



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 Juin 2024



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

I VIE DE LA MUTUELLE

1.1) Procès-verbal de l'Assemblée Générale.....	3 à 5
1.2) Composition du Conseil d'Administration.....	5

II INFORMATION SANTÉ

2.1) PRESTATIONS ET COTISATIONS GARANTIES BASIC, INTEGRAL et OPTIMUM.....	6 à 8
2.2) PRESTATIONS ET COTISATIONS GARANTIES + RESPONSABLE pour LES PMI au titre de l'article I 212-1.....	9

III INFORMATIONS DIVERSES

3.1) Parrainage.....	10
3.2) Action de partenariat.....	10

IV NOS PARTENARIATS

Chers adhérentes et adhérents,

A l'occasion de son assemblée générale du 29 mai dernier, la Mutuelle du Monde Combattant a réaffirmé son souhait de poursuivre son développement et d'accroître son périmètre d'adhérents.

Dans l'univers très concurrentiel de l'assurance santé, en perpétuelle évolution, elle a confirmé son désir de proposer des prestations de qualité, tout en restant attentive aux nouvelles pratiques de soins qui mériteraient de figurer dans son offre, mais surtout en conservant des tarifs aussi sages que possible. A l'heure où nos compatriotes cherchent à préserver leur pouvoir d'achat, ce point est apprécié de nos adhérents.

Notre mutuelle cherche à accroître sa notoriété, dont ses adhérents restent le principal vecteur. Elle s'est néanmoins engagée dans des actions de promotion, en figurant désormais dans le comparateur proposé par l'UFC-Que choisir.

Notre pays est actuellement engagé dans un processus politique dont l'issue paraît incertaine, et bien avisé qui pourrait présumer des conséquences pour les complémentaires santé dans les prochains mois ou prochaines années.

Bâtie sur des bases solides, la Mutuelle du Monde Combattant est bien armée pour affronter les difficultés qui viendraient à se présenter.

Je veux également signaler l'arrivée dans notre conseil d'administration de Claire NESTIER, Jérôme MÉRIL et Jérôme PETITCOL. Au nom de tous, je leur souhaite la bienvenue et je sais pouvoir compter sur leur dévouement pour l'avenir de notre mutuelle.

Didier Aussavy
Président

I VIE DE LA MUTUELLE

1.1) PROCÈS VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Paris, le 3 juin 2024

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 29 MAI 2024

L'assemblée générale de la Mutuelle du Monde Combattant s'est tenue le 29 mai 2024, dans la salle Mauresque de l'Union Nationale des Combattants (UNC), 18 rue Vézelay 75008 Paris, selon les dispositions de l'ordre du jour adressé avec la convocation.

1- Ouverture de l'assemblée générale

Les conditions de quorum étant respectées, la séance est ouverte à 10h00 par le président Didier AUSSAVY. Il souhaite la bienvenue aux membres présents et au commissaire aux comptes, représenté par M. Sofiane KLESO, représentant le cabinet FCN.

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

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

I VIE DE LA MUTUELLE

2- Approbation du procès-verbal de l'assemblée générale du 7 juin 2023 (copie jointe à l'ordre du jour)

Résolution n°1 - approuvez-vous le procès-verbal de l'assemblée générale du 7 juin 2023 ?

Les membres présents ou représentés approuvent à l'unanimité le procès-verbal de l'assemblée générale du 7 juin 2023.

3- Approbation du rapport d'activité 2023 (pièce jointe à l'ordre du jour)

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

Résolution n°2 - approuvez-vous le rapport d'activité pour 2023 ?

Les membres approuvent à l'unanimité le rapport d'activité pour 2023.

4- Approbation du rapport de gestion 2023 (pièce jointe à l'ordre du jour)

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

Résolution n°3 - approuvez-vous le rapport de gestion pour 2023 ?

Les membres approuvent à l'unanimité le rapport de gestion pour 2023.

5- Présentation du rapport du commissaire aux comptes

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

Il présente son rapport concernant le contrôle des comptes annuels. Il certifie que ceux-ci sont réguliers et sincères, et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice 2023, ainsi que la situation financière et du patrimoine de la mutuelle à la fin de cet exercice.

Après avoir précisé certains points en réponse aux questions posées, il indique que le résultat technique devra être amélioré afin de limiter le déficit.

6- Information sur les documents réglementaires

61. Conventions réglementées

Le représentant du commissaire aux comptes indique

qu'il n'a pas reçu d'information concernant une éventuelle convention à soumettre à l'approbation de l'assemblée générale.

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

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

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

Ce rapport a été présenté aux membres présents. Pas de somme et avantage de toute nature versés aux administrateurs pour l'exercice 2023.

7- Approbation des comptes 2023 et quitus au conseil d'administration

Après avoir pris connaissance du rapport de gestion et des rapports du commissaire aux comptes, l'assemblée générale est consultée sur l'ensemble des dispositions comptables pour 2023.

Résolution n°5 - approuvez-vous les comptes 2023 et, en conséquence, donnez-vous quitus au conseil d'administration pour la gestion comptable 2023 ?

Les membres approuvent les comptes 2023 et donnent quitus au conseil d'administration pour la gestion comptable 2023 à l'unanimité.

8- Affectation des résultats de l'exercice 2023

Il est proposé d'affecter le résultat de l'exercice 2023 à la réserve libre (compte 102)

Résolution n°6 - approuvez-vous l'affectation du résultat de l'exercice 2023 à la réserve libre (compte 102) ?

Les membres approuvent à l'unanimité l'affectation du résultat de l'exercice 2023 à la réserve libre (compte 102).

9- Information sur les décisions prises par le conseil d'administration sur délégation permanente de l'assemblée générale en matière de prestation et de cotisation en 2023 (barème joint).

Une augmentation de 2% a été votée pour 2023 afin de tenir compte de l'inflation et des

I VIE DE LA MUTUELLE

dépenses de santé qui sont en augmentation du fait de la mise en place du 100% santé sur les contrats BASIC, BASIC, INTEGRAL, OPTIMUM et GARANTIE+RESPONSABLE.

Pour l'exercice 2024, le conseil d'administration a décidé une augmentation de 8% sur les contrats BASIC FAMILLE, et de 4% sur les autres contrats. Les prestations quant à elles, sont restées identiques.

10- Elections de membres du conseil d'administration

Cinq postes étaient à pourvoir :

Sortants :

Mesdames	Messieurs
LUCCITTI Katja	DELPLACE Lionel
FIFRE Martine	BOURDETTE Pierre-Augustin

M. Lionel DELPLACE n'est pas candidat pour renouveler son mandat, mais souhaite rester administrateur honoraire de la mutuelle et poursuivre sa mission au sein du conseil syndical de la copropriété où est implanté le siège de la mutuelle.

Nouvelles candidatures :

Madame Claire NESTIER

Messieurs Jérôme MERIL et Jérôme PETITCOL

Chacun de ces candidats se présente rapidement à l'assemblée générale.

L'assemblée générale accepte à l'unanimité ces candidatures pour compter de la date de la présente assemblée générale. Le conseil d'administration comprend désormais 13 membres.

11- bilan des placements

Le président effectue un rapide bilan des placements mobiliers de la mutuelle. La conjoncture boursière étant très capricieuse, des titres ont été vendus et actuellement, la mutuelle dispose d'environ un million d'euros de liquidités, en attente d'opportunités. La prudence est donc de mise sur les placements en actions.

12- Clôture de l'assemblée générale

Plus aucune observation n'étant présentée, le président clôt l'assemblée générale à 11h15.

Le président
Didier AUSSAVY

1.2) COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

QUALITÉ	NOM	PRÉNOM
Président	AUSSAVY	Didier
Premier vice-président	LUCCITTI	Jean-Michel
Trésorière	MERIL	Jérôme
Administrateur	BIDANDA	Emmanuel
Administrateur	BOURDETTE	Pierre-Augustin
Administrateur	NESTIER	Claire
Administrateur	LEMAIRE	Geneviève
Administrateur	LEMAIRE	Françoise
Administrateur	LUCCITTI	Katja
Administrateur	MEYER	Martine
Administrateur	PETITCOL	Jérôme
Administrateur	SALAZAR	Manuel
Administrateur	SCHMITT	Philippe

II Information santé

2.1) PRESTATIONS ET COTISATIONS DES GARANTIES BASIC, INTEGRAL ET OPTIMUM

Nos prestations pour le régime général

PART SECURITE SOCIALE

BASIC

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)		Forfait annuel et global plafonné à 80 €/ an
- Diététicien, podologue, pédicure, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, psychomotricien, psychothérapeute, psychologue, sophrologue, naturopathe, ethiopat	-	(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)
- Séjour «Jeûne et Randonnée»	-	

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	-	40 € par jour Maxi 30 jours par an
Frais accompagnement (enfant – de 14 ans)	-	40 € 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	-	Frais réels (2)
Panier «reste à charge maîtrisé» et SOINS: Inlay Onlay, endodontie, prophylaxie et parodontologie	70 %	55 %
Panier «tarifs libres» PROTHESES: prothèse, implantologie et inlay core	70 %	130 % Maxi 2 000 € / an
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100 %	25 % Maxi 1 000 € / 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)	-	200 € Maxi 1 000 € / an

Matériel médical

Petit appareillage (Attelle, Chevillère...)	60 %	40 %
Grand appareillage (prothèses occulaires, orthoprothèse, fauteuil roulant)	100 %	250 € / an
Orthopédie	60% ou 100%	40% ou 0%

Aides auditives

Classe 1 Panier «reste à charge zéro»	-	Frais réels (2)
Classe 2 Panier «tarifs libres» (6)	60 %	40%+350€ par oreille

Optique (4)

Classe A Panier «reste à charge zéro» montures +verres	-	Frais réels (2)
Classe B Panier «tarifs libres» (5)	% variable	Ticket modérateur + 200 € (max 100€ monture)
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles	-	-
Acte chirurgical (par oeil)	-	100 € / an

Cure thermale acceptée par la sécurité sociale

Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)		70 € / an
--	--	-----------

Actes de prévention

Détartrage annuel complet	70 %	30 %
Ostéodensitométrie acceptée par la sécurité sociale (1 fois / an)	70 %	30 %
Ostéodensitométrie refusée par la sécurité sociale	-	-
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
--	---	-----

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

- (1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les médecins adhérents à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne sont pas concernés.
 (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 à 100% sans franchise. 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 : 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 vision.
 (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.
 (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.

II Information santé

INTEGRAL

OPTIMUM

Si OPTAM (1) 175 % sinon 130 %
50 %
50 %
Si OPTAM (1) 175 % sinon 130 %
85 %, 70 % ou 35 %
Si OPTAM (1) 175 % sinon 130 %
Forfait annuel et global plafonné à 90 €/ an
(ce forfait annuel comprend le remboursement des soins de médecine douce et/ou le financement du séjour «Jeûne et Randonnée» en fonction des frais engagés)

Si OPTAM (1) 195 % sinon 130 %
130 %
130 %
Si OPTAM (1) 195 % sinon 130 %
85 %, 70 % ou 35 %
Si OPTAM (1) 195 % sinon 130 %
Forfait annuel et global plafonné à 100 €/ an
(ce forfait annuel comprend le remboursement des soins de médecine douce et/ou le financement du séjour «Jeûne et Randonnée» en fonction des frais engagés)

Frais réels (2)
Frais réels (2)
Si OPTAM (1) 165 %, sinon 120 %
50 %
Si OPTAM (1) 165 %, sinon 120 %
60 € par jour Maxi 30 jours par an
60 € par jour Maxi 30 jours par an
35 %

Frais réels (2)
Frais réels (2)
Si OPTAM (1) 185 %, sinon 120 %
100 %
Si OPTAM (1) 185 %, sinon 120 %
80 € par jour Maxi 30 jours par an
80 € par jour Maxi 30 jours par an
35 %

Frais réels (2)
100 %
150 % Maxi 2 600 € / an
100 % Maxi 1 500 € / an
50 € / an
150% maxi 1500 € / an
300 € / an
250 € Maxi 1 500 € / an

Frais réels (2)
150 %
300 % Maxi 3 100 € / an
200 % Maxi 2 000 € / an
200 € / an
300 % Maxi 2 000 € / an
400 € / an
300 € Maxi 1 500 € / an

60 %
300 € / an
40% ou 0%+ 400 € / an

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

Frais réels (2)
40% + 400 € par oreille

Frais réels (2)
40% + 500 € par oreille

Frais réels (2)
Ticket modérateur + 250 € (Maxi 100 € monture)
250 € / 2 ans
200 € / an

Frais réels (2)
Ticket modérateur + 350 € (Maxi 100 € monture)
400 € / 2 ans
300 € / an

150 € / an

300 € / an

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

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

OUI

OUI

peuvent être remboursés à plus de 200% de la base de remboursement de la SS dans le cadre du contrat responsable, régime obligatoire inclus.
t 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

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.
0% 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
pement verres de type B)2.

Ce document n'est pas contractuel

II Information santé

COTISATIONS MENSUELLES BASIC, INTEGRAL ET OPTIMUM

Cotisations mensuelles

	BASIC	INTEGRAL	OPTIMUM
INDIVIDUELLES			
- de 30 ans	18,50 €	37,30 €	51,90 €
de 30 à 59 ans	36,20 €	69,20 €	99,60 €
de 60 à 69 ans	54,80 €	106,50 €	146,20 €
70 ans et plus	72,80 €	143,40 €	196,70 €
FAMILLE			
- de 60 ans	81,30 €	147,00 €	210,30 €
de 60 à 69 ans	93,40 €	172,10 €	243,40 €
70 ans et plus	133,20 €	248,00 €	350,30 €



II Information santé

2.2) PRESTATIONS ET COTISATIONS GARANTIE + RESPONSABLE POUR LES PMI AU TITRE DE L'ARTICLE L 212-1

Nos prestations >

	Part sécurité sociale	Option 1	Option 2
SOINS COURANTS			
Honoraires consultations Généralistes et Spécialistes	100 % BRSS*	Si OPTAM ⁽¹⁾ 95 % sinon 75 % BRSS*	Si OPTAM ⁽¹⁾ 145 % sinon 100 % BRSS*
Actes Techniques Médicaux	100 % BRSS*	Si OPTAM ⁽¹⁾ 30 % sinon 10 % BRSS*	Si OPTAM ⁽¹⁾ 110 % sinon 90 % BRSS*
Imagerie médicale	100 % BRSS*	Si OPTAM ⁽¹⁾ 30 % sinon 10 % BRSS*	Si OPTAM ⁽¹⁾ 110 % sinon 90 % BRSS*
Analyses et examens de laboratoire	100 % BRSS*	/	/
Honoraires paramédicaux	100 % BRSS*	/	/
Médicaments pris en charge par la sécurité sociale	100 % BRSS*	/	/
MEDECINES ALTERNATIVES			
Chiropraxie / Ostéopathie / Diététique (4 x an) (3)	/	/	25 € par acte
Pédicurie / Podologie / Acupuncture (sans prise en charge sécurité sociale)	/	30 € par acte (max. 250 € / an)	40 € par acte (max. 300 € / an)
HOSPITALISATION Médecine, chirurgie, odontologie, psychiatrie, maison de repos faisant suite à une hospitalisation			
Honoraires médecins (Y compris franchise facturée pour les actes ≥ à 102 €, exonération pour les bénéficiaires de l'article L212-1)	100 % BRSS*	Si OPTAM ⁽¹⁾ 30 % sinon 10 % BRSS*	Si OPTAM ⁽¹⁾ 110% sinon 30 % BRSS*
Forfait Patient Urgence (Exonération du FPU pour les bénéficiaires de l'article L212-1)	/	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Forfait Journalier Hospitalier (Exonération du FJH pour les bénéficiaires de l'article L212-1)	/	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Chambre particulière maxi 30 jours / an	/	40 € / jour	40 € / jour
DENTAIRE			
Soins et prothèses « 100 % santé »	SANS RAC**	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Soins dentaires hors « 100 % santé »	100 % BRSS*	/	/
Prothèses dentaires autres que « 100 % santé »	100 % BRSS*	305 € / an	450 € / an
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	100 % BRSS*	/	/
Orthodontie refusée par la sécurité sociale	/	305 € / an	450 € / an
Implantologie refusée par la sécurité sociale	/	/	800 € / an
OPTIQUE ⁽⁴⁾			
Équipement de classe A « 100 % santé » monture + verres	SANS RAC**	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Équipement de classe B (5) monture +verres	100 % BRSS*	200 € dont monture max. 100 €	250 € dont monture max. 100 €
AIDES AUDITIVES			
Équipement de classe I « 100 % santé »	SANS RAC**	Frais réels ⁽²⁾	Frais réels ⁽²⁾
Équipement de classe II « tarifs libres » (6)	100 % BRSS*	305 € / an	450 € / an
Accessoires (Piles...)	100 % BRSS*	/	/
PETIT ET GRAND APPAREILLAGE			
	100 % BRSS*	305 € / an	450 € / an
CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité Sociale			
Transport et Hébergement (sur présentation des justificatifs des frais réels)	/	100 € / an	200 € / an
ACTES DE PRÉVENTION			
Sevrage tabagique (7)	/	30 € / an	50 € / an
Vaccins non pris en charge par la Sécurité Sociale (7)	/	30 € / an	50 € / an

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

- (1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée. Les médecins adhérents à ces options se sont engagés à limiter leurs dépassements d'honoraires. Les médecins non adhérents à ces options ne peuvent être remboursés à plus de 200% de la base de remboursement de la SS 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 ventes, 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.
 (6) Les équipements à tarifs libres comprenant des verres de type off-therm font l'objet d'un remboursement calculé selon la formule : (remboursement équipement verres de type A+ remboursements équipement verres de type B)/2.
 (7) Limité 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.
 (8) Prescrit et inscrit au Vidal consultable sur Internet.

* BRSS = Base de remboursement sécurité sociale ** RAC = Reste à charge *Plaquette non contractuelle*

COTISATIONS MENSUELLES BASIC, INTEGRAL ET OPTIMUM

Cotisations mensuelles individuelles

Option 1

Option 2

Moins de 60 ans :

25,70 €

33,20 €

Plus de 60 ans :

36,90 €

52,70 €



III Informations diverses

3.1) PARRAINAGE

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

Jusqu'au 31 décembre 2024, un système de parrainage permet à chaque adhérent d'inviter toute personne de son entourage ou de ses connaissances, voire de son entreprise, à rejoindre la Mutuelle du Monde Combattant pour continuer à la renforcer.

Ainsi, chaque nouvelle adhésion permet au parrain de bénéficier d'un chèque de 30€.

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

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

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

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

- 1- Mutuelle à taille humaine, ce qui garantit un traitement rapide, et personnalisé des demandes des adhérents ;
- 2- Dialogue entre les adhérents et la mutuelle facilité : les salariés de la mutuelle qui gèrent les dossiers sont à votre écoute et peuvent être contactés directement par téléphone (pas de fastidieux central d'appels) ;
- 3- Cristallisation des tranches d'âge : La tranche d'âge d'adhésion est conservée pendant toute la durée du contrat. Cela évite les augmentations liées à l'âge, ce que pratique la majorité des mutuelles ;
- 4- Augmentation mesurée du montant des cotisations : sur 10 ans, la plupart des mutuelles ont augmenté le montant de leurs cotisations de 40%, tandis que la Mutuelle du Monde Combattant n'a fait progresser le sien que de 20% ;
- 5- Mutuelle ouverte à tous, même si notre mutuelle est historiquement liée au monde combattant ;
- 6- Solidité financière : la Mutuelle du monde combattant

dispose d'une réserve financière conséquente héritée de l'esprit de prévoyance de nos anciens que nous nous engageons à transmettre ;

- 7- Premier mois d'adhésion est offert à tous les nouveaux adhérents ressortissants de l'Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre, aux militaires en activité et aux membres de l'UNC.

La procédure de parrainage est simple :

- Le filleul doit porter les nom, prénom et numéro d'adhérent du parrain sur son bulletin d'adhésion. (Ce numéro figure sur la carte mutualiste)
- Le filleul doit adhérer à la Mutuelle du Monde Combattant avant le 31 décembre 2024
- Le parrainage sera enregistré dès la perception du troisième mois de cotisation du filleul. Le chèque sera alors remis au parrain sous réserve que le filleul ne se soit pas rétracté.

Modalités pour changer de mutuelle :

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

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

3.2) ACTION DE PARTENARIAT UNC ET NOUS

Action de partenariat UNC et Mutuelle du monde combattant

Notre Mutuelle a participé à l'assemblée générale de l'UNC 47/32 en présentant le partenariat avec l'UNC. Ce fut l'occasion d'indiquer les raisons de ce partenariat. C'est l'UNC qui en 1924 a créé une société de secours mutuel au service de ses adhérents. Cette histoire

commune se perpétue en partageant les mêmes valeurs, une solidarité qui trouve ses origines dans les tranchées. Les Poilus ont disparu depuis longtemps, mais cette solidarité continue à animer les responsables bénévoles de notre Mutuelle.

Que les responsables des UNC locales ou départementales n'hésitent pas à solliciter un représentant

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

III Informations diverses

de la Mutuelle du monde combattant à l'occasion de leurs manifestations ou pour le moins à distribuer des prospectus à leurs adhérents.

Vous êtes à la fois adhérent à la Mutuelle et adhérent à l'UNC, faites-vous connaître pour présenter l'intérêt de rejoindre la Mutuelle. Si vous le souhaitez, vous pourrez devenir un ambassadeur de notre Mutuelle. Pour remplir ce rôle, vous pourrez, sur demande, bénéficier d'une formation.

contact@mutuelle-combattant.com
01 43 87 43 65



IV Nos partenaires

ASAF
ASSOCIATION DE SOUTIEN
À L'ARMÉE FRANÇAISE

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. **Consulter le site :** www.asfafrance.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.

Au 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.

Adresse : ADO- Case 104-Fort Neuf de Vincennes- Cours des Maréchaux-75641 PARIS - www.entraide-défense.fr



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

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

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

**Adresse postale : Terre Fraternité – Hôtel National des Invalides
129 rue de Grenelle – 75007 Paris
Courriel : courrier@terre-fraternite.fr
Site internet : www.terre-fraternite.fr
Tél : 01 44 42 31 75 (les lundi, mardi et jeudi)**



**FÉDÉRATION
FRANCOPHONE
JEÛNE & RANDONNÉE**

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



Informations :

Tél. : 01.53.89.04.23 - E-mail : uncsocial@unc.fr

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

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Par notre intermédiaire, ces données pourraient être communiquées à des tiers afin de vous faire parvenir des sollicitations de la part de nos partenaires commerciaux, d'associations ou de groupements à caractère politique, sauf si vous cochez la case ci-dessus.*

Mes coordonnées M^{me} M^{lle} M.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Code postal : Ville :

Pays :

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

20 € (France et EU) – 31,50 € (Étranger)

* Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour pouvoir gérer votre abonnement au journal *La Voix du Combattant*. Elles sont conservées tant que votre abonnement est valable. Conformément à la loi "informatique et libertés", vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant : UNC - 18 rue de Vézelay - 75008 Paris

Prix valable jusqu'au 31/12/2024