la mutuelle verte
Mutuelle Nationale

Une offre santé adaptée aux **Professionnels** (Travailleurs Non Salariés)

Déduisez vos cotisations de vos revenus imposables

Siège Social : 04 94 18 55 10 - Agence d'Arras : 03 21 15 36 30

www.mutuelleverte.com

Des Garanties adaptées à chacun

Souscription avant 65 ans sur présentation d'un justificatif d'activité.

	Eco Pro	Confort Pro	Optima Pro	Maxima Pro
SOINS COURANTS				
Honoraires médecins (consultations, visites) et honoraires pour actes techniques (dont imagerie) :				
- Médecin adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	140 %	200 %	400 %
- Médecin non adhérent aux pratiques tarifaires maîtrisées*	100 %	120 %	180 %	200 %
Médicaments [1] :				
- Médicaments pris en charge par l'AMO à 15 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Médicaments pris en charge par l'AMO à 30 %	100 %	100 %	100 %	100 %
- Médicaments pris en charge par l'AMO à 65 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens de laboratoire	100 %	100 %	200 %	200 %
Honoraires paramédicaux	100 %	100 %	200 %	200 %
Matériel médical :				
- Fournitures, orthopédie et autres appareillages	100 %	130 %	200 %	400 %
- Fauteuil roulant [2]	100 %	130 %	200 %	100 % + Forfait 1500 € [3]
Transports en ambulance, VSL remboursés par l'AMO	100 %	100 %	200 %	400 %
OPTIQUE				
Equipement "100 % Santé" [4] :				
- Monture et verres [5]	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
- Appairage, adaptation et autres suppléments [5]	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Equipement hors "100 % Santé" [4] :				
- Equipement verres simples [6]	Forfait 50 € [7]	Forfait 120 € [7]	Forfait	Forfait 420 € [7]
- Equipement verres mixtes [6]	Forfait 125 € [7]	Forfait 140 € [7]		Forfait 560 € à 750 € [7]
- Equipement verres complexes [6]	Forfait 200 € [7]	Forfait 200 € [7]	Forfait 340 € [7]	Forfait 700 € [7]
- Equipement verres hypercomplexes [6]	Forfait 200 € [7]	Forfait 200 € [7]		Forfait 800 € [7]
Lentilles remboursées par l'AMO	100 % / 0 % +	100 % / 0 % +	100 % / 0 % +	100 % / 0 % +
Lentilles non remboursées par l'AMO [8]	Forfait 30 € [3]	Forfait 120 € [3]	Forfait 340 € [3]	Forfait 350 € [3]
Adaptation et autres suppléments remboursés par l'AMO	100 %	100 %	100 %	100 %
Chirurgie réfractive [9]	-	Compris dans Forfait lentilles	Forfait 340 € [10]	Forfait 750 € [10]
DENTAIRE [5]				
Soins, prothèses "100 % Santé"	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Soins, prothèses hors "100 % Santé" [11] :				
- Consultations, soins dentaires remboursés par l'AMO	100 %	100 %	400 %	500 %
- Inlays, onlays remboursés par l'AMO	100 %	100 %	400 %	500 %
- Inlays core remboursés par l'AMO	100 %	150 %	150 %	150 %
- Prothèses dentaires remboursées par l'AMO	100 %	200 %	400 %	500 %
- Appareils mobiles, réparations remboursés par l'AMO	100 %	200 %	400 %	500 %
- Prothèses dentaires non remboursées par l'AMO	-	Forfait 54 € [12]	Forfait 430 € [12]	Forfait 535 € [12]
Autres prestations dentaires :				
- Orthodontie remboursée par l'AMO	100 %	200 %	400 %	500 %
- Parodontie, orthodontie non remboursées par l'AMO	-	-	-	Forfait 750 € [3]
- Implantologie non remboursée par l'AMO	-	Forfait 290 € [13]	Forfait 1080 € [13]	Forfait 1500 € [13]
AIDES AUDITIVES [14]				
Equipement "100 % Santé" (à partir de 2021) [5]	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Equipement hors "100 % Santé" [5]	100 %	130 %	200 %	350 %

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 des Décrets n°2014-1374 et 2019-21 relatifs au contrat responsable.
Ainsi les remboursements (AMO + Régime complémentaires) pouvant être perçus par l'assuré sont limités aux frais réels dûment justifiés et aux plafonds par 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 coordonés (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.

	Eco Pro	Confort Pro	Optima Pro	Maxima Pro
HOSPITALISATION [15]				
MÉDICALE, CHIRURGICALE & PSYCHIATRIQUE				
Honoraires médecins :				
- 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 [16]	-	50 €/ jour	60 €/ jour	90 €/ jour
Forfait journalier hospitalier [17]	100 %	100 %	100 %	100 %
Lit accompagnant (enfant moins de 12 ans) [18]	-	-	10 €/ jour	60 €/ jour
Frais accompagnant enfant [19]	-	19 €/ jour	19 €/ jour	19 €/ jour
OBSTÉTRIQUE				
Honoraires médecins :				
- 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 [20]	-	69 €	340 €	500 €
Hospitalisation à l'étranger [21]	100 %	100 %	100 %	100 %
PRÉVENTION				
Vaccin antigrippe [8]	-	6,26 € [22]	Frais Réels	Frais Réels
Ostéopathie, chiropractie, étiopathie [23]	10 €/ séance	20 €/ séance	30 €/ séance	50 €/ séance
AUTRES PRESTATIONS				
Cure thermale remboursée par l'AMO [24]	65 % / 70 %	AMO + Forfait 122 €	AMO + Forfait 340 €	AMO + Forfait 500 €
Obsèques adulte (jusqu'à 65 ans)	-	702 €	1690 €	1690 €
Obsèques enfant (12 ans et plus)	-	351 €	1690 €	1690 €
Forfait Actes Lourds (24 €)	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait	100 % du Forfait
SERVICES				
Mutuelle Verte Assistance	OUI	OUI	OUI	OUI
Réseaux de Soins	OUI	OUI	OUI	OUI
Application mobile, site web	OUI	OUI	OUI	OUI
RÉDUCTION 10 % sur vos cotisations si licence sportive [25]	OUI	OUI	OUI	OUI

* Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées : OPTAM ou OPTAM-CO

(1) : 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). - **(2)** : Limité à un fauteuil roulant (V.E.H) par année civile et par bénéficiaire. - **(3)** : Forfait pour une année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année. - **(4)** : 1 monture + 2 verres par période de 24 mois** sauf en cas de renouvellement anticipé médicalement constaté prévu à l'Art L165-1 du Code de la Sécurité Sociale pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. (La période** débute à compter de la date d'achat du dernier équipement remboursé). - **(5)** : Tels que définis règlementairement au décret 2019-21. Avant entrée en vigueur du "100 % santé" prise en charge à hauteur du hors "100 % santé". - **(6)** : Verres simples, complexes et hypercomplexes tels que définis règlementairement. Le prix des verres et monture hors 100 % santé peut donner lieu à un reste à charge pour l'assuré. Le remboursement de la monture est limité à 100 euros (AMO + AMC). - **(7)** : Le forfait est versé déduction faite du montant déja remboursé au titre de l'optique "100% santé". - **(8)** : Sur prescription médicale. - **(9)** : Concerne la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie. - **(10)** : Montant forfaitaire par oeil, par bénéficiaire et par année civile. **(11)** : Dans le cadre du panier maîtrisé, tel que défini réglementairement, la prise en charge sera limitée aux honoraires limites de facturation fixés par la convention dentaire du 21 juin 2018 et par l'Article L162-9 du Code de la Sécurité Sociale. - **(12)** : Prothèses fixes sur dents vivantes. Forfait par acte - **(13)** : Forfait par année civile et par bénéficiaire (1 seul remboursement par dent versé lors de la pose de la racine implantaire). - **(14)** : Le renouvellement du remboursement d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 48 mois suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. - **(15)** : Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte. - **(16)** : Chambre particulière limitée à 90 jours en Médecine, Soins de Suite et de Réadaptation, 30 jours en Psychiatrie, illimitée en chirurgie. Par année civile et par bénéficiaire. - **(17)** : Forfait Journalier Hospitalier illimité en Chirugie et en Médecine,limité aux minima prévus par les dispositions réglementaires du contrat responsable pour les autres types d'hospitalisation. - **(18)** : En milieu hospitalier uniquement et limité à 60 jours par année civile. Garantie Optima Pro et Maxima Pro : hors chirurgie - **(19)** : Jusqu'à 2 ans quelle que soit l'intervention chirurgicale et 10 ans pour une intervention chirugicale qui fait l'objet d'une exonération du ticket modérateur. - **(20)** : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte. **(21)** : Prise en charge uniquement des actes ayant donné lieu à un remboursement de votre A.M.O. (Honoraires et frais de séjour). - **(22)** : A partir de 60 ans. Un forfait par année civile et par bénéficiaire pour les personnes ne pouvant pas prétendre à une prise en charge par leur régime d'Assurance Maladie Obligatoire. - **(23)** : Pour les actes effectués par des praticiens autorisés à faire usage du titre professionnel et inscrits auprès de l'autorité compétente. Trois séances maximum par année civile et par bénéficiaire. - **(24)** : Cure thermale : Forfait par année civile et par bénéficiaire pour le transport et l'hébergement sur présentation de la facture. - **(25)** : 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), au titre des B.N.C. (Bénéfices Non Commerciaux) ou au titre de l'article 62 du Code Général des Impôts : Artisans, Commerçants, Professions libérales, Gérants majoritaires de S.A.R.L. et conjoint collaborateur d'un entrepreneur individuel (il ne doit pas exercer par ailleurs une activité salariée supérieure à un mi-temps et ne doit être ni associé, ni salarié de l'entreprise).

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 itelis 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...

Des Offres Prévoyance

Travailleurs Non Salariés, déduisez vos cotisations de vos revenus imposables

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 ❑ 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** (cochez 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 3e 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 informations directement collectées auprès de vous par La Mutuelle Verte font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la proposition d'une offre commerciale. Les informations marquées d'un astérisque sont obligatoires et sont nécessaires à l'établissement d'une offre commerciale personnalisée. A défaut, La Mutuelle Verte ne sera pas en mesure de traiter votre demande. Les informations collectées sont à destination exclusive de La Mutuelle Verte et seront conservées pendant 36 mois. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier au Délégué à la protection des données de La Mutuelle Verte, 78 Cours Lafayette – CS 60521, 83041 Toulon Cedex 9. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Une vraie mutuelle nationale

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.

la mutuelle verte

Siège Social : 78, Cours Lafayette - CS 60521 - 83041 TOULON Cedex 9 • Fax : 04 94 22 02 07
Agence d'Arras : 20, Grand Place - 62000 ARRAS • Fax : 03 21 15 07 45
www.mutuelleverte.com

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au Répertoire SIRENE sous le n° 309 104 099

MUTUALITÉ FRANÇAISE

09/2019 - Photo : Fotolia - Document non contractuel