



La Mutuelle Verte

Santé - Prévoyance



Travailleurs Non Salariés



Profitez d'une protection adaptée
grâce au cadre fiscal avantageux
de la Loi "Madelin"



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.



Des cotisations déductibles

bénéficiez du cadre fiscal avantageux de la loi madelin

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 et de l'exonération de la taxe sur les conventions d'assurance.

La Loi : La loi du 11.02.1994, dite loi MADELIN, a comme objectif de simplifier la vie administrative des P.M.E. et de favoriser leur développement. Elle s'efforce de contribuer à la simplification d'un "Droit de l'Entreprise", parfois inapplicable dans les petites entreprises. L'apport fondamental de cette loi réside dans son volet "protection sociale", qui met fin à la situation d'inégalité entre les salariés et les travailleurs non salariés (artisans, commerçants, professions libérales) au regard de la protection sociale. Peuvent être déductibles au titre de la loi "Madelin" les cotisations Retraite et Prévoyance versées dans le cadre des régimes obligatoires, de base et complémentaires, ainsi que celles des régimes facultatifs. La Loi "Fillon", complétée par la Loi de Finances pour 2004 (art. 82), a modifié le calcul du montant des cotisations déductibles (art. 154 bis du Code Général des Impôts) dans un sens plus favorable pour l'adhérent. La prestation doit obligatoirement être servie sous forme de rente viagère.

En ce qui concerne la prévoyance et la maladie, toutes 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. (Modifié par la Loi Fillon du 23/08/2003, complété par la Loi de Finances 2004 "art.82").

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 2011 : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (P.A.S.S.) = 35.352 euros



Vous rencontrez un imprévu,

hospitalisation imprévisible,
immobilisation au domicile ...

**Bénéficiez gratuitement
de Mutuelle Verte Assistance
24h / 24 & 7 jours / 7**

Pour connaître l'étendue complète de nos garanties d'assistance, consultez notre plaquette "Mutuelle Verte Assistance".

Choisir une garantie

parfaitement adaptée à vos besoins

GARANTIES au 01/07/2011	ECO PRO	CONFORT PRO	OPTIMA PRO
HONORAIRES MÉDICAUX ⁽¹⁾ • Consultation, visite, radios	100 %	130 %	200 %
OSTÉOPATHIE, CHIROPRACTIE ⁽²⁾	7,50 €	10 €	25 €
PHARMACIE (15 % - 30 % - 65 %) ⁽³⁾	100 %	100 %	100 %
ANALYSES	100 %	100 %	200 %
AUXILIAIRES MÉDICAUX	100 %	100 %	200 %
OPTIQUE • Verres • Monture • Lentilles acceptées • Lentilles refusées • Opération des yeux par laser (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) • Prime Optique ⁽⁵⁾ : verres ou monture ou lentilles (acceptées ou refusées)	100 % 100 % 100 % 30 €	Remb. R.O.A.M. + Forfait ⁽⁴⁾ 122 € pour l'ensemble des prestations optiques	Remb. R.O.A.M. + Forfait ⁽⁴⁾ 10% du PMSS Remb. R.O.A.M. + Forfait ⁽⁴⁾ 10% du PMSS Forfait ⁽⁶⁾ 10% du PMSS
APPAREILLAGE • Orthopédie, prothèse médicale • Prothèse auditive	100 % 100 %		130 % 130 %
DENTAIRE • Soins • Inlay core • Prothèses acceptées • Prothèses refusées • Orthodontie acceptée • Implants dentaires ⁽⁴⁾	100 % 100 % 100 % - 70 % / 100 % -	100 % 150 % 200 % 50 % 200 % 290 €	400 % 150 % 400 % 400 % 400 % 1.080 €
TRANSPORTS	100 %	100 %	200 %
CURE THERMALE ⁽⁴⁾	R.O.	R.O. + 122 €	R.O. + 10 % du PMSS
HOSPITALISATION MÉDICALE, PSYCHIATRIE ⁽⁷⁾ • Honoraires et séjour • Forfait journalier hospitalier ⁽⁸⁾ • Chambre particulière ⁽⁸⁾ • Lit accompagnant ⁽⁹⁾	100 % max. 100 % - -	200 % max. 100 % 46 €/j. max. -	200 % max. 100 % 60 €/j. max. 10 €/j.
HOSPITALISATION CHIRURGICALE ⁽⁷⁾ • Honoraires et séjour • Forfait journalier hospitalier (durée illimitée) • Chambre particulière (durée illimitée) • Frais accompagnant enfant ⁽¹¹⁾	100 % max. 100 % - -	200 % max. 100 % 46 €/j. maxi 19 €/j.	200 % max. 100 % 60 €/j. maxi 19 €/j.
MATERNITÉ • Honoraires et séjour • Chambre particulière • Participation aux frais d'accouchement ⁽¹⁰⁾	100 % max. - -	100 % max. 46 €/j. max. 69 €	200 % max. 60 €/j. max. 10 % du PMSS
AUTRES PRESTATIONS • Obsèques adulte (jusqu'à 65 ans) • Obsèques enfant (jusqu'à 18 ans)	- -	702 € 351 €	50 % du PMSS 50 % du PMSS
PRÉVENTION • Vaccins anti grippe • Ostéodensitométrie	- 100 %	6,26 € 130 %	Frais Réels 200 %
FORFAIT ACTES LOURDS (18 euros)	100 %	100 %	100 %
ASSISTANCE (24h/24 et 7 jours/7)	Oui	Oui	Oui

CES GARANTIES SONT ACCESSIBLES POUR UNE SOUSCRIPTION AVANT 60 ANS ET SUR PRÉSENTATION D'UN JUSTIFICATIF D'ACTIVITÉ EN QUALITÉ DE "TRAVAILLEUR NON SALARIÉ".

DANS LES AUTRES SITUATIONS CONTACTEZ-NOUS, D'AUTRES GARANTIES VOUS SERONT PROPOSÉES.

(1) : La majoration de déplacement des consultations à domicile considérées comme médicalement non justifiées par les médecins et le Régime Obligatoire d'Assurance Maladie n'est pas prise en charge (actes codifiés "D.E." Dépassement Exceptionnel).

(2) : Pour les actes effectués par un praticien titulaire d'un diplôme officiellement reconnu sanctionnant une formation spécifique à ces pratiques médicales. 3 séances maxi. par année civile et par bénéficiaire.

(3) : En cas d'application du Tarif Forfaitaire de Responsabilité (T.F.R.) par l'Assurance Maladie Obligatoire, le remboursement complémentaire s'effectuera sur la même base (T.F.R.).

(4) : Forfait par année civile et par bénéficiaire, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année.

(5) : Une prime par année civile et par bénéficiaire, proratisée en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année.

(6) : Montant forfaitaire par œil, par bénéficiaire et par année civile, proratisé en cas d'adhésion ou de radiation en cours d'année.

(7) : Hors soins externes. Les soins externes font l'objet d'un remboursement suivant la nature de l'acte.

(8) : Forfait journalier hospitalier (selon tarif en vigueur) et chambre particulière, limités à 90 jours en médecine, à 30 jours en psychiatrie, par année civile et par bénéficiaire. Sans limitation de durée en médecine aiguë.

(9) : Pour un enfant de moins de 12 ans, en milieu hospitalier uniquement et limité à 60 jours par année civile.

(10) : Directement liée aux prestations maternité et versée à la mère lorsqu'elle est bénéficiaire des prestations de La Mutuelle Verte.

(11) : Jusqu'à 2 ans quelle que soit l'intervention chirurgicale et jusqu'à 10 ans pour une intervention chirurgicale qui fait l'objet d'une exonération du ticket modérateur.

Les remboursements de votre Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de La Mutuelle Verte sont limités aux frais réels.

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur le montant servant de base de remboursement aux Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie (R.O.A.M.) Français en vigueur au 01/07/2011 et sont applicables dans la mesure où le parcours de soins coordonné est respecté. Ils concernent les assurés sociaux du Régime Général, Agricole et des Travailleurs Non Salariés, et comprennent la participation de votre Régime Obligatoire d'Assurance Maladie (Sécurité Sociale, MSA...).

Ces garanties sont conformes aux critères du "Contrat Responsable" (Art L 871-1 du Code de la Sécurité Sociale). Ainsi ne pourront donner lieu à remboursement : 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 coordonné (sans prescription préalable du médecin traitant). En outre, elles prennent en charge l'ensemble des prestations de prévention prévues par l'arrêté du 8 juin 2006.

Choisir la puissance d'une mutuelle nationale

La Mutuelle Verte, c'est avant tout, **une équipe dynamique** qui, depuis **35 ans**, s'investit pour répondre à vos besoins et à vos attentes. Organisme à but non lucratif régi par le Code de la Mutualité, distinct de l'assurance, sa finalité est la couverture des dépenses Complémentaire Santé de ses adhérents.

Véritable spécialiste de la Complémentaire Santé, La Mutuelle Verte, grâce à son **expertise métier**, offre à ses adhérents **la qualité de son savoir-faire** et leur permet ainsi de bénéficier **d'un service optimal** quels que soient l'âge et la charge des risques :

**Pas de questionnaire médical en santé et pas de limite d'âge,
tiers-payant généralisé, télétransmission des décomptes,
Assistance dans le monde entier 24h/24 et 7 jours/7...**

La Mutuelle Verte **est adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française (F.N.M.F.)**. Cette affiliation conjuguée à notre implantation sur la France entière, les Dom-Tom et le Luxembourg permet aux adhérents de La Mutuelle Verte **de bénéficier du tiers payant dans tous les départements*** et **d'avoir accès à tous les centres mutualistes** (centres optiques, centres dentaires, cliniques mutualistes...).

* Dans certains départements, vous pouvez rencontrer des difficultés indépendantes de notre volonté. Dans ce cas, contactez-nous.

Chaque secteur d'activité a ses propres besoins. La Mutuelle Verte, par son expérience et la diversité de ses adhérents, propose un ensemble de garanties couvrant la quasi totalité des demandes. Elle peut aussi, pour les entreprises, **créer des produits spécifiques**.

Aujourd'hui, **plus de 300 entreprises** nous font confiance et sont satisfaites de nos services. Parmi elles, nous comptons de nombreux établissements bancaires, des collectivités locales et des PME dans tous les secteurs d'activité.

**Pour tous renseignements,
n'hésitez pas à prendre contact avec nos services au :**

04 94 18 50 50 (Siège Social)
du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30 sans interruption ou au :

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.

Siège Social
78, Cours Lafayette - B.P. 521
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 Nationale Interprofessionnelle soumise aux dispositions
du livre II du Code de la Mutualité. Numéro d'immatriculation
au Registre National des Mutuelles : 309 104 099



La santé en toute confiance