



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° 40 - Décembre 2025

▼  
SOMMAIRE



# SOMMAIRE

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

- 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**

## 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 €

× *Critère de soins*

**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.



**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  
▲ tarifs libres

⚠ Secteur 2  
▲ Reste à charge possible

+ Médecins OPTAM  
▲ Dépassements encadrés

🔍 Et pour les soins coûteux ?

- ✓ lunettes
- ✓ prothèses dentaires
- ✓ appareils auditifs



✓ 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

✓ À retenir

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



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



## Cotisations mensuelles 2026

	BASIC	INTÉGRAL	OPTIMUM
<b>Individuelles</b>			
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

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-fraternité.fr asafrance.fr



5, rue du Havre 75008 Paris  
☎ 01 43 87 43 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
<b>Soins courants</b>	
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%
Consultation psychologue. Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité sociale sur prescription médicale - Choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy.	60%
<b>Médecines Alternatives et Complémentaires (3)</b>	
- Diététicien, podologue, pédicure, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, psychomotricien, psychothérapeute, psychologue, sophrologue, naturopathe, ethiopate	-
- Séjour « Jeûne et Randonnée »	-
<b>Hospitalisation: Médecine, Chirurgie, Odontologie, Psychiatrie, Maison de repos, Maternité</b>	
Forfait Journalier Hospitalier	-
Forfait Patient Urgence	-
Honoraires (Y compris franchise de 24€ facturée pour les actes ≥ 120€)	80%
Frais de séjour	80%
Chambre particulière	-
Frais accompagnement (lit et repas en milieu hospitalier et en maison d'accueil- enfant de moins de 14 ans)	-
Transport remboursé par la sécurité sociale	65%
<b>Dentaire</b>	
Panier 100% « reste à charge zéro »: soins et prothèses (100% santé)	-
Panier « reste à charge maîtrisé »	<b>SOINS:</b> Inlay Onlay INO, endodontie, prophylaxie et parodontologie <b>PROTHÈSES:</b> prothèse INLAY CORE ICO, implantologie et inlay core.
Panier « tarifs libres »	
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100%
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	-
Prothèse non remboursée par la sécurité sociale (par prothèse)	-
Parodontologie / prophylaxie non remboursée par la sécurité sociale	-
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale (par implant)	-
<b>Matériel médical</b>	
Petit appareillage (Attelle, Chevillère...)	60%
Grand appareillage (prothèses oculaires, orthoprothèse, fauteuil roulant)	100%
Orthopédie	60% ou 100%
<b>Aides auditives</b>	
Classe 1 Panier « reste à charge zéro » (100% santé)	-
Classe 2 Panier « tarifs libres » (6)	60%
Piles et accessoires	60%
<b>Optique (4)</b>	
Classe A Panier « reste à charge zéro » monture + verres (100% santé)	-
Classe B Panier « tarifs libres » (5)	% variable
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles	-
Acte chirurgical (par œil)	-
<b>Cure thermale acceptée par la sécurité sociale</b>	
Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	
<b>Actes de prévention</b>	
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)	-
Examens bucco-dentaire M'T Dents (tous les ans - dès 3 ans et jusqu'à 24 ans)	60%
<b>Divers</b>	
Assistance à domicile / Tiers-payant général / Télétransmission selon départements	-

BASIC

Si OPTAM (1) 125% sinon 105%	
40%	
40%	
Si OPTAM (1) 125% sinon 105%	
85%, 70% ou 35%	
Si OPTAM (1) 125% sinon 105%	
40%	
<b>Forfait annuel et global plafonné à 80€/an</b> (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 et OPTAM-CO (1) 115% sinon 95%	
20%	
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	
40%	
Frais réels (2)	
Ticket modérateur + 200€ (max 100€ monture)	
-	
100€/an	
Ticket modérateur + 70€/an	
30%	
30%	
-	
35% ou 0%	
-	
30€/an	
40%	
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%
40%
<b>Forfait annuel et global plafonné à 90€/an</b> (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 et OPTAM-CO (1) 165% sinon 120%
50%
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
40%
Frais réels (2)
Ticket modérateur + 250€ (max 100€ monture)
250€/2 ans
200€/an
Ticket modérateur + 150€/an
50%
50%
50€/an
35% ou 0%
50€/an
50€/an
40%
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%	
40%	
<b>Forfait annuel et global plafonné à 100€/an</b> (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 et OPTAM-CO (1) 185% sinon 120%	
100%	
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	
40%	
Frais réels (2)	
Ticket modérateur + 350€ (max 100€ monture)	
400€/2 ans	
300€/an	
Ticket modérateur + 300€/an	
100%	
100%	
80€/an	
35% ou 0%	
80€/an	
80€/an	
40%	
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. (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.  
Renseignements  
à l'intérieur

## CONTRAT COLLECTIF Prestations & Cotisations 2026


 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 ++
<b>Individuelles</b>			
22€	22€	53€	85€
<b>Famille</b>			
46€	46€	112€	184€

(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.

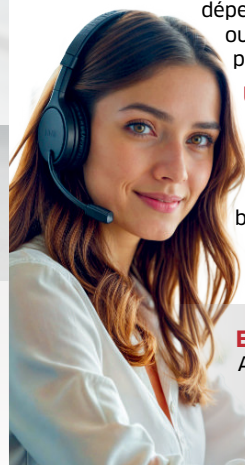
### Des services personnalisés et de haute qualité

#### 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](https://www.terre-fraternite.fr) [asafrance.fr](https://www.asafrance.fr)

 5, rue du Havre 75008 Paris  
 ☎ 01 43 87 43 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 <sup>(*)</sup>
<b>Soins courants</b>		
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%
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)	-	-
<b>Hospitalisation: Médecine, Chirurgie, Odontologie, Psychiatrie, Maison de repos, Maternité</b>		
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%
Frais de séjour	80%	20%
Franchises actes techniques: (K ≥ 60 ou montant ≥ 120€)	80%	Si OPTAM (1) 115% sinon 95%
Chambre particulière	-	-
Frais accompagnement (lit et repas en milieu hospitalier et en maison d'accueil- enfant de moins de 14 ans)	-	-
Transport remboursé par la sécurité sociale	65%	35%
<b>Dentaire</b>		
Panier 100% « reste à charge zéro »: soins et prothèses (100% santé)	-	Frais réels (2)
Panier « reste à charge maîtrisé »	70%	55%
Panier « tarifs libres »	70%	130% Maxi 2000€/an
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100%	25% Maxi 1000€/an
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale (par prothèse)	-	-
Prothèse non remboursée par la sécurité sociale	-	-
Parodontologie / prophylaxie non remboursée par la sécurité sociale	-	-
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale (par implant)	-	-
<b>Matériel médical</b>		
Orthopédie	60% ou 100%	40% ou 0%
Petit appareillage	60%	40%
<b>Aides auditives</b>		
Classe 1 Panier « reste à charge zéro » (100% santé)	-	Frais réels (2)
Classe 2 Panier « tarifs libres » (6)	60%	40%
Piles et accessoires	60%	40%
<b>Optique (4)</b>		
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)
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles (2)	-	-
Acte chirurgical (par œil)	-	-
<b>Cure thermique acceptée par la sécurité sociale</b>		
Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	-	Ticket modérateur
<b>Actes de prévention</b>		
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
Examens bucco-dentaire M'T Dents (tous les ans - dès 3 ans et jusqu'à 24 ans)	60%	40%
<b>Divers</b>		
Assistance à domicile / Tiers-payant général / Télétransmission selon départements	-	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 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 : 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

EMPLOYÉ + <sup>(\*\*)</sup>

Si OPTAM (1) 50% sinon 25%
10%
10%
Si OPTAM (1) 50% sinon 25%
-
Si OPTAM (1) 50% sinon 25%
-
90€/an
-
-
si OPTAM et OPTAM-CO 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 ++ <sup>(\*\*)</sup>

Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
90%
90%
Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
-
Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
-
100€/an
-
-
si OPTAM et OPTAM-CO 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

# 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**



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

Moins de 60 ans

**Option 1**

28€

**Option 2**

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-fraternité.fr asafrance.fr



5, rue du Havre 75008 Paris  
☎ 01 43 87 43 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 pour le régime général

Soins courants

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

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 (exonération de la franchise pour les actes techniques > 120€ pour les bénéficiaires de l'article L212-1)
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

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

Optique (4 et 5)

Classe A Panier «reste à charge zéro» monture + verres (100% santé)
Classe B Panier «tarifs libres» (5)
Lentilles et implants intra-oculaires acceptés par la Sécurité Sociale

Aides auditives (6)

Equipe ment de classe 1 «100% santé»
Equipe ment de classe 2 «tarif Libre»
Accessoires (piles...)

Petit et grand appareillage pris en charge par la Sécurité Sociale

Cure thermique acceptée par la sécurité sociale

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

Actes de prévention

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

Divers

Assistance à domicile
-----------------------

Option 1\*

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

/
30€ par acte (max 250€/an)

Si OPTAM et OPTAM-CO (1) 130% sinon 110%
Frais réels (2)
Frais réels (2)
40€ par jour Maxi 30 jours par an

Frais réels (2)
100%
100%+305€/an
100%
305€/an
/

Frais réels (2)
100% +200€ dont monture max. 100€
100%

Frais réels (2)
100% +305€/an pour les deux oreilles
100%
100% +305€/an

100% +100€/an
---------------

100%
30€/an
30€/an
100%

OUI
-----

Option 2\*

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

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

Si OPTAM et OPTAM-CO (1) 210% sinon 130%
Frais réels (2)
Frais réels (2)
40€ par jour Maxi 30 jours par an

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

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

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

100% +200€/an
---------------

100%
50€/an
50€/an
100%

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. (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](https://www.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

	Option 1	Option 2
<b>Prestations courantes</b> (Plafond annuel de 500€)		
Généralistes (consultations, visites)	8€	15€
Spécialistes (consultations, visites)	30€	40€
<b>Actes Techniques médicaux remboursés par la sécurité sociale:</b> dermatologie, ophtalmologie, kinésithérapie, gynécologie, cardiologie, chirurgie, anesthésie, radiologie, actes techniques <b>Refusés par la sécurité sociale:</b> pédicurie, podologie, acupuncture	30€	40€
<b>Médecine douces</b> Chiropractie / Ostéopathie (4 fois par an) Diététique (4 fois par an)	-	25€
<b>Optique</b> Plafond annuel sur prescription médicale (Verres, montures, lentilles acceptées ou refusées par la sécurité sociale)	100€	150€
<b>Acoustique</b> Plafond annuel sur prescription médicale	305€	450€
<b>Petit et grand appareillage</b> Plafond annuel sur prescription médicale	305€	450€
<b>Dentaire (plafonds annuels)</b> 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)	305€	450€
<b>Hospitalisation</b> Chambre particulière, forfait journalier (30 jours maximum par an)	40€/jour	40€/jour
<b>Cure thermique</b> (acceptée par la sécurité sociale une fois par an, frais annexes: transports, hébergement.)	100€	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-fraternité.fr asafrance.fr



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





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

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