



5, rue du Havre 75008 Paris

01 43 87 43 65

contact@mutuelle-combattant.com

mutuelle-combattant.com

Bulletin d'information

N° 40 - Décembre 2025

SOMMAIRE



SOMMAIRE

- **Éditorial du Président**
- **Tutoriel MON ESPACE PERSONNEL**
- **Passage au Zéro papier**
- **Mutuelle MODE D'EMPLOI**
- **Foire Aux Questions**
- **Nos plaquettes**

Editorial

Chers adhérentes et adhérents,

Depuis toujours, notre mutuelle agit avec un seul objectif : vous garantir une protection santé solide, équitable et durable.

Grâce à votre fidélité, nous avons pu maintenir des cotisations stables pendant plusieurs années, malgré un contexte national de plus en plus exigeant pour le secteur de la santé.

Une mutuelle à votre écoute

Au fil du temps, beaucoup d'entre vous nous ont fait part de leurs difficultés à bénéficier du tiers payant auprès de certains professionnels de santé. Nous avons entendu ces remarques et décidé d'agir concrètement.

Depuis le 1er janvier 2026, notre mutuelle a rejoint la plate-forme VIAMEDIS, déjà utilisée par la majorité des complémentaires santé.

Concrètement :

Vous bénéficiez du tiers payant automatique dans la plupart des pharmacies, laboratoires, kinés, ambulances, etc.

C'est un vrai progrès issu de vos retours, qui simplifie vos démarches et modernise notre service.

Un système de santé en pleine évolution

Depuis plusieurs années, la Sécurité Sociale réduit sa prise en charge sur plusieurs postes : optique, dentaire, audio, hospitalisation...

Les mutuelles, par solidarité, compensent ce désengagement afin de maintenir le même niveau de remboursement pour leurs adhérents.

C'est une évolution nationale qui touche l'ensemble du secteur mutualiste.

Une consommation de soins plus élevée

Les formules BASIC et GARANTIES + Article L212-1 OPTION 2 enregistrent aujourd'hui plus de prestations remboursées que de cotisations perçues.

Pour continuer à vous garantir la même qualité de couverture, il est essentiel de retrouver un équilibre durable.

Les raisons de la revalorisation des cotisations

À compter du 1er janvier 2026, une réévaluation des cotisations est mise en place pour l'ensemble de nos contrats.

Cette évolution est indispensable pour préserver la pérennité et la stabilité de votre mutuelle.

Editorial

Plusieurs facteurs l'expliquent :

L'intégration de VIAMEDIS, qui améliore vos services mais entraîne des coûts techniques supplémentaires.

Une nouvelle taxe nationale de 2,05 %, prévue par le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS).

L'augmentation continue des dépenses de santé, liée au désengagement de la Sécurité Sociale et à la hausse du coût des soins.

Une revalorisation maîtrisée et responsable

Depuis plusieurs années, la mutuelle a volontairement contenu les augmentations, souvent en dessous des hausses du marché.

Mais après plusieurs exercices de modération, il n'est plus possible de différer ces ajustements sans fragiliser l'équilibre global.

Cette revalorisation n'a qu'un seul objectif :

préserver la solidité financière de la mutuelle, continuer à rembourser vos soins dans les meilleures conditions, garantir la continuité de vos droits dans le temps.

Nos valeurs ne changent pas

Notre mutuelle n'a pas d'actionnaires et ne verse aucun dividende.

Chaque euro collecté est réinvesti pour vous :

- pour rembourser vos soins,
- pour financer de nouveaux services comme VIAMEDIS, et pour garantir la stabilité et la pérennité de votre protection santé.

Nous restons fidèles à nos valeurs :

solidarité – équité – proximité – transparence.

Merci pour votre confiance

Nous savons que ces évolutions représentent un effort, et nous tenons à vous remercier pour votre fidélité.

C'est grâce à votre engagement collectif que nous pouvons assurer la pérennité de notre mutuelle et continuer à protéger chacun d'entre vous durablement.

Bien sincèrement,
L'équipe de votre mutuelle


Xavier Rideau
Président de la Mutuelle
du Monde Combattant

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 :

- Créez votre compte personnel
- Vous connectez, même en cas de mot de passe oublié
- Suivez vos remboursements en temps réel
- Téléchargez 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 ➔



5, rue du Havre 75008 Paris

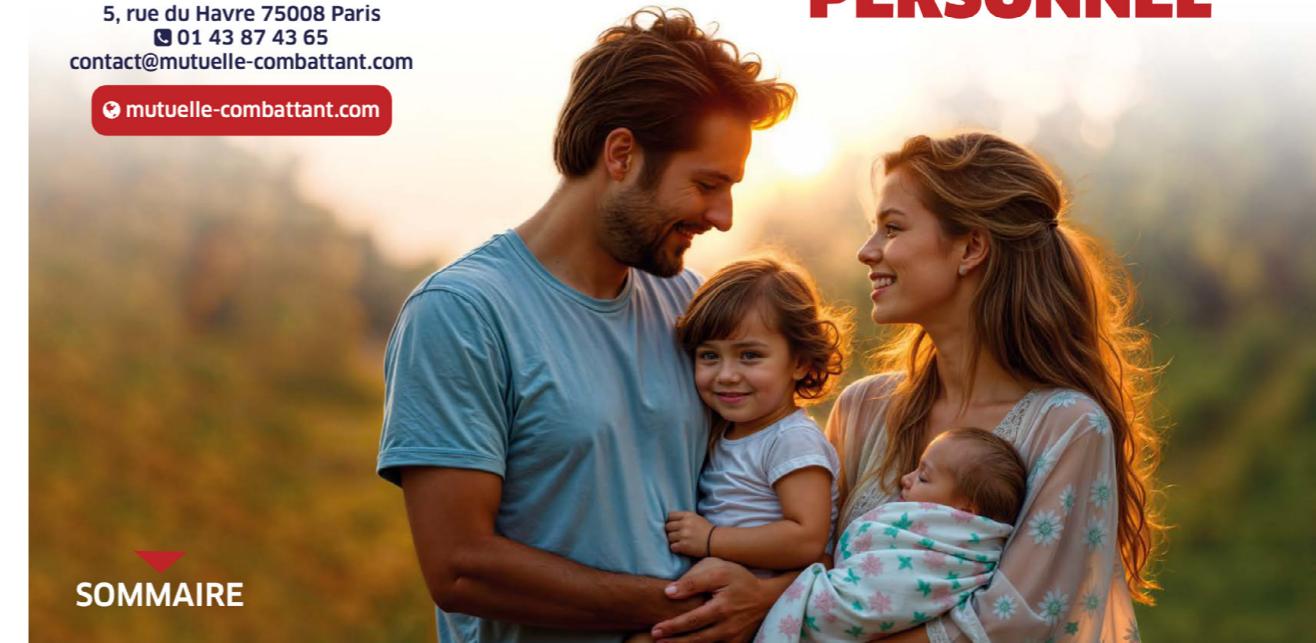
01 43 87 43 65

contact@mutuelle-combattant.com

mutuelle-combattant.com

SOMMAIRE

Tutoriel
MON ESPACE PERSONNEL



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



Ma Mutuelle - Mode d'emploi

Comment fonctionne mon remboursement santé ?

En 4 étapes simples



1 Je consulte un professionnel de santé

Je règle la facture (ex : 30 € chez un médecin généraliste).

Facture
30 €

Facture 30 €

Cannabizm.

2 La Sécurité sociale me rembourse une partie

Elle se base sur un tarif officiel appelé base de remboursement.

En général : environ 70 % de ce tarif.



3 Ma mutuelle complète le remboursement

Selon mon contrat, elle prend en charge tout ou partie du reste.



Et pour les soins coûteux ?

- ✓ lunettes
- ✓ prothèses dentaires
- ✓ appareils auditifs



4 Le reste à charge

c'est ce qu'il me reste éventuellement à payer après les remboursements.



Exemple concret

Consultation : 30 €

Sécurité sociale : 19 €

Mutuelle : 9 €

Reste à payer : 2 €

Attention aux dépassements d'honoraires

Secteur 1

▲ Tarifs réglementés

Secteur 2

▲ Reste à charge possible

Secteur 2

▲ tarifs libres

Médecins OPTAM

▲ Dépassements d'honoraires

Demandez toujours un devis avant le soin

Plus le médecin respecte les tarifs officiels, mieux vous êtes remboursé.

Votre mutuelle peut :

- vous indiquer le remboursement de votre contrat

Ma Mutuelle - Mode d'emploi

EXEMPLES SIMPLES DE REMBOURSEMENT

Situation	Je paie	Sécurité sociale	Mutuelle	Reste à charge
Médecin secteur 1	30 €	19 €	9 €	2 €
Spécialiste secteur 2	50 €	14 €	24 €	12 €
Appareil auditif (classe 1)	950 €	240 €	710 €	0 €
Appareil auditif (classe 2)	2020 €	240 €	510 €	1270 €
Prothèse dentaire	600 €	72 €	168 €	360 €

Comment lire ce tableau ?

Pour chaque **situation** :

- **Je paie** : ce que vous réglez au départ
- **Sécurité sociale** : premier remboursement
- **Mutuelle** : complément selon votre contrat
- **Reste à charge** : ce qu'il vous reste éventuellement à payer

À savoir

Ces montants sont donnés à titre d'exemple

Ils peuvent varier selon :

- le professionnel consulté
- le tarif pratiqué
- votre niveau de garantie

FOIRE AUX QUESTIONS REMBOURSEMENT SANTÉ

1. Qui me rembourse en premier ?

- La Sécurité sociale rembourse toujours en premier. Ensuite, votre mutuelle complète selon votre contrat.

2. Sur quoi se base le remboursement ?

La Sécurité sociale se base sur un tarif officiel appelé **Base de remboursement**

Peu importe le prix réellement payé.

3. Est-ce que je suis remboursé à 100 % ?

Pas toujours.

Tout dépend :

- du professionnel consulté
 - du tarif pratiqué
 - de votre niveau de garantie
- Certains actes peuvent laisser un reste à charge.

4. Qu'est-ce que le reste à charge ?

C'est la part qui n'est pas remboursée

- Ce qu'il vous reste éventuellement à payer.

5. Pourquoi je paie parfois plus cher ?

Parce que certains professionnels pratiquent des dépassements d'honoraires :

Secteur 1

- tarifs réglementés
- bon remboursement

Secteur 2

- tarifs libres
- reste à charge possible

Médecins OPTAM

- dépassements limités
- meilleur remboursement

FOIRE AUX QUESTIONS REMBOURSEMENT SANTÉ

6. Comment savoir si mon médecin est secteur 1 ou 2 ?

Vous pouvez :

- lui demander directement
- consulter ameli.fr
- regarder sur votre application santé

7. Ma mutuelle rembourse-t-elle les dépassements ?

- Cela dépend de votre contrat.

Certaines garanties couvrent mieux les dépassements.

8. Et pour les soins chers (lunettes, dents, audio) ?

Pour :

- lunettes
- prothèses dentaires
- appareils auditifs

- Demandez toujours un devis avant le soin

Votre mutuelle peut :

- vous indiquer le remboursement exact
- vous conseiller des réseaux partenaires

9. Qu'est-ce que le « 100 % santé » ?

Ce sont des équipements : • sans reste à charge

- en optique, dentaire, audio
- si vous choisissez les modèles du panier réglementé.

10. Où trouver le détail de mes remboursements ?

Sur :

- votre espace adhérent
- vos relevés de remboursement
- l'appli de votre mutuelle

À retenir

- La Sécurité sociale rembourse en premier
- La mutuelle complète
- Le reste à charge dépend :
 - du professionnel
 - du tarif
 - de votre contrat

NOS PRESTATIONS

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.
Renseignements
à l'intérieur

BASIC - INTÉGRAL - OPTIMUM
Prestations & Cotisations 2026

Mutuelle santé ouverte à tous !



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

CONTRAT COLLECTIF
Prestations & Cotisations 2026

Mutuelle santé ouverte à tous !



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

CONTRAT RESPONSABLE

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

GARANTIE + Art. L212-1
Prestations & Cotisations 2026

Mutuelle santé ouverte à tous !



LA SURCO
Pour les personnes ayant
déjà une couverture
complémentaire.

LA SURCO
Prestations & Cotisations 2026

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.
Renseignements à l'intérieur

BASIC - INTÉGRAL - OPTIMUM Prestations & Cotisations 2026



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

mutuelle-combattant.com



Cotisations mensuelles 2026

BASIC **INTÉGRAL** **OPTIMUM**

Individuelles

	25€	41€	57€
moins de 30 ans	25€	41€	57€
de 30 à 59 ans	47€	77€	112€
de 60 à 69 ans	70€	118€	162€
70 ans et plus	96€	159€	218€



Famille

	104€	163€	234€
moins de 60 ans	104€	163€	234€
de 60 à 69 ans	123€	191€	274€
70 ans et plus	171€	276€	389€

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.

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-fraternite.fr asafrance.fr



5, rue du Havre 75008 Paris
01 43 87 43 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

Bulletin d'information

Nos prestations

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	BASIC	INTEGRAL	OPTIMUM
Soins courants				
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes (y compris franchises K ≥ 60€ ou montant ≥ 120€)	70%	Si OPTAM (1) 125% sinon 105%	Si OPTAM (1) 175% sinon 130%	Si OPTAM (1) 195% sinon 130%
Honoraires paramédicaux (infirmier, kiné...)	60%	40%	50%	130%
Analyses et examens de laboratoire	60%	40%	50%	130%
Imagerie médicale	70%	Si OPTAM (1) 125% sinon 105%	Si OPTAM (1) 175% sinon 130%	Si OPTAM (1) 195% sinon 130%
Médicaments	15%, 30% ou 65%	85%, 70% ou 35%	85%, 70% ou 35%	85%, 70% ou 35%
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'échographie, actes techniques médicaux (hors hospitalisation)	70%	Si OPTAM (1) 125% sinon 105%	Si OPTAM (1) 175% sinon 130%	Si OPTAM (1) 195% sinon 130%
Consultation psychologue. Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité sociale sur prescription médicale - Choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy.	60%	40%	40%	40%
Médecines Alternatives et Complémentaires (3)				
- Diététicien, podologue, pédicure, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, psychomotricien, psychothérapeute, psychologue, sophrologue, naturopathe, ethiopate	-	(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)	(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)	(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)
Hospitalisation: Médecine, Chirurgie, Odontologie, Psychiatrie, Maison de repos, Maternité				
Forfait Journalier Hospitalier	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Forfait Patient Urgence	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Honoraires (y compris franchise de 24€ facturée pour les actes ≥ 120€)	80%	Si OPTAM et OPTAM-CO (1) 115% sinon 95%	Si OPTAM et OPTAM-CO (1) 165% sinon 120%	Si OPTAM et OPTAM-CO (1) 185% sinon 120%
Frais de séjour	80%	20%	50%	100%
Chambre particulière	-	40€ par jour Maxi 30 jours par an	60€ par jour Maxi 30 jours par an	80€ par jour Maxi 30 jours par an
Frais accompagnement (lit et repas en milieu hospitalier et en maison d'accueil- enfant de moins de 14 ans)	-	40€ par jour Maxi 30 jours par an	60€ par jour Maxi 30 jours par an	80€ par jour Maxi 30 jours par an
Transport remboursé par la sécurité sociale	65%	35%	35%	35%
Dentaire				
Panier 100% « reste à charge zéro »: soins et prothèses (100% santé)	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Panier « reste à charge maîtrisé » : SOINS: Inlay Onlay INO, endodontie, prophylaxie et parodontologie	70%	55%	100%	150%
Panier « tarifs libres » : PROTHÈSES: prothèse INLAY CORE ICO, implantologie et inlay core	70%	130% Maxi 2000€/an 25% Maxi 1000€/an	150% Maxi 2600€/an 100% Maxi 1500€/an	300% Maxi 3100€/an 200% Maxi 2000€/an
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100%	-	50€/an	200€/an
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	-	-	150€ Maxi 1500€/an	300€ Maxi 2000€/an
Prothèse non remboursée par la sécurité sociale (par prothèse)	-	-	300€/an	400€/an
Parodontologie / prophylaxie non remboursée par la sécurité sociale	-	-	250€ Maxi 1500€/an	300€ Maxi 1500€/an
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale (par implant)	-	200€ Maxi 1000€/an	-	-
Matériel médical				
Petit appareillage (Attelle, Chevillère...)	60%	40%	60%	135%
Grand appareillage (prothèses oculaires, orthoprothèse, fauteuil roulant)	100%	250€/an	300€/an	400€/an
Orthopédie	60% ou 100%	40% ou 0%	40% ou 0% + 400€/an	40% ou 0% + 500€/an
Aides auditives				
Classe 1 Panier « reste à charge zéro » (100% santé)	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Classe 2 Panier « tarifs libres » (6)	60%	40% + 350€ par oreille	40% + 400€ par oreille	40% + 500€ par oreille
Piles et accessoires	60%	40%	40%	40%
Optique (4)				
Classe A Panier « reste à charge zéro » mouture + verres (100% santé)	-	Frais réels (2)	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Classe B Panier « tarifs libres » (5)	% variable	Ticket modérateur + 200€ (max 100€ mouture)	Ticket modérateur + 250€ (max 100€ mouture)	Ticket modérateur + 350€ (max 100€ mouture)
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles	-	-	250€/2 ans	400€/2 ans
Acte chirurgical (par œil)	-	100€/an	200€/an	300€/an
Cure thermale acceptée par la sécurité sociale				
Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)		Ticket modérateur + 70€/an	Ticket modérateur + 150€/an	Ticket modérateur + 300€/an
Actes de prévention				
Détartrage annuel complet	70%	30%	50%	100%
Ostéodensitométrie acceptée par la sécurité sociale (1 fois / an)	70%	30%	50%	100%
Ostéodensitométrie refusée par la sécurité sociale	-	-	50€/an	80€/an
Vaccins pris en charge par la sécurité sociale	65% ou 100%	35% ou 0%	35% ou 0%	35% ou 0%
Vaccins non pris en charge par la sécurité sociale (7)	-	-	50€/an	80€/an
Sevrage tabagique (7)	-	30€/an	50€/an	80€/an
Examens bucco-dentaire M'T Dents (tous les ans - dès 3 ans et jusqu'à 24 ans)	60%	40%	40%	40%
Divers				
Assistance à domicile / Tiers-paiement général / Télétransmission selon départements	-	OUI	OUI	OUI

Tous les pourcentages indiqués s'entendent en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS). Le remboursement total comprend: la part Sécurité Sociale + la part Mutuelle, dans la limite des frais engagés.

(1) OPTAM: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et OPTAM-CO: Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens. 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.

Ce document n'est pas contractuel

Mutuelle santé ouverte à tous !

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

CONTRAT COLLECTIF

Prestations & Cotisations 2026

MUTUELLE du Monde Combattant

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

mutuelle-combattant.com

COTISATIONS MENSUELLES

PART EMPLOYEUR OBLIGATOIRE	PART EMPLOYÉ OBLIGATOIRE	Surcomplémentaire facultative (1)	EMPLOYÉ +	EMPLOYÉ ++
Individuelles			53€	85€
22€	22€			
Famille			112€	184€
46€	46€			

(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.
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 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-fraternite.fr asafrance.fr



5, rue du Havre 75008 Paris

01 43 87 43 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

CONTRAT COLLECTIF

Bulletin d'information

Nos prestations

Soins courants

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE (*)	EMPLOYÉ + (**)	EMPLOYÉ ++ (**)
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes (y compris franchises K ≥ 60€ ou montant ≥ 120€)	70%	Si OPTAM (1) 125% sinon 105%	Si OPTAM (1) 50% sinon 25%	Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
Honoraires paramédicaux (infirmier, kiné...)	60%	40%	10%	90%
Analyses et examens de laboratoire	60%	40%	10%	90%
Imagerie médicale	70%	Si OPTAM (1) 125% sinon 105%	Si OPTAM (1) 50% sinon 25%	Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
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%	Si OPTAM (1) 50% sinon 25%	Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
Consultation psychologue. Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité sociale sur prescription médicale - Choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy.	60%	40%	-	-
Médecines Alternatives et Complémentaires (3) Diététicien, podologue, ostéopathe (forfait global annuel)	-	-	90€/an	100€/an

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

Forfait Journalier Hospitalier	-	Frais réels (2)	-	-
Forfait Patient Urgence	-	Frais réels (2)	-	-
Honoraires (Y compris franchise de 24€ facturée pour les actes ≥ 120€)	80%	si OPTAM et OPTAM-CO (1) 115% sinon 95%	si OPTAM et OPTAM-CO 50% sinon 25%	si OPTAM et OPTAM-CO 70% sinon 25%
Frais de séjour	80%	20%	30%	80%
Franchises actes techniques: (K ≥ 60 ou montant ≥ 120€)	80%	Si OPTAM (1) 115% sinon 95%	Si OPTAM (1) 50% sinon 25%	Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
Chambre particulière	-	-	40€ par jour Maxi 30 jours par an	60€ par jour Maxi 30 jours par an
Frais accompagnement (lit et repas en milieu hospitalier et en maison d'accueil- enfant de moins de 14 ans)	-	-	40€ par jour Maxi 30 jours par an	60€ par jour Maxi 30 jours par an
Transport remboursé par la sécurité sociale	65%	35%	-	-

Dentaire

Panier 100% « reste à charge zéro »: soins et prothèses (100% santé)	-	Frais réels (2)	-	-
Panier « reste à charge maîtrisé »: SOINS: Inlay Onlay INO, endodontie, prophylaxie et parodontologie	70%	55%	45%	95%
Panier « tarifs libres »: PROTHÈSES: prothèse INLAY CORE ICO, implantologie et inlay core	70%	130% Maxi 2000€/an	20% Maxi 600€/an	170% Maxi 1100€/an
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100%	25% Maxi 1000€/an	75% Maxi 500€/an	175% Maxi 1000€/an
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale (par prothèse)	-	-	-	-
Prothèse non remboursée par la sécurité sociale	-	-	150€ Maxi 1500€/an	300€ Maxi 2000€/an
Parodontologie / prophylaxie non remboursée par la sécurité sociale	-	-	200€/an	300€/an
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale (par implant)	-	-	250€ Maxi 1500€/an	300€ Maxi 1500€/an

Matériel médical

Orthopédie	60% ou 100%	40% ou 0%	400€/an	500€/an
Petit appareillage	60%	40%	-	-

Aides auditives

Classe 1 Panier « reste à charge zéro » (100% santé)	-	Frais réels (2)	-	-
Classe 2 Panier « tarifs libres » (6)	60%	40%	400€ (par appareil)	500€ (par appareil)
Piles et accessoires	60%	40%	-	-

Optique (4)

Classe A Panier « reste à charge zéro » monture + verres (5) (100% santé)	-	Frais réels (2)	-	-
Classe B Panier « tarifs libres »	% variable	Ticket modérateur + 200€ (max 100€ monture)	50€ (pour les verres)	150€ (pour les verres)
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles (2)	-	-	200€/2 ans	400€/2 ans
Acte chirurgical (par œil)	-	-	200€ par œil / an	300€ par œil / an

Cure thermale acceptée par la sécurité sociale

Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	Ticket modérateur	150€/an	300€/an
--	-------------------	---------	---------

Actes de prévention

Détartrage annuel complet	70%	30%	20%	70%
Ostéodensitométrie acceptée par la sécurité sociale (1 fois / an)	70%	30%	50%	100%
Vaccins pris en charge par la sécurité sociale	65% ou 100%	35% ou 0%	50€/an	-
Vaccins non pris en charge par la sécurité sociale (7)	-	30€/an	20€/an	80€/an
Sevrage tabagique (7)	-	-	-	50€/an
Examens bucco-dentaire M'T Dents (tous les ans - dès 3 ans et jusqu'à 24 ans)	60%	40%	-	-

Divers

Assistance à domicile / Tiers-payant général / Télétransmission selon départements	OUI	OUI	OUI
--	-----	-----	-----

Tous les pourcentages indiqués s'entendent en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS). Le remboursement total comprend: la part Sécurité Sociale + la part Mutuelle, dans la limite des frais engagés.

(*) 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 et OPTAM-CO: Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens. 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 vente 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 : ADELI, RNE...). (4) le remboursement est annuel pour les assurés jusqu'à 16 ans et pour une 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 de 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/. (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. Ce document n'est pas contractuel
 (7) Prescrit et inscrit au Vidal consultable sur internet.

Mutuelle santé ouverte à tous !

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

CONTRAT RESPONSABLE

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

GARANTIE + Art. L212-1
Prestations & Cotisations 2026

MUTUELLE du Monde Combattant

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

mutuelle-combattant.com

COTISATIONS

Cotisations mensuelles individuelles

	Option 1	Option 2
Moins de 60 ans	28€	36€
Plus de 60 ans	46€	65€

Les bénéficiaires de l'article L.212-1 étant exonérés du paiement du ticket modérateur, le service de tiers payant n'est pas adapté à nos garanties. Pour vous simplifier au maximum la mutuelle vous profitez :

- de la télétransmission automatisée de vos dépenses de santé entre votre régime obligatoire et la mutuelle ;
- de la possibilité de 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).

OFFERT

La mutuelle vous offre une assistance 20h en cas d'hospitalisation.
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 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-fraternite.fr asafrance.fr

MUTUELLE du Monde Combattant

5, rue du Havre 75008 Paris
01 43 87 43 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**

Honoraires consultations Généralistes et Spécialistes	Si OPTAM (1) 195% sinon 175%
Actes Techniques Médicaux y compris franchise	Si OPTAM (1) 130% sinon 110%
Imagerie médicale	Si OPTAM (1) 130% sinon 110%
Analyses et examens de laboratoire	100%
Honoraires paramédicaux (Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues)	100%
Médicaments pris en charge par la sécurité sociale	100%
Consultation psychologue. Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité sociale sur prescription médicale - Choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy	100%

Option 1*

Si OPTAM (1) 195% sinon 175%
Si OPTAM (1) 130% sinon 110%
Si OPTAM (1) 130% sinon 110%
100%
100%
100%
100%
100%

Option 2*

Si OPTAM (1) 245% sinon 200%
Si OPTAM (1) 210% sinon 190%
Si OPTAM (1) 210% sinon 190%
100%
100%
100%
100%

Médecines alternatives

Chiropractie / Ostéopathie / Diététique (4 x an) (3)	/
Pédicurie / Podologie / Acupuncture (sans prise en charge)	30€ par acte (max 250€/an)

25 € par acte 4 fois par an
40€ par acte (max 300€/an)

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

Honoraires médecins (exonération de la franchise pour les actes techniques > 120€ pour les bénéficiaires de l'article L212-1)	Si OPTAM et OPTAM-CO (1) 130% sinon 110%
Forfait Patient Urgence (Exonération du FPU pour les bénéficiaires de l'article L. 212-1)	Frais réels (2)
Forfait Journalier Hospitalier (Exonération du FJH pour les bénéficiaires de l'article L. 212-1)	Frais réels (2)
Chambre particulière	40€ par jour Maxi 30 jours par an

Si OPTAM et OPTAM-CO (1) 210% sinon 130%
Frais réels (2)
Frais réels (2)

Dentaire

Panier 100% «reste à charge zéro»: soins et prothèses (100% santé)	Frais réels (2)
Soins dentaires hors 100% santé avec remboursement Sécurité Sociale	100%
Prothèses dentaires autres que «100% santé» avec remboursement Sécurité Sociale	100%+305€/an
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	100%
Orthodontie refusée par la sécurité sociale	305€/an
Implantologie et prothèse refusées par la Sécurité Sociale	/

Frais réels (2)
100%
100%+450€/an
100%
450€/an
800€/an

Optique (4 et 5)

Classe A Panier «reste à charge zéro» mouture + verres (100% santé)	Frais réels (2)
Classe B Panier «tarifs libres» (5)	100% +200€ dont mouture max. 100€
Lentilles et implants intra-oculaires acceptés par la Sécurité Sociale	100%

Frais réels (2)
100% +250€ dont mouture max. 100€
100%

Aides auditives (6)

Equipement de classe 1 «100% santé»	Frais réels (2)
Equipement de classe 2 «tarif Libre»	100% +305€/an pour les deux oreilles
Accessoires (piles...)	100%

Frais réels (2)
100% +450€/an pour les deux oreilles
100%

Petit et grand appareillage pris en charge par la Sécurité Sociale

Cure thermale acceptée par la sécurité sociale	100% +305€/an
Transport et Hébergement (sur présentation des justificatifs des frais réels)	100% +100€/an

100% +200€/an

Actes de prévention

Actes de prévention pris en charge par la Sécurité Sociale	100%
Actes de prévention non pris en charge par la Sécurité Sociale :	
Sevrage tabagique (7)	30€/an
Vaccins non pris en charge par la Sécurité Sociale (7)	30€/an
Examens bucco-dentaire M'T Dents (tous les ans - dès 3 ans et jusqu'à 24 ans).	100%

100%
50€/an
50€/an
100%

Divers

Assistance à domicile	-
	OUI

OUI

* Tous les pourcentages indiqués s'entendent en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS). Le remboursement total comprend: la part Sécurité Sociale + la part Mutuelle, dans la limite des frais engagés."

(1) OPTAM: Option Pratique Tarifaire Maîtrisée et OPTAM-CO: Option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens. 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 mesure où les honoraires dépassent les 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 : 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 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 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 !

LA SURCO

Pour les personnes ayant déjà une couverture complémentaire.



LA SURCO Prestations & Cotisations 2026



5, rue du Havre 75008 Paris

01 43 87 43 65

contact@mutuelle-combattant.com

mutuelle-combattant.com

COTISATIONS

Cotisations mensuelles individuelles

	Option 1	Option 2
Moins de 60 ans	28€	36€
Plus de 60 ans	40€	57€

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 thermale

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

	Option 1	Option 2
8€	30€	15€
30€	40€	40€
30€	-	25€
-	25€	150€
305€	450€	450€
305€	450€	450€
305€	450€	450€
305€	450€	800€
40€/jour	40€/jour	40€/jour
100€	200€	200€

Ce document n'est pas contractuel

À qui s'adressent ces garanties?

La sur-complémentaire s'adresse aux personnes qui disposent déjà d'un contrat complémentaire santé responsable et souhaitent renforcer leur niveau de remboursement.

A quel moment LA SURCO intervient?

Elle intervient en second niveau de remboursement. Elle prend en charge après la Sécurité Sociale et après la complémentaire santé responsable principale.

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-fraternite.fr asafrance.fr



5, rue du Havre 75008 Paris

01 43 87 43 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



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

mutuelle-combattant.com