



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

décembre 2024

▼
SOMMAIRE

SOMMAIRE

- **Éditorial du Président**
- **Cotisations et prestations 2025**
- **Passage au zéro papier**
- **Informations**
- **Parrainage**
- **Les Sept bonnes raisons d'adhérer à la Mutuelle du Monde Combattant**
- **Procédure de parrainage simplifiée**
- **Modalités pour changer de mutuelle**
- **Nos plaquettes**
- **Nos partenaires**

Editorial

Chers adhérents,

Alors que nous tournons la dernière page de l'année 2024, je m'adresse à vous pour partager un moment de réflexion sur cette année écoulée et celle qui s'annonce.

Année de défis et de transition, 2024 a surtout été une année d'accélération de notre développement et de réflexion pour adapter notre organisation aux enjeux de demain. Par ailleurs, dans un contexte économique parfois incertain et face aux évolutions constantes de notre système de santé, nous avons su maintenir le cap, maîtriser les coûts et innover pour répondre à vos attentes.

Face aux mutations qui transforment notre environnement, de nouveaux services devraient voir le jour, digitalisation repensée des données, des nouveaux services avec une volonté affichée d'aller vers le zéro papier pour ceux qui le désirent, des projets en faveur de la prévention, du bien-être et des partenariats réévalués...

Notre mutuelle repose sur des valeurs fortes et enracinées, héritière de l'histoire des Gueules Cassées, nous avons à cœur

de continuer à placer l'humain au centre de nos priorités et de notre action.

En cette période de fin d'année je tiens à remercier toutes celles et ceux qui consacrent bénévolement une partie de leur temps et de leur énergie pour relever les défis qui s'imposent à nous. Si vous le désirez, vous pouvez nous rejoindre en déposant une candidature d'administrateur.

Je remercie notre équipe pour son dévouement et son professionnalisme pour vous rendre un service de qualité. Merci également à vous, chers adhérents, pour votre confiance, votre fidélité et votre engagement à nos côtés. Si vous êtes satisfaits du service proposé et des valeurs que nous portons, n'hésitez pas à parrainer vos proches.

Je vous souhaite une fin d'année sereine ainsi qu'une nouvelle année en santé.

Avec toute ma considération


Président

COTISATIONS ET PRESTATIONS 2025

Le désengagement progressif de l'assurance maladie obligatoire sur les remboursements des soins de santé lié à la dégradation des finances publiques et la réglementation des contrats responsables, en normalisant et en étendant les garanties, limitent les capacités des mutuelles à adapter les offres aux besoins et aux moyens des adhérents et alourdissent les dépenses des mutuelles.

Nous calculons toujours au plus juste l'augmentation des cotisations afin que vous ne soyez pas trop impacté par ces contraintes politico économiques.

Pour 2024 alors que la moyenne d'augmentation des mutuelles était à deux chiffres, nous avons fait le choix d'augmenter de seulement 8% pour les contrats BASIC Famille et de 4% les autres contrats.

Pour 2023 l'augmentation était également faible avec 2%. Pour 2022, pas d'augmentation des cotisations et une amélioration des participations pour les chambres particulières à raison de 10€ par jour et pour tous les contrats.

Cette année, nous ne pouvons pas faire autrement que d'augmenter les cotisations afin de couvrir les montants des dépenses et les frais de fonctionnement.

Le conseil d'administration du 2 octobre a voté 8% d'augmentation pour l'ensemble de nos contrats BASIC individuels et famille et 5% d'augmentation pour les autres contrats.

Découvrez nos nouvelles plaquettes (cliquez pour lire)

- ▶ **BASIC INTEGRAL OPTIMUM**
Nouveaux tarifs et prestations 2025
- ▶ **GARANTIE + RESPONSABLE**
Nouveaux tarifs et prestations 2025
- ▶ **GARANTIE + SURCOMPLEMENTAIRE**
Nouveaux tarifs et prestations 2025
- ▶ **CONTRAT COLLECTIF**
Nouveaux tarifs et prestations 2025

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 adhérente au format dématérialisée
- 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](#)



INFORMATIONS SANTÉ

Comme expliqué précédemment, les dépenses de santé augmentent. La mutuelle doit se réinventer et trouver des solutions pour conserver un équilibre financier. Le passage au zéro papier est l'une des idées.

Comment accéder à son espace personnel et consulter ses informations personnelles avec le nouvel extranet

INFORMATIONS DIVERSES

Devenir administrateur

Nous recrutons des administrateurs. Si vous êtes intéressés, vous pouvez déposer votre candidature pour devenir administrateur (cette demande doit être formulée avant le 1^{er} mars 2025 par lettre recommandée avec avis de réception).

Appelez-nous pour plus d'informations au **01 43 87 43 65**.

PARRAINAGE

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

Jusqu'au 31 décembre 2025, 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 du 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 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 2025
- 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 :

- Pour la résiliation, il faut que le contrat ait au moins un an d'ancienneté.
- Il faut envoyer à son organisme assureur une lettre de démission avec AR classique ou un mail avec accusé de réception mentionnant nom - prénom - adresse - N° de contrat et le nouvel organisme assureur.
- Lorsque l'ancien organisme assureur réceptionne la lettre ou le mail, 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), la carte d'identité recto verso et un RIB.
- Ajouter éventuellement un justificatif de ressortissant de l'ONACVG, la copie de votre carte d'adhérent à l'UNC (à jour des cotisations), et vous bénéficierez de l'offre du premier mois de cotisations.

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

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 non programmée.
Renseignements à l'intérieur

BASIC - INTÉGRAL - OPTIMUM
Prestations & Cotisations 2025

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

Mutuelle santé ouverte à tous !

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

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

GARANTIE + Art. L212-1
Prestations & Cotisations 2025

Mutuelle santé ouverte à tous !

GARANTIE + SURCO
Pour les personnes ayant déjà une couverture complémentaire.

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

GARANTIE + SURCO
Prestations & Cotisations 2025

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 non programmée.
Renseignements à l'intérieur

BASIC - INTÉGRAL - OPTIMUM Prestations & Cotisations 2025



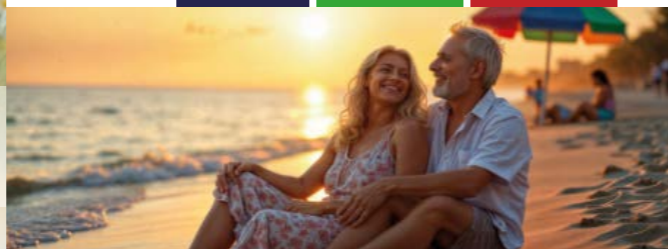
5, rue du Havre 75008 Paris
☎ 01 43 87 43 65
contact@mutuelle-combattant.com

🌐 mutuelle-combattant.com



Cotisations mensuelles 2025

	BASIC	INTÉGRAL	OPTIMUM
Individuelles			
moins de 30 ans	20€	39,20€	54,50€
de 30 à 59 ans	39,10€	72,70€	104,60€
de 60 à 69 ans	59,20€	111,80€	153,50€
70 ans et plus	78,60€	150,60€	206,50€



Famille

moins de 60 ans	87,80€	154,30€	220,80€
de 60 à 69 ans	100,90€	180,70€	255,60€
70 ans et plus	143,90€	260,40€	367,80€

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 non programmée. 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 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

Nos prestations

Soins courants

	PART SÉCURITÉ SOCIALE
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%

Médecines Alternatives et Complémentaires (3)

Dietéticien, podologue, pédicure, ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, psychomotricien, psychothérapeute, psychologue, sophrologue, naturopathe, ethiopate - Séjour « Jeûne et Randonnée »	-
---	---

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

Forfait Journalier Hospitalier	-
Forfait Patient Urgence	-
Honoraires	80%
Frais de séjour	80%
Franchises actes techniques: (K ≥ 60€ ou montant ≥ 120€)	80%
Chambre particulière	-
Frais accompagnement (enfant de moins de 14 ans)	-
Transport remboursé par la sécurité sociale	65%

Dentaire

Panier 100% « reste à charge zéro »: soins et prothèses	-
Panier « reste à charge maîtrisé »: SOINS: Inlay Onlay, endodontie, prophylaxie et parodontologie	70%
Panier « tarifs libres »: PROTHÈSES: prothèse, implantologie et inlay core	70%
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100%
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

Petit appareillage (Attelle, Cheville...)	60%
Grand appareillage (prothèses oculaires, orthoprothèse, fauteuil roulant)	100%
Orthopédie	60% ou 100%

Aides auditives

Classe 1 Panier « reste à charge zéro »	-
Classe 2 Panier « tarifs libres » (6)	60%

Optique (4)

Classe A Panier « reste à charge zéro » monture + verres	-
Classe B Panier « tarifs libres » (5)	% variable
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles	-
Acte chirurgical (par œil)	-

Cure thermique acceptée par la sécurité sociale

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

Actes de prévention

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)	-

Divers

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%
Forfait annuel et global plafonné à 80€/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) 115% sinon 95%
20%
Si OPTAM (1) 115% sinon 95%
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

Frais réels (2)
Ticket modérateur + 200€ (max 100€ monture)
-
100€/an

70€/an

30%
30%
-
35% ou 0%
-
30€/an

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%
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)

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)
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

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

150€/an

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

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%
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) 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)
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

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

300€/an

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

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 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
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

COTISATIONS MENSUELLES

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

INCLUT

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.

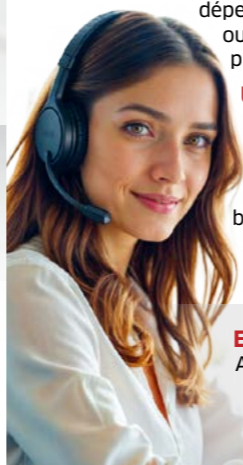
Des services personnalisés et de haute qualité

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

Nos prestations

Soins courants

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE ^(*)
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

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE ^(*)
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

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE ^(*)
Panier 100% « reste à charge zéro »: soins et prothèses	-	Frais réels (2)
Panier « reste à charge maîtrisé »: SOINS: Inlay Onlay, endodontie, 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

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE ^(*)
Orthopédie	60% ou 100%	40% ou 0%
Petit appareillage	60%	40%

Aides auditives

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE ^(*)
Classe 1 Panier « reste à charge zéro »	-	Frais réels (2)
Classe 2 Panier « tarifs libres » (6)	60%	40%

Optique (4)

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE ^(*)
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

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE ^(*)
Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)	-	-

Actes de prévention

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE ^(*)
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

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE ^(*)
Assistance à domicile / Tiers-payant général / Télétransmission selon départements	-	OUI

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	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	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

Mutuelle santé ouverte à tous !

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



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

GARANTIE + Art. L212-1
Prestations & Cotisations 2025



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

mutuelle-combattant.com

COTISATIONS

Cotisations mensuelles individuelles	Option 1	Option 2
Moins de 60 ans	27€	34,90€
Plus de 60 ans	38,70€	55,30€

Complémentaire santé pour les pensionnés militaires d'invalidité au titre de l'article L.212-1. Les bénéficiaires de l'article L.212-1 étant exonérés du Ticket Modérateur, le service tiers payant n'est pas adapté à cette garantie.

OFFERT

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.

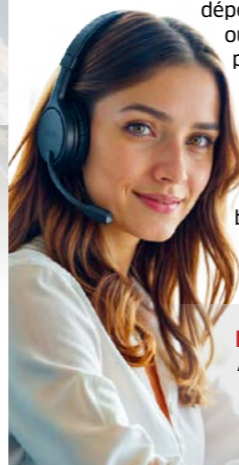
Un accueil téléphonique humain et personnalisé

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

Nos prestations pour le régime général

Soins courants

	PART SÉCURITÉ SOCIALE
Honoraires consultations Généralistes et Spécialistes	100 % BRSS*
Actes Techniques Médicaux	100 % BRSS*
Imagerie médicale	100 % BRSS*
Analyses et examens de laboratoire	100 % BRSS*
Honoraires paramédicaux	100 % BRSS*
Médicaments pris en charge par la sécurité sociale	100 % BRSS*

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 (Y compris franchise facturée pour les actes > à 102 €, exonération pour les bénéficiaires de l'article L. 212-1)	100 % BRSS*
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

Soins et prothèses «100% santé»	SANS RAC**
Soins dentaires hors «100% santé»	100 % BRSS*
Prothèses dentaires autres que «100% santé»	100 % BRSS*
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	100 % BRSS*
Orthodontie refusée par la sécurité sociale	/
Implantologie refusée par la sécurité sociale (par implant)	/

Optique (4)

Équipement de classe A «100% santé» monture + verres	SANS RAC**
Équipement de classe B (5) monture + verres	100 % BRSS*

Aides auditives

Équipement de classe 1 «100% santé»	SANS RAC**
Équipement de classe 2 «tarif Libre»	100 % BRSS*
Accessoires (piles...)	100 % BRSS*

Petit et grand appareillage

	100 % BRSS*
--	-------------

Cure thermique acceptée par la sécurité sociale

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

Actes de prévention

Sevrage tabagique (7)	/
Vaccins non pris en charge par la Sécurité Sociale (7)	/

Option 1

Si OPTAM (1) 95% sinon 75% BRSS*
Si OPTAM (1) 30% sinon 10% BRSS*
Si OPTAM (1) 30% sinon 10% BRSS*

/
/
/

/
30€ par acte (max 250€/an)

Si OPTAM (1) 30% sinon 10% BRSS*
Frais réels (2)
Frais réels (2)
40€ par jour Maxi 30 jours par an

Frais réels (2)
/
305€/an
/
305€/an
/

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

Frais réels (2)
305€/an
/

305€/an

100€/an

30€/an
30€/an

Option 2

Si OPTAM (1) 145% sinon 100% BRSS*
Si OPTAM (1) 110% sinon 90% BRSS*
Si OPTAM (1) 110% sinon 90% BRSS*

/
/
/

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

Si OPTAM (1) 110% sinon 30% BRSS*
Frais réels (2)
Frais réels (2)
40€ par jour Maxi 30 jours par an

Frais réels (2)
/
450€/an
/
450€/an
800€/an

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

Frais réels (2)
450€/an
/

450€/an

200€/an

50€/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 Maitrisée. 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 par la sécurité sociale et la 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

*BRSS = Base de remboursement sécurité sociale **RAC = Reste à charge Ce document n'est pas contractuel

Mutuelle santé ouverte à tous !

GARANTIE + SURCO

Pour les personnes ayant déjà une couverture complémentaire.



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

GARANTIE + SURCO Prestations & Cotisations 2025



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

mutuelle-combattant.com

COTISATIONS

Cotisations mensuelles individuelles	Option 1	Option 2
Moins de 60 ans	27€	34,90€
Plus de 60 ans	38,70€	55,30€

Ce contrat ne comporte pas de remboursement de médicament et d'acte de biologie.

Nos prestations

Prestations courantes (Plafond annuel de 500€)

	Option 1	Option 2
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

Refusés par la sécurité sociale:

pédicurie, podologie, acupuncture

Médecine douces

Chiropraxie / Ostéopathie (4 fois par an)	-	25€
Diététique (4 fois par an)	-	25€

Optique

Plafond annuel sur prescription médicale (Verres, montures, lentilles acceptées ou refusées par la sécurité sociale)	100€	150€
--	------	------

Acoustique

Plafond annuel sur prescription médicale	305€	450€
--	------	------

Petit et grand appareillage

Plafond annuel sur prescription médicale	305€	450€
--	------	------

Dentaire (plafonds annuels)

Prothèses dentaires (acceptées ou refusées et inscrites à la nomenclature de la sécurité sociale)	305€	450€
Orthodontie (acceptée ou refusée par la sécurité sociale)	305€	450€
Implantologie (refusée par la sécurité sociale)	-	800€

Hospitalisation

Chambre particulière, forfait journalier (30 jours maximum par an)	40€/jour	40€/jour
--	----------	----------

Cure thermale (acceptée par la sécurité sociale)

une fois par an, frais annexes: transports, hébergement.)	100€	200€
---	------	------

Ce document n'est pas contractuel

OFFERT

L'Assistance Santé & Prévoyance 20h

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.

Ces garanties d'assistance sont assurées par IMA ASSURANCES.

À qui s'adressent ces garanties?

Aux personnes ayant déjà une couverture complémentaire.

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 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

Découvrez nos partenaires

(cliquez sur le partenaire sur laquelle vous souhaitez en savoir plus)



FÉDÉRATION
FRANCOPHONE
JEÛNE & RANDONNÉE



ASAF

ASSOCIATION DE SOUTIEN
AUX ARMÉES DE LA FRANCE



FÉDÉRATION FRANCOPHONE JEÛNE & RANDONNÉE



La Fédération francophone de jeûne et randonnée (FFJR) promeut et encadre la pratique d'un jeûne respectueux du corps et de l'esprit. Son objectif est d'offrir une pratique de régénération et de ressourcement naturel à toute personne soucieuse de favoriser sa santé. Elle assure la formation des accompagnateurs de jeûne qu'elle fédère sous un même label.

Adapté aux adultes en bonne santé, ce jeûne présente plusieurs spécificités : il se pratique lors de séjours d'une semaine, associé à de la randonnée et à des activités complémentaires. Il est encadré par des professionnels diplômés. Il intègre une complémentation en minéraux et vitamines (apports sous forme de jus, de bouillons, de tisanes et d'eau).

Consulter le site : <https://www.ffjr.com/>

ASAF

ASSOCIATION DE SOUTIEN
AUX ARMÉES DE LA FRANCE



NOS PARTENAIRES



RENFORCER EN PROFONDEUR
LES LIENS ARMÉES-NATION

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

La mission de l'ASAF : soutenir l'Armée française en faisant la promotion de ses valeurs auprès de la société civile.

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.asafrance.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

Tél : 01 44 42 31 75 (les lundi, mardi et jeudi)

Consulter le site : www.terre-fraternite.fr



5, rue du Havre 75008 Paris

☎ 01 43 87 43 65

✉ contact@mutuelle-combattant.com

🌐 mutuelle-combattant.com