



*Déduisez vos cotisations
de vos revenus imposables*




Des Formules adaptées à chacun

Garanties au 01/01/2019	Eco Pro*	Confort Pro*	Optima Pro*	Maxima Pro*
HONORAIRES MÉDICAUX				
Consultations, visites, imagerie, actes médicaux (1) :				
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées**	100 %	140 %	200 %	400 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées**	100 %	120 %	180 %	200 %
Analyses et auxiliaires médicaux	100 %	100 %	200 %	200 %
PHARMACIE (2)				
Taux de prise en charge par l'AMO : 15 % - 30 % - 65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
OPTIQUE				
Équipement optique (3) :				
- Équipement verres simples (4)	60 % + Forfait 50 €	60 % + Forfait 120 €	60 % + Forfait 10 % PMSS	60 % + Forfait 470 € (5)
- Équipement verres mixtes (4)	60 % + Forfait 125 €	60 % + Forfait 140 €		60 % + Forfait de 610 € à 800 € (5)
- Équipement verres complexes (4)	60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 200 €		60 % + Forfait 750 € (5)
- Équipement verres hypercomplexes (4)	60 % + Forfait 200 €	60 % + Forfait 200 €		60 % + Forfait 850 € (5)
Lentilles remboursées par l'AMO	100 % / 0 %	100 % / 0 %	100 % / 0 %	100 % / 0 %
Lentilles non remboursées par l'AMO (7)	+ Forfait 30 € (6)	+ Forfait 120 € (6)	+ Forfait 10 % PMSS (6)	+ Forfait 350 € (6)
Opération des yeux par laser (8)	-	-	Forfait 10 % PMSS	Forfait 750 €
APPAREILLAGE				
Orthopédie, prothèse médicale, fournitures médicales	100 %	130 %	200 %	400 %
Fauteuil roulant	100 %	130 %	200 %	100 % + Forfait 1500 € (6)
Prothèses auditives	100 %	130 %	100 % + Forfait 10 % PMSS (6)	100 % + Forfait 750 € (6)
DENTAIRE				
Soins, inlay/onlay remboursés par l'AMO	100 %	100 %	400 %	500 %
Inlay cores remboursés par l'AMO	100 %	150 %	150 %	150 %
Prothèses remboursées par l'AMO	100 %	200 %	400 %	500 %
Prothèses non remboursées par l'AMO (9)	-	50 % (10)	400 % (10)	500 % (10)
Orthodontie remboursée par l'AMO	100 %	200 %	400 %	500 %
Parodontie, orthodontie non remboursée par l'AMO	-	-	-	Forfait 750 € (6)
Implantologie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 290 € (11)	Forfait 1080 € (11)	Forfait 1500 € (11)
TRANSPORT				
Transport en ambulance, VSL... remboursés par l'AMO	100 %	100 %	200 %	400 %
CURE THERMALE				
Cure thermale remboursée par l'AMO	AMO	AMO + Forfait 122 € (12)	AMO + Forfait 10 % PMSS (12)	AMO + Forfait 500 € (12)
HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET PSYCHIATRIE (13)				
Honoraires :				
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées**	100 %	200 %	200 %	400 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées**	100 %	180 %	180 %	200 %
Séjour	100 %	200 %	200 %	200 %
Chambre particulière	-	50 € / jour (14)	60 € / jour (14)	90 € / jour (15)
Forfait journalier hospitalier (16)	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Lit accompagnant (enfant - de 12 ans) (17)	-	-	10 € / jour	60 € / jour
Frais accompagnant enfant (18)	-	19 € / jour	19 € / jour	19 € / jour
MATERNITÉ				
Honoraires :				
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées**	100 %	100 %	200 %	400 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées**	100 %	100 %	180 %	200 %
Séjour	100 %	100 %	200 %	200 %
Chambre particulière	-	50 € / jour	60 € / jour	90 € / jour
Participation aux frais d'accouchement (19)	-	69 €	10 % PMSS	500 €
HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER (20)				
	100 %	100 %	100 %	100 %
PRÉVENTION				
Ostéopathie, chiropractie, étiothérapie (21)	10 € / séance	20 € / séance	30 € / séance	50 € / séance
Vaccin anti-grippe	-	6,26 € (22)	Frais réels	Frais réels
OBSÈQUES				
Obsèques adulte (jusqu'à 65 ans)	-	702 €	50 % PMSS	50 % PMSS
Obsèques enfant (12 ans et plus)	-	351 €	50 % PMSS	50 % PMSS
FORFAIT ACTES LOURDS (24 EUROS)	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait
MUTUELLE VERTE ASSISTANCE	OUI	OUI	OUI	OUI
RÉDUCTION 10 % sur vos cotisations si licence sportive (23)	OUI	OUI	OUI	OUI

* Souscription avant 65 ans sur présentation d'un justificatif d'activité. - ** Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées : OPTAM ou OPTAM-CO

Une Mutuelle adaptée à vos besoins

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

		FRAIS RÉELS	RESTE À CHARGE (EN EUROS)	
	<p>Vous devez subir une intervention chirurgicale incluant 5 journées d'hospitalisation : frais de séjour, honoraires chirurgien et anesthésiste (signataires OPTAM), chambre particulière et forfait journalier 20 €.</p>	3 682 €	Garantie Eco Pro	590 €
			Garantie Confort Pro	0 €
			Garantie Optima Pro	0 €
			Garantie Maxima Pro	0 €
	<p>Vous devez réaliser une couronne dentaire.</p>	500 €	Garantie Eco Pro	392 €
			Garantie Confort Pro	285 €
			Garantie Optima Pro	70 €
			Garantie Maxima Pro	0 €
	<p>Vous avez besoin d'une paire de lunettes comprenant 2 verres simples et une monture à 150 € . (Base de remboursement : - pour les verres : 4,58 € - pour la monture : 2,84 €)</p>	470 €	Garantie Eco Pro	415 €
			Garantie Confort Pro	345 €
			Garantie Optima Pro	128 €
			Garantie Maxima Pro	0 €

P.M.S.S. : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3.377 euros au 1er janvier 2019)

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux régimes d'Assurance Maladie Obligatoire (A.M.O.) Français et incluent la part de ces derniers. Ces garanties répondent aux obligations du Décret n° 2014-1374 relatif au contrat responsable. Ainsi, les remboursements (AMO + Régimes Complémentaires) pouvant être perçus par l'assuré sont limités aux frais réels dûment justifiés et aux plafonds par acte prévus par ces dispositions réglementaires. Les franchises et participations forfaitaires, la majoration de la participation de l'assuré ainsi que les dépassements d'honoraires pour les actes réalisés en dehors du parcours de soins coordonnés (sans prescription préalable du médecin traitant) ne pourront donner lieu à remboursement. En outre, ces garanties prennent en charge l'ensemble des prestations de prévention remboursables prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.

(1) : La majoration de déplacement des consultations à domicile considérées comme médicalement non justifiées par les médecins et le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire n'est pas prise en charge (actes codifiés "DE" : Dépassement Exceptionnel). - **(2)** : En cas d'application du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR) par l'A.M.O., le remboursement complémentaire s'effectuera sur la même base (TFR). - **(3)** : 1 monture + 2 verres par période de 24 mois***. Pour les moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée sur une ordonnance, à titre dérogatoire, la période*** peut être ramenée à 12 mois. (***) la période débute à compter de la date d'acquisition du dernier équipement remboursé). - **(4)** : Verre simple (verre simple foyer sphère= ≤ 6 et cylindre= ≤ 4). Verre complexe (verre simple foyer sphère > 6 ou cylindre > 4 ou multifocal sphérique sphère = ≤ 4 ou torique sphère = ≤ 8). Verre hypercomplexe (verre multifocal sphérique sphère > 4 ou torique sphère > 8). Equipement verres mixtes : verre simple + verre complexe ou hypercomplexe et verre complexe et verre hypercomplexe. Monture 150 Euros max. - **(5)** : Prises en charge maximum: monture 150 €, verre simple : 160 € par verre, verre complexe 300 € par verre et verre hypercomplexe : 350 € par verre. - **(6)** : Forfait par année civile et par bénéficiaire. - **(7)** : Pris en charge si médicalement prescrit. - **(8)** : Montant forfaitaire par oeil, par bénéficiaire et par année civile. **(9)** : Prothèses fixes sur dents vivantes : bridges de base, piliers de bridge supplémentaires (hors 2^{ème} et 3^{ème} éléments intermédiaires) et couronnes. **(10)** : Sur la Base de Remboursement de la même prothèse lorsqu'elle est remboursée par l'AMO. - **(11)** : Forfait par année civile et par bénéficiaire (1 seul remboursement par dent versé lors de la pose de la racine implantaire). - **(12)** : Forfait par année civile et par bénéficiaire pour le transport et l'hébergement sur présentation de la facture. - **(13)** : Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte. - **(14)** : Chambre particulière illimitée en chirurgie, limitée à 90 jours en médecine, à 30 jours en psychiatrie, par année civile et par bénéficiaire. Sans limitation durée en médecine aiguë. - **(15)** : Chambre particulière limitée à 90 jours en Médecine, Soins de Suite et de Réadaptation, à 30 jours en Psychiatrie, illimitée en chirurgie. Par année civile et par bénéficiaire. - **(16)** : Forfait Journalier Hospitalier illimité en Chirurgie et en Médecine, limité aux minima prévus par les dispositions réglementaires du contrat responsable pour les autres types d'hospitalisation. **(17)** : En milieu hospitalier uniquement et limité à 60 jours par année civile. Garantie Optima Pro : hors chirurgie. - **(18)** : Jusqu'à 2 ans quelle que soit l'intervention chirurgicale et 10 ans pour une intervention chirurgicale qui fait l'objet d'une exonération du ticket modérateur - **(19)** : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte. - **(20)** : Prise en charge uniquement des actes ayant donné lieu à un remboursement de votre A.M.O. (Honoraires et frais de séjour). - **(21)** : Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales. Trois séances maximum par année civile et par bénéficiaire. - **(22)** : A partir de 60 ans. Un forfait par année civile et par bénéficiaire pour les personnes ne pouvant prétendre à une prise en charge par leur Régime d'Assurance Maladie Obligatoire. - **(23)** : Sur présentation de la copie d'une licence sportive ou carte de membre d'un club de sport en cours de validité (adultes seulement).

Des Services additionnels performants

Des cotisations déductibles :

Nos contrats répondent à la définition ainsi qu'aux règles et obligations définies dans les articles L871-1, R871-1 et R871-2 du Code de la Sécurité Sociale, concernant les contrats responsables. Ainsi, vous pouvez bénéficier des avantages fiscaux liés aux contrats collectifs facultatifs (Loi madelin) des Travailleurs Non Salariés.

La Loi : La loi du 11.02.1994, dite loi MADELIN, permet la déductibilité des cotisations Retraite et Prévoyance versées dans le cadre des régimes obligatoires, de base et complémentaires, ainsi que celles des régimes facultatifs. Le montant maximum des cotisations déductibles est défini par l'article 154 bis du Code Général des Impôts. A ce titre, les cotisations afférentes aux garanties procurant une rente en cas de décès ou d'invalidité, des remboursements complémentaires de frais médicaux, et des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, peuvent être déductibles du revenu imposable. Ces dispositions sont applicables aux primes dues au titre de contrats d'assurances de groupes souscrits par l'intermédiaire de groupements d'indépendants non agricoles en exercice ou en retraite.

Les Bénéficiaires : Les Exploitants individuels et les associés des sociétés de personnes dont les revenus sont soumis à l'imposition au titre des B.I.C. (Bénéfices Industriels et Commerciaux) ou B.N.C. (Bénéfices Non Commerciaux) ; Artisans, Commerçants et Professions libérales ; Les gérants majoritaires de S.A.R.L. ; Le conjoint collaborateur d'un entrepreneur individuel (il ne doit pas exercer par ailleurs une activité salariée supérieure à un mi-temps).

Déductibilité : Conditions de déductibilité de votre cotisation "Mutuelle Verte" :

- Adhérer à un contrat collectif souscrit par l'intermédiaire de l'Association Mutuelle Verte "A.M.V." auprès de "La Mutuelle Verte". (Si vous êtes adhérent à La Mutuelle Verte, vous êtes membre de droit de "l'A.M.V." sans qu'il vous en coûte une cotisation supplémentaire.)
- Justifier, auprès de l'A.M.V., du paiement des cotisations aux Régimes Obligatoires (Maladie et Vieillesse) à l'adhésion et ensuite chaque année (article 2 du Décret N°94-775 du 5/09/94).
- Pour le cas où vous auriez déjà souscrit à des contrats bénéficiant des dispositions de la loi "Madelin", le bénéfice de la déduction est subordonné au respect des plafonds visés par l'article 154 Bis du Code Général des Impôts.

Les seuils de déductibilité :

Plafond Retraite obligatoire complémentaire et facultative - Les primes et cotisations ⁽¹⁾ sont déductibles dans une limite égale au plus élevé des 2 montants suivants : 10 % de la fraction du bénéfice imposable retenu dans la limite de 8 fois le montant annuel du Plafond de la Sécurité Sociale ⁽²⁾, auxquels s'ajoutent 15 % supplémentaires sur la fraction de ce bénéfice comprise entre 1 fois et 8 fois le plafond annuel. Ou 10 % du montant annuel du Plafond de la Sécurité Sociale ⁽²⁾.

Plafond Prévoyance complémentaire facultative - Les primes et les cotisations sont déductibles dans une limite égale à la somme : de 7 % du montant annuel du Plafond de la Sécurité Sociale ⁽²⁾ et de 3,75 % du bénéfice imposable, le total ainsi obtenu ne peut excéder 3 % de 8 fois le montant annuel du Plafond de la Sécurité Sociale ⁽²⁾.

(1) L'assiette de calcul comprend outre les cotisations aux contrats Madelin et aux régimes facultatifs : les cotisations versées aux régimes vieillesse obligatoires complémentaires pour leur seule fraction excédant la cotisation minimum obligatoire ; les sommes versées par l'entreprise au titre du plan d'épargne collectif (PERCO). Toutefois, ne figurent plus dans l'assiette de calcul, les cotisations versées au titre des régimes vieillesse obligatoires de base, qui sont exonérées par ailleurs.

(2) Pour 2019 : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (P.A.S.S.) = 40.524 euros

➔ **Tiers Payant Généralisé** sur tout le territoire français ainsi que les D.O.M.

➔ **Télétransmissions** avec les organismes d'Assurance Maladie Obligatoires (AMO).

➔ **Remboursements garantis en 48 h** de la part complémentaire en cas d'avance.

➔ **Cotisations réduites** : pour les enfants à charge (cotisation offerte pour le 3e enfant et les suivants).

➔ **Réseaux de Soins** : En plus de l'accès aux Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes, vous bénéficiez grâce à notre réseau national de tarifs négociés et de services privilégiés auprès de professionnels de santé en Optique, Chirurgie Réfractive, Dentaire, Implantologie et Audioprothèse. Vous pouvez ainsi accéder à des prestations de qualité au meilleur prix !



➔ **Votre Mutuelle 24 h / 24** : Accédez aux informations de votre contrat, à vos relevés de prestations, localisez les professionnels de santé partenaires des réseaux les plus proches de chez vous, consultez vos remboursements, demandez une prise en charge...



➔ **Bénéficiez gratuitement de Mutuelle Verte Assistance** : Assistance au domicile...

➔ **Mutuelle Verte Magazine** : Un support de communication privilégié avec votre mutuelle.

➔ **Parrainage** : Un challenge attractif où Parrains et Filleuls sont récompensés.

➔ **Avantages Privilèges** : En partenariat avec de grandes enseignes nationales, bénéficiez de réductions et de promotions dans les domaines des voyages, du bien-être, des services...

Nos offres Prévoyance



- Indemnités journalières en cas d'arrêt de travail :** Vous percevez des indemnités journalières lorsque, à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous êtes dans l'incapacité temporaire d'exercer votre activité professionnelle.
- La Rente Education :** Cette garantie consiste au versement d'une rente pour chaque enfant à charge, en cas de décès de l'assuré. Les enfants fiscalement à charge sont pris en compte jusqu'à 20 ans s'ils sont scolarisés et 25 ans s'ils poursuivent des études supérieures.
- La Rente de Conjoint :** En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré, cette garantie consiste au versement d'une rente viagère ou temporaire pour le bénéficiaire désigné.
- Rente en cas d'invalidité :** Cette garantie permet à l'assuré de percevoir une rente trimestrielle en cas d'incapacité permanente totale ou d'incapacité permanente partielle, quelle qu'en soit la cause.
- Capital Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Maladies Graves et Redoutées :** Cette garantie permet le versement du capital souscrit à un bénéficiaire désigné en cas de décès (exonéré de droits de succession, selon la législation en vigueur) ou à l'assuré en cas de perte totale et irréversible d'autonomie. Un capital doublé en cas d'accident.
- Retraite :** Vous constituez librement votre retraite en cotisant régulièrement chaque année. Vous pouvez également procéder à des versements complémentaires. Vous percevrez votre rente dès votre départ en retraite et ce jusqu'à la fin de votre vie. De plus, si vous venez à décéder, la rente pourra être reversée à votre conjoint.
- Garantie Accidents de la Vie :** Un soutien pour mettre à l'abri votre famille et vous-même des aléas de la vie courante.
- Garanties Dépendance** pour faire face à la perte d'autonomie.
- Garanties Obsèques** sans examen médical ni questionnaire de santé. Jusqu'à 10.000 euros de capital garanti (exonéré de droits de succession, selon la législation en vigueur)...



Demande de devis Santé personnalisé à renvoyer sous enveloppe affranchie à La Mutuelle Verte

(Garanties Travailleurs Non Salariés)

Mme Mlle M.* : _____ Prénom* : _____

Né(e) le* : _____ Adresse* : _____

Code postal* : _____ Ville* : _____ Tél : _____

Email : _____

Profession : _____

Salarié(e) Travailleur Non Salarié Professionnel de Santé Avez-vous déjà une Mutuelle ? OUI NON

Organisme d'Assurance Maladie Obligatoire : _____

Je suis intéressé(e) par la ou les Garantie(s) : Eco PRO CONFORT PRO OPTIMA PRO MAXIMA PRO (COCHER UNE OU PLUSIEURS CASES)

JE SOUHAITE ÊTRE CONTACTÉ(E) PAR UN CONSEILLER ENTRE 8h30 ET 19h AU : _____ ENTRE : _____ & _____ h

Conjoint : Né(e) le* : _____ Profession : _____

Salarié(e) Travailleur Non Salarié Professionnel de Santé - Organisme d'Assurance Maladie Obligatoire : _____

Enfants : jusqu'à 21 ans si scolarisés et jusqu'à 25 ans s'ils poursuivent des études supérieures (Cotisations offertes à partir du 3^e enfant)

Nombre d'enfants* : _____ Années de naissance : _____

JE SOUHAITE AUSSI RECEVOIR DES INFORMATIONS SUR LES GARANTIES PRÉVOYANCE SUIVANTES : INDEMNITÉS JOURNALIÈRES - RENTE EN CAS D'INVALIDITÉ

RENTE DE CONJOINT ET (OU) RENTE D'ÉDUCATION - CAPITAL DÉCÈS, P.T.I.A. - RETRAITE - GARANTIE ACCIDENTS DE LA VIE - GARANTIES DÉPENDANCE - GARANTIES OBSÈQUES

Les mutuelles
sont des organismes
à but non lucratif.
Les objectifs qu'elles
poursuivent sont
la prévoyance,
la solidarité
et l'entraide.
L'égalité de traitement
des adhérents et
l'absence de sélection
des risques sont
leurs règles.



Pour tous renseignements,

n'hésitez pas à prendre contact avec nos services au :

04 94 18 55 10 (Siège Social - Toulon)

du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30 sans interruption.

03 21 15 36 30 (Agence d'Arras)

du mardi au vendredi, de 9h15 à 12h45 et de 13h30 à 18h00,
ainsi que le samedi, de 9h45 à 12h45.