Imagerie médicale	100 % BRSS*
Analyses et examens de laboratoire	100 % BRSS*
Honoraires paramédicaux	100 % BRSS*
Médicaments pris en charge par la sécurité sociale	100 % BRSS*

Médecines alternatives

Chiropractie / Ostéopathie / Diététique (4 x an) (3)	/
Pédicurie / Podologie / Acupuncture (sans prise en charge)	/

Hospitalisation: Médecine, Chirurgie, Odontologie, Psychiatrie, Maison de repos, Maternité

Honoraires médecins (Y compris franchise facturée pour les actes > à 102 €, exonération pour les bénéficiaires de l'article L. 212-1)	100 % BRSS*
Forfait Patient Urgence (Exonération du FPU pour les bénéficiaires de l'article L. 212-1)	/
Forfait Journalier Hospitalier (Exonération du FJH pour les bénéficiaires de l'article L. 212-1)	/
Chambre particulière	/

Dentaire

Soins et prothèses «100% santé»	SANS RAC**
Soins dentaires hors «100% santé»	100 % BRSS*
Prothèses dentaires autres que «100% santé»	100 % BRSS*
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	100 % BRSS*
Orthodontie refusée par la sécurité sociale	/
Implantologie refusée par la sécurité sociale (par implant)	/

Optique (4)

Equipeement de classe A «100% santé» monture + verres	SANS RAC**
Equipeement de classe B (5) monture + verres	100 % BRSS*

Aides auditives

Equipeement de classe 1 «100% santé»	SANS RAC**
Equipeement de classe 2 «tarif Libre»	100 % BRSS*
Accessoires (piles...)	100 % BRSS*

Petit et grand appareillage

	100 % BRSS*
--	-------------

Cure thermique acceptée par la sécurité sociale

Transport et Hébergement (sur présentation des justificatifs des frais réels)	/
---	---

Actes de prévention

Sevrage tabagique (7)	/
Vaccins non pris en charge par la Sécurité Sociale (7)	/

Option 1

Si OPTAM (1) 95% sinon 75% BRSS*
Si OPTAM (1) 30% sinon 10% BRSS*
Si OPTAM (1) 30% sinon 10% BRSS*

/

/

/

/

30€ par acte (max 250€/an)

Si OPTAM (1) 30% sinon 10% BRSS*

Frais réels (2)

Frais réels (2)

40€ par jour Maxi 30 jours par an

Frais réels (2)

/

305€/an

/

305€/an

/

Frais réels (2)

200€ dont monture max. 100€

Frais réels (2)

305€/an

/

305€/an

100€/an

30€/an

30€/an

Option 2

Si OPTAM (1) 145% sinon 100% BRSS*
Si OPTAM (1) 110% sinon 90% BRSS*
Si OPTAM (1) 110% sinon 90% BRSS*

/

/

/

25€ par acte

40€ par acte (max 300€/an)

Si OPTAM (1) 110% sinon 30% BRSS*

Frais réels (2)

Frais réels (2)

40€ par jour Maxi 30 jours par an

Frais réels (2)

/

450€/an

/

450€/an

800€/an

Frais réels (2)

250€ dont monture max. 100€

Frais réels (2)

450€/an

/

450€/an

200€/an

50€/an

50€/an

Les pourcentages sont calculés à partir du taux pris en charge par la Sécurité Sociale. Pour connaître le pourcentage total, il faut additionner la part Sécurité Sociale et la garantie choisie.

- (1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les médecins adhérents à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus de 200% de la base de remboursement de la sécurité sociale dans le cadre du contrat responsable, régime obligatoire inclus.
- (2) Frais réels : Tels que définis réglementairement. Les soins et prothèses dentaires 100% santé ainsi que les équipements d'optique médicale 100% santé et les aides auditives 100% santé sont remboursés intégralement dans la limite des prix limites de vente ou honoraires limites de ventes fixées par arrêté. Si le professionnel de santé dépasse ces prix ou honoraires limites de vente, les montants dépassant les prix ou honoraires limites de vente restent à votre charge. Prise en charge par la sécurité sociale et la mutuelle limitée à 1700€ par aide auditive.
- (3) Si professionnel diplômé selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur et inscrit au registre officiel de leur profession - ex : ADELI , RNE. . .)
- (4) Le remboursement est annuel pour les assurés jusqu'à 16 ans et par période de 24 mois pour les plus de 16 ans sauf changement de la vision : remboursement annuel dans ce cas l'évolution de la vue peut être constatée par prescription médicale ou par un opticien. La période de 24 mois est calculée à compter de la date d'acquisition de l'équipement.
- (5) Les équipements mixtes comprenant des verres ou montures 100% santé et des verres ou montures à tarifs libres sont remboursés intégralement pour les parties d'équipement relevant du 100% santé (dans la limite du prix de vente) et dans le cadre du for fait correspondant pour les équipements relevant du tarif libre déduction faite du coût de la partie de l'équipement 100% santé.
- Les équipements à tarifs libres comprenant des verres de type différent font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type A+ remboursement équipement verres de type B) / 2.
- (6) Limite à un équipement par oreille tous les 4 ans à compter de la date du dernier achat d'équipement en tenant compte des 4 années antérieures.
- (7) Prescrit et inscrit au Vidal consultable sur Internet

*BRSS = Base de remboursement sécurité sociale **RAC = Reste à charge Ce document n'est pas contractuel

Mutuelle santé ouverte à tous !

GARANTIE + SURCO
Pour les personnes ayant déjà une couverture complémentaire.



GARANTIE + SURCO Prestations & Cotisations 2025



5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
contact@mutuelle-combattant.com
🌐 [mutuelle-combattant.com](https://www.mutuelle-combattant.com)

COTISATIONS

Cotisations mensuelles individuelles	Option 1	Option 2
Moins de 60 ans	27€	34,90€
Plus de 60 ans	38,70€	55,30€

Ce contrat ne comporte pas de remboursement de médicament et d'acte de biologie.

Nos prestations

Prestations courantes (Plafond annuel de 500€)

Généralistes (consultations, visites)
Spécialistes (consultations, visites)

Actes Techniques médicaux remboursés par la sécurité sociale:
dermatologie, ophtalmologie, kinésithérapie, gynécologie, cardiologie, chirurgie, anesthésie, radiologie, actes techniques
Refusés par la sécurité sociale:
pédicurie, podologie, acupuncture

Médecine douces

Chiropractie / Ostéopathie (4 fois par an)
Diététique (4 fois par an)

Optique

Plafond annuel sur prescription médicale
(Verres, montures, lentilles acceptées ou refusées par la sécurité sociale)

Acoustique

Plafond annuel sur prescription médicale

Petit et grand appareillage

Plafond annuel sur prescription médicale

Dentaire (plafonds annuels)

Prothèses dentaires
(acceptées ou refusées et inscrites à la nomenclature de la sécurité sociale)

Orthodontie (acceptée ou refusée par la sécurité sociale)
Implantologie (refusée par la sécurité sociale)

Hospitalisation

Chambre particulière, forfait journalier
(30 jours maximum par an)

Cure thermique (acceptée par la sécurité sociale une fois par an, frais annexes: transports, hébergement.)

Ce document n'est pas contractuel

OFFERT

L'Assistance Santé & Prévoyance 20h

La mutuelle vous offre une assistance 20h en cas d'hospitalisation non programmée.

Pour en savoir plus,
contactez nous 24h/24h 7j/7j au: 05 49 34 82 42.

Ces garanties d'assistance sont assurées par IMA ASSURANCES.

À qui s'adressent ces garanties?

Aux personnes ayant déjà une couverture complémentaire.

Les prestations sont réglées, dans la limite des dépenses engagées après remboursement du régime obligatoire et sur présentation des décomptes de la sécurité sociale et de la complémentaire santé.



Un accueil téléphonique humain et personnalisé

Situé en France. Chaque appel est pris en charge par un conseiller dédié, garantissant un suivi adapté à vos besoins. Pour en savoir plus, contactez le 01 43 87 43 65.

Espace sécurisé en ligne

Accédez facilement à vos remboursements, cotisations et données administratives via un espace personnel protégé.

UNE MUTUELLE POUR TOUS

- Accessible à tous, sans limite d'âge
- Aucune exigence de questionnaire médical
- Aucun droit d'entrée requis
- Sans délai de carence, avec prise en charge immédiate

Entraide • Solidarité • Conseil

Des valeurs à partager:
terre-fraternité.fr asafrance.fr entraide-defense.fr



5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
Fax: 01 44 70 90 65
contact@mutuelle-combattant.com

🌐 [mutuelle-combattant.com](https://www.mutuelle-combattant.com)

Bureaux ouverts du Lundi au Vendredi
De 9h à 12h et de 13h à 17h

SIREN : 784 360 661 - Organisme substitué auprès de la MIE

Découvrez nos partenaires

(cliquez sur le partenaire sur laquelle vous souhaitez en savoir plus)



FÉDÉRATION
FRANCOPHONE
JEÛNE & RANDONNÉE



ASAF

ASSOCIATION DE SOUTIEN
AUX ARMÉES DE LA FRANCE





FÉDÉRATION FRANCOPHONE JEÛNE & RANDONNÉE



LES SÉJOURS



LE JEÛNE



LA FFJR

La Fédération francophone de jeûne et randonnée (FFJR) promeut et encadre la pratique d'un jeûne respectueux du corps et de l'esprit. Son objectif est d'offrir une pratique de régénération et de ressourcement naturel à toute personne soucieuse de favoriser sa santé. Elle assure la formation des accompagnateurs de jeûne qu'elle fédère sous un même label.

Adapté aux adultes en bonne santé, ce jeûne présente plusieurs spécificités : il se pratique lors de séjours d'une semaine, associé à de la randonnée et à des activités complémentaires. Il est encadré par des professionnels diplômés. Il intègre une complémentation en minéraux et vitamines (apports sous forme de jus, de bouillons, de tisanes et d'eau).

Consulter le site : <https://www.ffjr.com/>

ASAF

ASSOCIATION DE SOUTIEN
AUX ARMÉES DE LA FRANCE



RENFORCER EN PROFONDEUR
LES LIENS ARMÉES-NATION

Adhérer à l'ASAF, c'est renforcer la Défense de la France.

La mission de l'ASAF : soutenir l'Armée française en faisant la promotion de ses valeurs auprès de la société civile.

Faire un don à l'ASAF, c'est permettre à l'ASAF de s'exprimer en toute indépendance.

Vous pouvez vous inscrire pour recevoir gracieusement par mail les lettres de l'ASAF.

Consulter le site : www.asafrance.fr

NOS PARTENAIRES



Initialement créée pour répondre à des besoins de solidarité immédiats (ex : hébergement de familles visitant leur proche hospitalisé en hôpital militaire), Terre Fraternité a fait évoluer ses aides en fonction des demandes de la CABAT et des avancées de la prise en charge par l'institution.

Terre Fraternité apporte également son assistance à certains projets : équipements et installations pour personnes handicapées, initiation handisport, financement d'un séjour au ski pour des pensionnaires de l'Institution nationale des Invalides, formations particulières pour la reconversion, aides aux conjoints et aux orphelins, etc.

A titre personnel, vous pouvez participer à cette grande œuvre de solidarité avec nos soldats en adressant vos dons à

Adresse postale : Terre Fraternité – Hôtel National des Invalides – 129 rue de Grenelle – 75007 Paris

Courriel : courrier@terre-fraternite.fr

Tél : 01 44 42 31 75 (les lundi, mardi et jeudi)

Consulter le site : www.terre-fraternite.fr



5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
✉ contact@mutuelle-combattant.com

[mutuelle-combattant.com](https://www.mutuelle-combattant.com)