

COTISATIONS MENSUELLES

		Surcomplémentaire facultative (1)	
PART EMPLOYEUR OBLIGATOIRE	PART EMPLOYÉ OBLIGATOIRE	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**

**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

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**

Nos prestations

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, endodontite, 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 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%	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
--	---	-----

SOCLE OBLIGATOIRE(*)

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