COTISATIONS MENSUELLES

PART EMPLOYEUR OBLIGATOIRE	PART EMPLOYÉ OBLIGATOIRE	Surcomplémentaire facultative (1) EMPLOYÉ +	EMPLOYÉ ++
Individuelles			
22€	22€	53€	85€
Famille			
46€	46€	112€	184€

(1) : Les remboursements de ce choix de surcomplémentaire s'ajoutent aux remboursements du contrat employeur.

INCLUS

La mutuelle vous offre une assistance 20h en cas d'hospitalisation.

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 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

MUTUELLE du Monde Combattant

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

mutuelle-combattant.com

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

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

Mutuelle santé ouverte à tous !



CONTRAT COLLECTIF

Prestations & Cotisations 2026

MUTUELLE du Monde Combattant

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

Nos prestations

	PART SÉCURITÉ SOCIALE	SOCLE OBLIGATOIRE (*)	EMPLOYÉ + (**)	EMPLOYÉ ++ (**)
Soins courants				
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes (y compris franchises K ≥ 60€ ou montant ≥ 120€)	70%	Si OPTAM (1) 125% sinon 105%	Si OPTAM (1) 50% sinon 25%	Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
Honoraires paramédicaux (infirmer, kiné...)	60%	40%	10%	90%
Analyses et examens de laboratoire	60%	40%	10%	90%
Imagerie médicale	70%	Si OPTAM (1) 125% sinon 105%	Si OPTAM (1) 50% sinon 25%	Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
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%	Si OPTAM (1) 50% sinon 25%	Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
Consultation psychologue. Dispositif MonPsy, remboursé par la Sécurité sociale sur prescription médicale - Choix d'un psychologue partenaire de l'annuaire MonPsy.	60%	40%	-	-
Médecines Alternatives et Complémentaires (3) Diététicien, podologue, ostéopathe (forfait global annuel)		-	90€/an	100€/an
Hospitalisation: Médecine, Chirurgie, Odontologie, Psychiatrie, Maison de repos, Maternité				
Forfait Journalier Hospitalier	-	Frais réels (2)	-	-
Forfait Patient Urgence	-	Frais réels (2)	-	-
Honoraires (Y compris franchise de 24€ facturée pour les actes ≥ 120€)	80%	si OPTAM et OPTAM-CO (1) 115% sinon 95%	si OPTAM et OPTAM-CO 50% sinon 25%	si OPTAM et OPTAM-CO 70% sinon 25%
Frais de séjour	80%	20%	30%	80%
Franchises actes techniques: (K ≥ 60 ou montant ≥ 120€)	80%	Si OPTAM (1) 115% sinon 95%	Si OPTAM (1) 50% sinon 25%	Si OPTAM (1) 70% sinon 25%
Chambre particulière	-	-	40€ par jour Maxi 30 jours par an	60€ par jour Maxi 30 jours par an
Frais accompagnement (lit et repas en milieu hospitalier et en maison d'acceuil- enfant de moins de 14 ans)	-	-	40€ par jour Maxi 30 jours par an	60€ 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 (100% santé)	-	Frais réels (2)	-	-
Panier « reste à charge maitrisé » → **SOINS**: Inlay Onlay INO, endodonite, prophylaxie et parodontologie	70%	55%	45%	95%
Panier « tarifs libres » → **PROTHÈSES**: prothèse INLAY CORE ICO, implantologie et inlay core	70%	130% Maxi 2000€/an	20% Maxi 600€/an	170% Maxi 1100€/an
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	100%	25% Maxi 1000€/an	75% Maxi 500€/an	175% Maxi 1000€/an
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale (par prothèse)	-	-	-	-
Prothèse non remboursée par la sécurité sociale	-		150€ Maxi 1500€/an	300€ Maxi 2000€/an
Parodontologie / prophylaxie non remboursée par la sécurité sociale	-	-	200€/an	300€/an
Implantologie non remboursée par la sécurité sociale (par implant)	-	-	250€ Maxi 1500€/an	300€ Maxi 1500€/an
Matériel médical				
Orthopédie	60% ou 100%	40% ou 0%	400€/an	500€/an
Petit appareillage	60%	40%	-	-
Aides auditives				
Classe 1 Panier « reste à charge zéro » (100% santé)	-	Frais réels (2)	-	-
Classe 2 Panier « tarifs libres » (6)	60%	40%	400€ (par appareil)	500€ (par appareil)
Piles et accessoires	60%	40%	-	-
Optique (4)				
Classe A Panier « reste à charge zéro » monture + verres (5) (100% santé)	-	Frais réels (2)	-	-
Classe B Panier « tarifs libres »	% variable	Ticket modérateur + 200€ (max 100€ monture)	50€ (pour les verres)	150€ (pour les verres)
Optique refusée par la sécurité sociale y compris lentilles (2)	-	-	200€/2 ans	400€/2 ans
Acte chirurgical (par œil)	-	-	200€ par œil / an	300€ par œil / an
Cure thermale acceptée par la sécurité sociale				
Forfait global pour honoraire, traitement thermal, hébergement, transport (sur présentation des justificatifs des frais réels)		Ticket modérateur	150€/an	300€/an
Actes de prévention				
Détartrage annuel complet	70%	30%	20%	70%
Ostéodensitométrie acceptée par la sécurité sociale (1 fois / an)	70%	30%	50%	100%
Vaccins pris en charge par la sécurité sociale	65% ou 100%	35% ou 0%	-	-
Vaccins non pris en charge par la sécurité sociale (7)	-	-	50€/an	80€/an
Sevrage tabagique (7)	-	30€/an	20€/an	50€/an
Examens bucco-dentaire M'T Dents (tous les ans - dès 3 ans et jusqu'à 24 ans)	60%	40%	-	-
Divers				
Assistance à domicile / Tiers-payant général / Télétransmission selon départements	-	OUI	OUI	OUI

Tous les pourcentages indiqués s'entendent en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS). Le remboursement total comprend: la part Sécurité Sociale + la part Mutuelle, dans la limite des frais engagés.

(*) 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 Maitrisée et OPTAM-CO: Option pratique tarifaire maitrisée pour les chirurgiens et obstétriciens. 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 : 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