



- Cotisations et prestations 2020
- «Reste à charge zéro»

www.mutuelle-combattant.com

MUTUELLE DU MONDE COMBATTANT 5, rue du Havre 75008 PARIS
01 43 87 43 65 / contact@mutuelle-combattant.com

- Conseil
- Entraide
- Solidarité

La Mutuelle du Monde Combattant est **ouverte à tous !**

SOMMAIRE Décembre 2019



Editorial du Président.....	3
-----------------------------	---

I VIE DE LA MUTUELLE

1.1) Obtenir une attestation carte vitale à jour.....	4
1.2) GARANTIE + : cotisations et prestations 2020.....	5
1.3) BASIC, INTEGRAL et OPTIMUM : cotisations et prestations 2020.....	5

II INFORMATIONS SANTE

2.1) «Reste à charge zéro» en infographies.....	8
---	---

III INFORMATIONS DIVERSES

3.1) Date de l'assemblée générale et dates des conseils d'administration 2020.....	9
3.2) Devenir administrateur.....	9
3.3) Méthode Poyet.....	10

La Mutuelle du Monde Combattant est une personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIREN sous le numéro 784.360.661. Le siège social de la Mutuelle est situé : 5, rue du Havre 75008 PARIS.

ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT

Chers adhérents,

Lorsque ce bulletin d'information vous parviendra, l'année 2019 sera presque achevée et nous aborderons l'année 2020 avec beaucoup d'inquiétude, comme chaque année, en se demandant quelles surprises amères nous réserve le gouvernement en place.

Également comme chaque année, on peut observer que la gestion de notre mutuelle est bonne et nous continuons, certes très modestement, à progresser pour ce qui concerne les contrats individuels.

Cette marque de fidélité de nos adhérents et l'attraction des nouveaux membres restent remarquable.

Merci à tous pour votre action en ce sens.

Ce résultat a été obtenu grâce à l'entregent de toute l'équipe bénévole du Conseil d'Administration, bien secondée par le personnel salarié. Ils doivent se battre contre les oppositions venant de toute part, mais plus particulièrement des instances gouvernementales. Ces dernières ont fait des mutuelles la variable d'ajustement de la politique financière de la santé : transferts de remboursements qui relevaient auparavant de la Sécurité sociale (ce qui leur permet de claironner la fin du « trou » de la Sécurité sociale), participation obligatoire des mutuelles au Reste à charge zéro ou « 100 % santé » en interdisant de compenser le coût qui en résultera.

Pour rester clair, l'augmentation des cotisations pour 2020, même si nous faisons le maximum pour modérer celle-ci en prévoyant une planification sur plusieurs années, n'est pas le résultat d'une gestion mal maîtrisée mais des contraintes d'un gouvernement qui, n'ayant pas les moyens de sa politique, pioche dans la poche des mutuelles sans se soucier des conséquences. Tel est le cas de la mise en place du « 100 % santé », qui doit être pris en charge par les mutuelles.

Pour 2020, une augmentation des cotisations de 1,9% en moyenne est prévue à cet effet.

Quant aux modifications des prestations, à défaut de visibilité sur les conséquences du « 100 % santé », elles se limiteront à celles de ce système offrant une exonération de reste à charge pour certaines prestations en dentaire, optique et audioprothèse.

Au regard de cette politique, la Mutualité Française commence à se poser des questions sur les conséquences que pourrait prendre la poursuite de la souscription du « contrat responsable » avec un carcan réglementaire de plus en plus pesant qui le contraint. En effet, après avoir constaté que le contrat responsable dominait l'offre des contrats santé, elle considère que c'est le levier de la taxation alourdie pour les contrats non responsables qui est à l'origine de ce constat (13,27% pour les contrats responsables contre 20,27% pour les autres).

Mais, les réglementations successives qui encadrent le domaine (généralisation de la complémentaire santé des salariés, 100 % santé...) incitent au développement du non responsable. Ainsi, certains acteurs préfèrent sortir de la contrainte réglementaire pour répondre aux besoins de leurs adhérents et offrir autre chose.

En 2015, des fixations de minima et des plafonds de remboursement (optique et dépassements d'honoraire) ont perturbé l'économie des contrats responsables. En conséquence, on commence à percevoir une tendance à la création de contrats non responsables, mais surtout des surcomplémentaires facultatives haut de gamme qui ne sont pas responsables, permettant aux entreprises de conserver les avantages du contrat de base « responsable » tout en offrant des prestations complémentaires (offre « santé entreprise » d'une mutuelle importante). En individuel, des options peuvent renforcer les remboursements des praticiens n'ayant pas signé l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM).

Avec la réforme du « 100 % santé », on voit apparaître des offres individuelles d'entrée de gamme non responsables proposant des garanties inférieures à celles du panier réglementaire à destination d'un public jeune ou ayant peu de moyens financiers. Ces offres n'assurent que les « gros risques » et contournent le « 100 % santé » en optique, dentaire et audioprothèses. C'est le cas d'une mutuelle qui a lancé une offre individuelle non responsable sans couverture optique et audio.

Des mutuelles étudiantes ont fait ce choix en proposant aux jeunes un contrat qui couvre seulement les frais essentiels (médicament, consultation, radios, analyses et hospitalisation).

Ces informations vous sont communiquées afin que vous vous fassiez une opinion plus éclairée de la situation, situation qui peut encourager à la création d'offres mieux ciblées permettant d'écarter le carcan réglementaire. Notre Mutuelle reste à votre écoute pour apporter des solutions à la défense de vos intérêts et satisfaire vos souhaits au mieux de nos moyens.

Comme chaque année, je rappelle qu'il est important de participer à la vie de notre Mutuelle en assistant à l'Assemblée générale ou au moins en utilisant le pouvoir joint au dossier adressé pour la tenue de celle-ci. C'est essentiel pour éviter de devoir procéder à une seconde convocation couteuse en temps et financièrement.

Il est également important que des adhérents soient candidats pour rejoindre le Conseil d'Administration, permettant de renouveler cette instance essentielle pour fixer la politique de la Mutuelle.

Malgré les contraintes qui nous sont imposées à partir de 2020 avec le « 100 % santé », je reste optimiste pour l'avenir de la Mutuelle. Je vous souhaite à tous, à vos familles et à vos proches, une excellente santé et vous adresse mes meilleurs vœux pour cette nouvelle année.

Alain LAYE
Président



I VIE DE LA MUTUELLE



1.1) COMMENT OBTENIR UNE ATTESTATION CARTE VITALE À JOUR ?

Vous relevez du régime général :

- En ligne :

Vous pouvez télécharger l'attestation à partir de votre compte Ameli, si vous êtes salarié relevant du régime général de la sécurité sociale.

Si vous n'avez pas encore de compte, vous pouvez le créer en ligne ou demander un code en appelant au 36 46.

- Sur place :

Vous pouvez utiliser les bornes automatiques multiservices disponibles dans les organismes d'assurance maladie. En général, un code d'accès est nécessaire pour vous identifier.

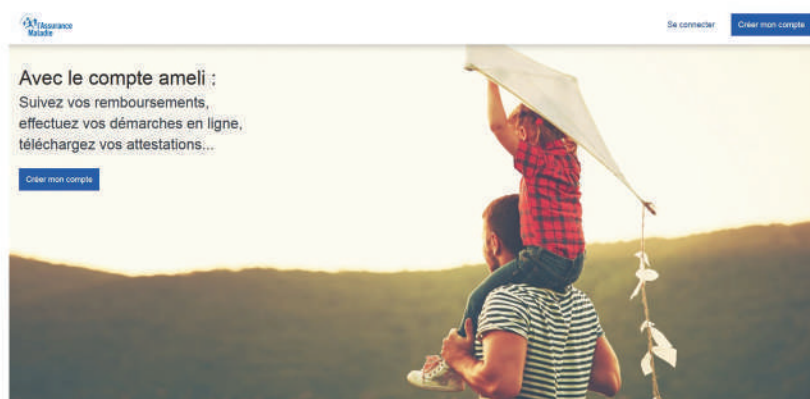
Si vous êtes affilié au régime général, le code est celui de votre compte ameli.

Où s'adresser ?

- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Vous relevez d'un autre régime :

Pour les personnes affiliées à un autre régime, il faut contacter l'organisme de rattachement : MSA, mutuelles de la fonction publique, ...



<https://assure.ameli.fr>

- Par correspondance :

Vous pouvez adresser une demande écrite à votre organisme d'assurance maladie.

Où s'adresser ?

- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre département.

I VIE DE LA MUTUELLE

1.2) GARANTIE +, COTISATIONS ET PRESTATIONS 2020

Cotisations GARANTIE +

	Option 1	Option 2
Moins de 60 ans :	24,00 €	31,00 €
Plus de 60 ans :	34,50 €	49,20 €



Prestations GARANTIE +

	Option 1	Option 2
PRESTATIONS COURANTES (Plafond annuel de 500 €)		
Généralistes (consultations, visites)	8 €	15 €
Spécialistes (consultations, visites)	30 €	40 €
Actes Techniques médicaux Remboursés par la sécurité sociale : dermatologie, ophtalmologie, kinésithérapie, gynécologie, cardiologie, chirurgie, anesthésie, radiologie, actes techniques	30 €	40 €
Refusés par la sécurité sociale : pédicurie - podologie, acupuncture		
Médecines douces Chiropractie / Ostéopathie (4 fois par an)* Diététique (4 fois par an)*	-	25 € 25 €
Optique Plafond annuel sur prescription médicale (verres, montures, lentilles acceptées ou refusées)*	100 €	150 €
Acoustique (plafond annuel)*	305 €	450 €
Petit et grand appareillage (plafond annuel)*	305 €	450 €
Dentaire (plafonds annuels)* Prothèses dentaires (acceptées ou refusées S.S. et inscrites à la nomenclature S.S.) Orthodontie (acceptée ou refusée S.S.) Implantologie	305 € 305 € -	450 € 450 € 800 €
Hospitalisation Chambre particulière, forfait journalier (30 jours maximum par an)*	30 €/J	30 €/J
Cure thermale acceptée par an* frais annexes : transports, hébergement	100 €	200 €
*Année Glissante (Sur justificatifs de dépense)		
Ce contrat ne comporte pas de remboursements de médicaments et d'actes de biologie.		

Cotisations mensuelles et individuelles

1.3) BASIC, INTEGRAL ET OPTIMUM, COTISATIONS ET PRESTATIONS 2020

Cotisations BASIC, INTEGRAL et OPTIMUM

REGIME GENERAL	BASIC	INTEGRAL	OPTIMUM
INDIVIDUELLES			
- de 30 ans	17,30 €	34,90 €	48,40 €
de 30 à 59 ans	33,80 €	64,60 €	93,00 €
de 60 à 69 ans	51,20 €	99,40 €	136,40 €
70 ans et plus	67,90 €	133,90 €	183,60 €

REGIME GENERAL	BASIC	INTEGRAL	OPTIMUM
FAMILLE			
- de 60 ans	73,10 €	137,20 €	196,20 €
de 60 à 69 ans	84,00 €	160,70 €	227,10 €
70 ans et plus	119,70 €	231,50 €	326,90 €

Prestations à la page suivante >

I VIE DE LA MUTUELLE

Nos prestations pour le régime général

PART SECURITE SOCIALE

BASIC

Soins de ville		
Médecins (Généralistes et spécialistes) sans dépassement d'honoraires	70 %	30 %
Médecins (Généralistes et spécialistes) avec dépassement d'honoraires	70 %	Si OPTAM 125 % sinon 105 %
Auxiliaires médicaux (infirmier, kiné...)	60 %	40 %
Analyses	60 %	40 %
Radiologie	70 %	Si OPTAM 125 % sinon 105 %
Pharmacie	15 %, 30 % ou 65 %	85 %, 70 % ou 35 %
Diététicien, podologue, pédicure, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, psychomotricien, psychothérapeute, psychologue (forfait global annuel)	-	80 €/ an
Hospitalisation		
Forfait journalier	-	100 % Frais réels
Forfait psychiatrie	-	100 % Frais réels
Frais séjour	80 %	20 %
Honoraires	80 %	Si OPTAM 115 %, sinon 95 %
Franchises actes techniques : (K ≥ 60 ou montant ≥ 120 €)	-	100 %
Chambre particulière	-	30 € par jour Maxi 30 jours par an
Frais accompagnement (enfant – de 14 ans)	-	30 € par jour Maxi 30 jours par an
Transport accepté	65 %	35 %
Dentaire		
Panier 100% «reste à charge zéro» (*)		Prise en charge à 100% par la sécurité sociale et la complémentaire santé
Panier «reste à charge maîtrisé» (*)	70 %	130 % Maxi 2 000 € / an
Panier «tarifs libres» (*)	70 %	130 % Maxi 2 000 € / an
Prothèse refusée (*)	-	-
Soins	70 %	55 %
Parodontologie / Prophylaxie (*)	-	-
Orthodontie acceptée (*)	100 %	25 % Maxi 1 000 € / an
Orthodontie refusée (*)	-	-
Implantologie (par implant) (*)	-	200 € Maxi 1 000 € / an
Prothèses (Hors dentaire)		
Orthopédie	60 % ou 100 %	40 % ou 0 %
Petit appareillage (Attelle, Chevillère...)	60 %	40 %
Grand appareillage (Fauteuil roulant...)	100 %	250 € / an
Prothèses auditives		
Classe 1 Panier «reste à charge zéro» (*)		Prise en charge à 100% par la sécurité sociale et la complémentaire santé
Classe 2 Panier «tarifs libres» (*)	60 %	40 % + 350 € par oreille
Optique		
Classe A Panier «reste à charge zéro» (*)		Prise en charge à 100% par la sécurité sociale et la complémentaire santé
Classe B Panier «tarifs libres» (*)	% variable	Ticket modérateur + 200 €
Optique refusée y compris lentilles (*)	-	-
Acte chirurgical (par oeil)	-	100 € / an
Cure thermique acceptée (*)		
	-	70 € / an
Actes de prévention		
Détartrage annuel complet	70 %	30 %
Ostéodensitométrie acceptée 1 fois / an	70 %	30 %
Ostéodensitométrie refusée	-	-
Vaccins pris en charge	65 % ou 100 %	35 % ou 0 %
Vaccins non pris en charge	-	-
Sevrage tabagique	-	30 € / an
Divers		
Assistance à domicile / Tiers-payant général / Télétransmission selon départements	-	OUI

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

(*) Par année glissante (Date à date).

Pour l'Optique, tous les 2 ans (années glissantes à partir de l'acquisition) ou en cas d'évolution de la vue telle que définie par la nomenclature de la sécurité sociale ainsi que dans d'autres cas précisés par cette même nomenclature. Renouvellement tous les ans pour les mineurs de moins de 16 ans. Participation de la mutuelle limitée à 100 € pour la monture.

Pour les prothèses auditives : renouvellement par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide précédente (sans cas de renouvellement anticipé)

I VIE DE LA MUTUELLE

INTEGRAL

30 %
Si OPTAM 175 % sinon 130 %
50 %
50 %
Si OPTAM 175 % sinon 130 %
85 %, 70 % ou 35 %

90 € / an

100 % Frais réels
100 % Frais réels
50 %
Si OPTAM 165 %, sinon 120 %
100 %
50 € par jour Maxi 30 jours par an
50 € par jour Maxi 30 jours par an
35 %

Prise en charge à 100% par la sécurité sociale et la complémentaire santé

150 % Maxi 2 600 € / an
150 % Maxi 2 600 € / an
150 % Maxi 1 500 € / an
100 %
300 € / an
100 % Maxi 1 500 € / an
50 € / an
250 € Maxi 1 500 € / an

40 % ou 0 % + 400 € / an
60 %
300 € / an

Prise en charge à 100% par la sécurité sociale et la complémentaire santé
40 % + 400 € par oreille

Prise en charge à 100% par la sécurité sociale et la complémentaire santé

Ticket modérateur + 250 €
250 € / 2 ans
200 € / an

150 € / an

50 %
50 %
50 € / an
35 % ou 0 %
50 € / an
50 € / an

OUI

OPTIMUM

30 %
Si OPTAM 195 % sinon 130 %
130 %
130 %
Si OPTAM 195 % sinon 130 %
85 %, 70 % ou 35 %

100 € / an

100 % Frais réels
100 % Frais réels
100 %
Si OPTAM 185 %, sinon 120 %
100 %
70 € par jour Maxi 30 jours par an
70 € par jour Maxi 30 jours par an
35 %

Prise en charge à 100% par la sécurité sociale et la complémentaire santé

300 % Maxi 3 100 € / an
300 % Maxi 3 100 € / an
300 % Maxi 2 000 € / an
150 %
400 € / an
200 % Maxi 2 000 € / an
200 € / an
300 € Maxi 1 500 € / an

40 % ou 0 % + 500 € / an
135 %
400 € / an

Prise en charge à 100% par la sécurité sociale et la complémentaire santé
40 % + 500 € par oreille

Prise en charge à 100% par la sécurité sociale et la complémentaire santé

Ticket modérateur + 350 €
400 € / 2 ans
300 € / an

300 € / an

100 %
100 %
80 € / an
35 % ou 0 %
80 € / an
80 € / an

OUI

Ce document n'est pas contractuel.

Pour les cotisations et prestations des contrats collectifs et du régime local (alsace-moselle), rendez-vous sur le site de la mutuelle www.mutuelle-combattant.com

II INFORMATIONS SANTÉ

2.1) R.A.C. ZERO

«Reste à charge zéro» en infographies

A partir du
1^{er} janvier
2020

Reste à charge zéro
sur tous les équipements
"100% santé", pris en charge
par l'assurance maladie
obligatoire et les
contrats responsables
des mutuelles

FNMF - Mai 2019

A partir du
1^{er} janvier
2020

Reste à charge zéro
sur tous les équipements
"100% santé", pris en charge
par l'assurance maladie
obligatoire et les
contrats responsables
des mutuelles

A partir du
1^{er} janvier 2021
pour les
prothèses
amovibles

FNMF - Mai 2019

OPTIQUE



Montures
à 30€ maximum

17 modèles adultes

10 modèles enfants

Verres
toutes corrections

TRAITEMENT
• Amincissement
• Anti-reflets
• Anti-rayures

PRIX MAXIMUM PAR VERRE
• Entre 32,5€ et 170€
en fonction de la correction

Renouvellement
tous les 2 ans

DENTAIRE

**Couronne
MÉTALLIQUE**

• Toutes les dents

Honoraires max.
290€

**Couronne
CÉRAMIQUE
ZIRCONÉ**

• Incisives
• Canines
• Prémolaires

Honoraires max.
440€

**Couronne
CÉRAMOMÉTALLIQUE
ET CÉRAMIQUE (hors zircone)**

• Incisives
• Canines
• 1^{ères} prémolaires

Honoraires max.
500€

**Bridge
MÉTALLIQUE**

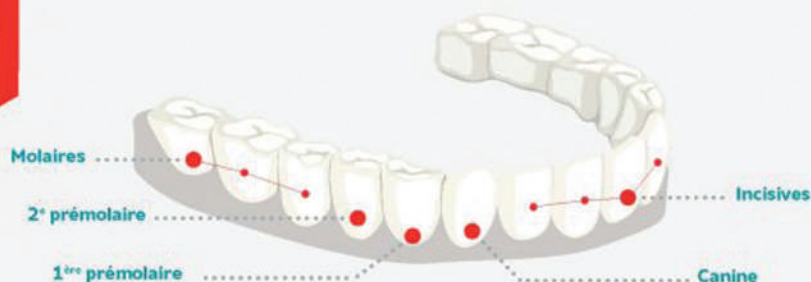
• Toutes les dents

Honoraires max.
870€

**Bridge
CÉRAMOMÉTALLIQUE**

• Incisives

Honoraires max.
1465€



II INFORMATIONS SANTÉ

AUDIOPROTHESES

A partir du
1^{er} janvier
2021

Reste à charge zéro
sur tous les équipements
"100% santé", pris en charge
par l'assurance maladie
obligatoire et les
contrats responsables
des mutuelles

Prix maximum

Enfants
• 1400€ / oreille

Adultes
• 950€ /oreille



Types d'équipement

- Contours d'oreille classique
- Contours à écouteur déporté
- Intra-auriculaires

Avec 12 canaux de réglage

Renouvellement

• Tous les 4 ans

Options d'équipement

Au moins 3 options incluses
en fonction du type d'aide auditive :

- Système anti-acouphène
- Connectivité sans fil
- Réducteur de bruit du vent
- Synchronisation binaurale
- Système anti-réverbération
- Bande passante élargie $\geq 6\ 000$ Hz
- Fonction apprentissage de sonie

Garanties




30 jours d'essai avant achat

4 ans de garantie fabricant

Reste à charge zéro
sur tous les équipements
"100% santé", pris en charge
par l'assurance maladie
obligatoire et les
contrats responsables
des mutuelles

FIMSF - Mai 2019



	2019	2020	2021
		Lunettes "100% santé" sans reste à charge	
			Aides auditives "100% santé" sans reste à charge
Prix limites de vente pour 1 aide auditive		1 100€	950€
Adultes : 1 300€			1 400€
Enfants : 1 400€			
Base de remboursement		350€	400€
Adultes : 300€			1 400€
Enfants : 1 400€			
		Couronnes et bridges "100% santé" sans reste à charge	Prothèses amovibles "100% santé" sans reste à charge
1^{ère} limitations d'honoraires pour certaines prothèses			
A partir du 1 ^{er} avril			

Sources: Mutualité française

III INFORMATIONS DIVERSES

3.2) ASSEMBLEE GENERALE 2020

La date de notre prochaine Assemblée générale est fixée au :

mardi 26 mai 2020

Vous recevrez en mai la convocation, n'oubliez pas de nous renvoyer le document annonçant votre venue, ou le pouvoir, pour ceux qui ne pourraient pas être présents.

Les C.A. se tiendront les 21 janvier 2020, 7 avril 2020 et 26 mai 2020.

3.2) DEVENIR ADMINISTRATEUR DE LA MUTUELLE

Nous recrutons des administrateurs ! Si vous êtes intéressés, vous pouvez déposer votre candidature pour devenir administrateur (Cette demande doit être formulée avant le 1er mars 2020, par lettre recommandée avec avis de réception)

III INFORMATIONS DIVERSES

3.3) METHODE POYET

Une pratique informationnelle douce, un geste thérapeutique précis.

Dans les années 90, Maurice Raymond Poyet (1928-1996), ostéopathe, observe que sa pratique ne lui permet pas toujours d'obtenir des résultats durables. Il cherche donc à développer un système d'approche en douceur du patient, fondé sur l'ostéopathie générale mais aussi sur ce qu'il va apprendre des médecines orientales. Sa technique repose principalement sur l'écoute du mouvement respiratoire primaire (MRP), découvert par W. G. Sutherland (1873-1954). Ce MRP est un micro-mouvement qui anime en même temps l'ensemble des os, des organes et des tissus du corps. En un mot, c'est le mouvement de la Vie.



Maurice Raymond POYET

La grande découverte de Poyet est d'avoir mis des points de correction au sacrum en relation avec des os crâniens, vertèbres, organes et viscères déterminés. Il a également découvert l'existence de points énergétiques appelés « fusibles ». Comme leur nom l'indique, ces derniers ont une activité de sécurité. Ainsi, quand ces points cessent de fonctionner, de nombreux déséquilibres peuvent s'installer dans le corps humain. Ils sont donc systématiquement examinés en séance et corrigés si nécessaire.

La séance elle-même dure généralement une quarantaine de minutes. Elle débute par une écoute crânienne très approfondie qui indique au thérapeute ses axes de travail, notamment au sacrum. En fonction des pathologies déclarées par le patient mais aussi grâce à la finesse de l'écoute et du travail de la main du praticien, le patient recouvre un état d'équilibre général. La méthode Poyet exclut catégoriquement toute manœuvre de craquement des articulations. Les manipulations sont douces et informatives. Elles reposent sur la sûreté et la précision du geste thérapeutique. Ce dernier est adapté à chaque patient et à chaque déséquilibre. Le praticien s'engage formellement à ne pratiquer aucune forme de manipulation structurelle proprement dite, ni intrusive.

Les pathologies prises en compte sont nombreuses et toute liste en serait nécessairement non exhaustive : citons tout de même, parmi les plus courantes, les traumatismes articulaires (douleurs du genou, de l'épaule, du poignet de la cheville, du dos), musculaires (tendinites) ou ligamentaires (entorses), les maux de tête et les migraines, les difficultés digestives etc... Mais au-delà, la méthode Poyet s'exerce aussi au profit de la préparation des athlètes de haut niveau dans des sports exigeants et potentiellement traumatisants. Les sportifs de tous niveaux en bénéficient également bien entendu !

Dans le foisonnement des thérapies dites alternatives, il est parfois difficile de discerner le professionnel du charlatan : c'est pourquoi il est fortement recommandé de ne s'adresser qu'à des praticiens diplômés des écoles de formation qui délivrent seules un enseignement en méthode Poyet certifié par la Fédération Internationale des Enseignants en Méthode Poyet. En France, ce sont l'Institut de Thérapies Informationnelles (Paris), le Cours de Thérapie Craniosacrée méthode Poyet (Meylan) et le Collège de Thérapie Manuelle (Sanary-sur-Mer). Chacune de ses écoles de formation ont leur propre site internet et permettent d'accéder à la liste de leurs praticiens diplômés.

Soignons-nous autrement et en douceur !

Hubert le Roux (D.Po.)

*Thérapeute manuel en Méthode Poyet
Diplômé de l'ITI Paris
Préparateur de l'équipe de France militaire de golf*



IV NOS PARTENAIRES



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

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

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

Consultez le site :
www.asafrance.fr



C2F, Radio combattants de France unis pour nos soldats. La radio de celles et ceux qui aiment et soutiennent nos soldats.

www.radio-c2f.fr



« La solidarité n'est pas obligatoire, elle est juste indispensable »

En lisant la lettre de l'association, l'on découvre une action emblématique : l'aide aux orphelins.

En sein du milieu Défense, 400 conjoints survivants sont en charge de 700 orphelins.

- Evolution du nombre d'orphelins :
en 2010 : 220 ; en 2016 : 730.

Cette progression n'a pas besoin de commentaire, sinon celui de leur apporter notre aide.

Vous pouvez adresser vos dons par chèque à l'ordre de l'ADO, un reçu fiscal vous sera adressé au cours du 1er trimestre 2017.

www.entraide-defense.fr

**ADO, Case 104-Fort Neuf de Vincennes
Cours des Maréchaux
75641 PARIS**



Grâce à sa participation, notre Mutuelle figure parmi les soutiens et les partenaires de cette association. Allez-vous en rendre compte en consultant son site : www.terre-fraternite.fr

Le général d'armée (2S) Bernard Thorette, Président de l'association, a eu l'amabilité de nous adresser un aimable petit mot: «Vous remercie très chaleureusement pour votre geste. Il contribuera à soulager la peine des blessés de l'armée de Terre et leurs familles...»

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

**Association Terre Fraternité
Hôtel national des Invalides
129 rue de Grenelle – 75007 PARIS**

Si vous souhaitez obtenir un reçu fiscal, établissez votre chèque à l'ordre de l'ADO

IV NOS PARTENAIRES



Informations :

Abonnez-vous à

LA VOIX DU COMBATTANT

• Je suis adhérent UNC :

Je contacte mon siège départemental qui se chargera de mon abonnement (coordonnées sur www.unc.fr)

• Je ne suis pas adhérent UNC :

Je complète et je retourne le bulletin ci-contre au Service abonnements,

La Voix du Combattant, 18, rue Vézelay - 75008 Paris

Tél.: 01.53.89.04.18 – Fax: 01.53.89.04.29. - E-mail : unccompta@unc.fr

OUI, je désire m'abonner pour 1 an (10 numéros)

Mes coordonnées Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

C. postal : Ville :

Pays :

Ci-joint mon règlement par chèque à l'ordre de La Voix du combattant

15 € (France et EU) – 25 € (Étranger)