

# 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](http://mutuelle-combattant.com)

**Bureaux ouverts du Lundi au Vendredi  
De 9h à 12h et de 13h à 17h**

SIREN : 784 360 661 - Organisme substitué auprès de la MIE

# Mutuelle santé ouverte à tous !

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



**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](http://mutuelle-combattant.com)

## Nos prestations pour le régime général

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	Option 1	Option 2
<b>Soins courants</b>			
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*	/	/
<b>Médecines alternatives</b>			
Chiropraxie / Ostéopathie / Diététique (4 x an) (3)	/	/	25€ par acte
Pédicurie / Podologie / Acupuncture (sans prise en charge)	/	30€ par acte (max 250€/an)	40€ par acte (max 300€/an)
<b>Hospitalisation: Médecine, Chirurgie, Odontologie, Psychiatrie, Maison de repos, Maternité</b>			
Honoraires médecins (Y compris franchise facturée pour les actes > à 102 €, exonération pour les bénéficiaires de l'article L. 212-1)	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 L. 212-1)	/	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Forfait Journalier Hospitalier (Exonération du FJH pour les bénéficiaires de l'article L. 212-1)	/	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Chambre particulière	/	40€ par jour Maxi 30 jours par an	40€ par jour Maxi 30 jours par an
<b>Dentaire</b>			
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 (par implant)	/	/	800€/an
<b>Optique (4)</b>			
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€
<b>Aides auditives</b>			
Équipement de classe 1 «100% santé»	SANS RAC**	Frais réels (2)	Frais réels (2)
Équipement de classe 2 «tarif Libre»	100 % BRSS*	305€/an	450€/an
Accessoires (piles...)	100 % BRSS*	/	/
<b>Petit et grand appareillage</b>	100 % BRSS*	305€/an	450€/an
<b>Cure thermale acceptée par la sécurité sociale</b>			
Transport et Hébergement (sur présentation des justificatifs des frais réels)	/	100€/an	200€/an
<b>Actes de prévention</b>			
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 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