



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

CATALOGUE PARTENAIRES

L'ASSURANCE MALADIE ACCOMPAGNE LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS



ANNÉE 2023

SOMMAIRE

00 L'INTRODUCTION

Depuis plus de 70 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches maladie et accidents du travail/maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système.

Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle protège 68,2 millions de bénéficiaires, résidant en France ou à l'étranger contre la maladie et les accidents du travail/maladies professionnelles.

Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 91 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 107 caisses d'assurance maladie, qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : **AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN.**

#FIERSDEPROTEGER



La santé des travailleurs indépendants mérite une attention particulière. En effet, soucieux de la réussite et de la santé économique de leur entreprise, les travailleurs indépendants négligent souvent leur propre santé et accordent peu de temps à la connaissance de leurs droits, ce qui peut engendrer un renoncement aux soins. Or, plus l'entreprise est petite, plus son équilibre est lié à celui de son dirigeant : de sa santé dépendent la stabilité et la pérennité de l'entreprise. En outre, la gestion de l'entreprise nécessite que les dirigeants disposent d'une bonne connaissance des risques professionnels inhérents à leur activité.

Il appartient donc à l'Assurance Maladie et à la branche accident du travail/maladie professionnelle entourée de ses partenaires, de mieux accompagner les travailleurs indépendants dans le cadre de ses missions d'une part, d'accompagnement des assurés aux droits et aux soins et d'autre part, d'accompagnement des entreprises à la prévention des risques professionnels.

C'est en travaillant de concert qu'ensemble, Assurance Maladie et acteurs de l'environnement des travailleurs indépendants, nous réduirons le non recours aux droits, faciliterons leur accès aux soins et accompagnerons les chefs d'entreprise dans la prévention des risques professionnels auxquels ils sont exposés personnellement et ceux pouvant concerner leurs salariés. Je vous remercie pour votre collaboration à ce vaste projet dont vous êtes des relais essentiels.

Thomas Fatôme,
directeur général de
la Caisse nationale de
l'Assurance Maladie

LE RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Depuis le 1^{er} janvier 2020, tous les travailleurs indépendants ont rejoint le régime général de la sécurité sociale, comme la majorité des assurés de France.

Pour la gestion de leur protection sociale, ils relèvent de :

- l'Assurance Maladie ;
- l'Assurance retraite ;
- de l'Urssaf.



01 LE TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

QU'EST-CE QU'UN TRAVAILLEUR INDÉPENDANT ?

Le travailleur indépendant exerce une activité économique en étant à son propre compte.

Il est autonome dans la gestion de son organisation, dans le choix de ses clients et dans la tarification de ses prestations.

Il n'est pas lié par un contrat de travail avec l'entreprise ou la personne pour laquelle il exécute sa mission et il n'a pas de lien de subordination.

La personne qui remplit l'une des conditions suivantes est considérée comme un travailleur indépendant :

- être immatriculé au titre de son activité : registre du commerce et des sociétés (RCS), répertoire national des entreprises (RNE), registre des agents commerciaux (RSAC) ;
- être dirigeant d'entreprise ;
- se fixer soi-même ses conditions de travail, à moins qu'elles ne soient définies par le contrat avec le donneur d'ordre.

À titre d'exemple, un commerçant, un artisan, un professionnel de santé libéral sont des travailleurs indépendants.

ARTISAN	COMMERÇANT	TRAVAILLEUR INDÉPENDANT
<p>4 secteurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • alimentaire (<i>boucher, boulanger, primeur...</i>) • fabrication (<i>métallurgie, menuiserie...</i>) • bâtiment et travaux publics (<i>maçon, couvreur, peintre en bâtiment...</i>) • services (<i>coiffeur, esthéticien, cordonnier, consultant, indépendant, informaticien, profession artistique...</i>) 		<p>Travaille à son compte pour exercer une activité économique</p> <p>Est autonome dans l'organisation de son travail</p> <p>N'est pas subordonné juridiquement aux ordres d'un supérieur</p>
PROFESSIONNEL LIBÉRAL		
<p>3 secteurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • santé (<i>médecin, infirmier, pharmacien, kinésithérapeute, vétérinaire...</i>) • domaine technique (<i>conception, maîtrise d'œuvre, d'expertise, de conseil, de comptabilité, d'assurance, d'enseignement...</i>) • domaine juridique (<i>notaire, huissier de justice, avocat...</i>) 		

Source : Urssaf et Cnam

LA PLACE DU CONJOINT DANS L'ENTREPRISE

Le travailleur indépendant doit déclarer son activité en optant pour un statut juridique (entrepreneur individuel dont auto-entrepreneur ou sociétés sous ses différentes formes). Le choix du statut conditionne ainsi le régime d'affiliation.

La place du conjoint dans l'entreprise est déterminée en fonction de sa situation vis-à-vis du chef d'entreprise (marié, pacsé ou en union libre) et de sa participation à la vie de l'entreprise.

3 statuts sont possibles :

- conjoint salarié ;
- conjoint collaborateur ;
- conjoint associé.

Le statut détermine ainsi les droits du conjoint.

	CONJOINT SALARIÉ	CONJOINT COLLABORATEUR	CONJOINT ASSOCIÉ
PROTECTION SOCIALE	<p>Il dépend du régime général de sécurité sociale comme tout salarié.</p> <p>Le code du travail et une convention collective encadrent son temps de travail, sa rémunération et ses congés.</p>	<p>Il n'est ni salarié, ni chef d'entreprise..</p>	<p>Il est assimilé à un chef d'entreprise.</p>
COTISATIONS SOCIALES	<p>Il cotise au même titre que tout salarié.</p>	<p>Il est cotisant uniquement pour :</p> <p>la retraite l'invalidité, le décès, les indemnités journalières.</p>	<p>Il verse les cotisations au titre de chef d'entreprise.</p>
DROITS	<p>Il ouvre aux mêmes droits que tout salarié.</p>	<p>Il bénéficie de droits propres liés aux risques auxquels il cotise et ses droits maternité sont soumis à conditions. Il est ayant droit sur le compte du chef d'entreprise pour les prestations maladie, et ce, sans cotisation supplémentaire.</p>	<p>Il bénéficie de droits propres liés à son statut de chef d'entreprise.</p>

Source : Urssaf et Cnam

02 L'ASSURANCE MALADIE AUX CÔTÉS DU TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

LES BONS RÉFLEXES À ADOPTER !

Pour garantir la bonne prise en charge de ses frais de santé, il est essentiel que le travailleur indépendant réalise les démarches suivantes :



Mettre à jour sa carte Vitale (une fois par an et à chaque changement de situation dans les plupart des pharmacies). Cela garantit l'actualisation des données et facilite le remboursement des frais de santé.



Activer son compte ameli (sur l'appli compte ameli ou sur ameli.fr). Il permet de suivre ses remboursements, modifier ses informations personnelles et réaliser ses démarches en ligne.



Enregistrer ou mettre à jour son relevé d'identité bancaire (RIB) non professionnel pour obtenir le remboursement de ses frais de santé.



Déclarer un médecin traitant pour s'assurer d'un meilleur suivi médical. Il propose des soins adaptés et oriente vers un spécialiste si besoin. De plus, les soins sont mieux remboursés.



Adhérer à une complémentaire santé pour compléter le remboursement de l'Assurance Maladie et diminuer le reste à charge.



Activer son profil sur Mon espace santé.

LA MISE À JOUR DES INFORMATIONS PERSONNELLES

A chaque changement de situation, le travailleur indépendant doit informer sa caisse d'assurance maladie et mettre à jour ses informations personnelles pour bénéficier du suivi optimal de ses démarches de santé (changement de coordonnées postales ou bancaires, de nom, d'adresse email, de numéro de téléphone...). Avec des informations à jour, l'Assurance Maladie peut proposer une offre de services adaptée aux besoins du travailleur indépendant et adresser des communications directement dans son compte ameli.

LA CARTE VITALE

La carte Vitale contient tous les renseignements nécessaires au remboursement des frais de santé et de la prise en charge en cas d'hospitalisation. En la mettant à jour régulièrement et en la présentant à son médecin, le travailleur indépendant a ainsi l'assurance d'être automatiquement remboursé en une semaine, sans avoir besoin d'envoyer de feuille de soins.

LE COMPTE AMELI

C'est l'espace personnel sécurisé pour accéder à tous les services de l'Assurance Maladie depuis un smartphone ou un ordinateur. Il permet de réaliser plus de 40 démarches en ligne dont notamment :

- consulter ses remboursements de soins ;
- télécharger son attestation de droits ou d'indemnités journalières ;
- télécharger son relevé fiscal ;
- connaître la date estimée du traitement de sa demande (changement de situation, arrêt de travail, remboursement de frais de santé, ...) ;
- commander sa carte Vitale ou déclarer sa perte ou son vol ;
- commander sa carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ;
- se faire rembourser des soins effectués à l'étranger ;
- accéder à son espace prévention personnalisé ;
- actualiser et gérer ses informations personnelles (adresse, téléphone, e-mail, coordonnées bancaires...);
- interroger amelibot (le chatbot de l'Assurance Maladie).

L'appli **compte ameli** est disponible au téléchargement sur l'**App Store** et le **Google Play Store**.

VIDÉOS

Tout comprendre sur la création du **compte ameli**.



Si le professionnel de santé ne possède pas l'équipement nécessaire, il établit une feuille de soins papier qu'il faut renseigner et adresser par courrier affranchi, au tarif en vigueur, à sa caisse d'assurance maladie pour être remboursé.

Tout comprendre sur amelibot, le chatbot du compte ameli.

LE MÉDECIN TRAITANT

Le choix est libre et individuel. Chaque assuré de plus de 16 ans doit avoir son propre médecin traitant.

Le médecin traitant est celui qui :

- **connait le mieux le patient** car il le soigne régulièrement. Il est consulté en premier pour un avis sur sa santé, et s'assure que son suivi médical est optimal ;
- **oriente le patient dans le parcours de soins coordonnés**. Il est l'interlocuteur privilégié, il informe et met le patient, si besoin, en relation avec d'autres professionnels de santé (autres médecins spécialistes, médecins hospitaliers...);
- **connait et gère le dossier médical du patient** en centralisant toutes ses informations de soins et de santé. Il tient à jour son dossier médical (résultats d'examens, diagnostics, traitements...). Si le patient a activé le service *Mon espace santé*, il peut accéder à l'ensemble des données qui y sont intégrées par les professionnels de santé ;
- **assure une prévention personnalisée** (suivi de la vaccination, examens de dépistage, aide à l'arrêt du tabac, conseils santé en fonction de l'hygiène de vie du patient, de son âge ou de ses antécédents familiaux, conseils en nutrition...);
- **établit le protocole de soins** que suit le patient s'il est atteint d'une affection de longue durée. Il le construit en concertation avec les autres médecins qui suivent sa maladie afin qu'il soit bien informé sur les actes et les prestations qui lui sont nécessaires. Ceux-ci seront pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

L'ASSURANCE MALADIE AU SERVICE DE L'ENTREPRISE

L'Assurance Maladie et la branche dédiée aux risques professionnels accompagnent le travailleur indépendant avec un guide de l'offre de services de l'Assurance Maladie accessible depuis l'espace entreprise sur ameli.fr.



L'ANNUAIRE SANTÉ AMELI recense l'ensemble des professionnels de santé et des établissements de soins (adresses, horaires de consultation, actes pratiqués et tarifs moyens).

MON ESPACE SANTÉ : L'ESPACE NUMÉRIQUE ET SÉCURISÉ DÉDIÉ À SA SANTÉ

Mon espace santé est un espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé et de la Prévention, qui a vocation à devenir le carnet de santé numérique interactif de tous. Grâce à ce service, chacun peut participer activement au suivi et à la préservation de sa santé.

L'appli *compte ameli* est disponible au téléchargement sur l'*App Store* et le *Google Play Store*.



03 LES DROITS

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ / LA MUTUELLE

L'Assurance Maladie rembourse partiellement les dépenses de santé. Pour couvrir les frais restant à sa charge, le travailleur indépendant peut adhérer à une complémentaire santé. La complémentaire santé est une couverture proposée par les organismes complémentaires – assurances santé ou mutuelles – qui complète les remboursements de l'Assurance Maladie, dans les champs de la maladie, des accidents et de la maternité, en totalité ou en partie en fonction du contrat choisi.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE



La Complémentaire santé solidaire permet d'accéder à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Ces dépenses sont donc prises en charge à hauteur de 100% des tarifs de la sécurité sociale. La Complémentaire santé solidaire inclut aussi des forfaits de prise en charge des prothèses dentaires, lunettes, aides auditives... et pour

faciliter l'accès aux soins, les bénéficiaires disposent de la dispense d'avance des frais ou tiers payant.

Le droit à la Complémentaire santé solidaire dépend de la situation et des ressources du travailleur indépendant. Pour pouvoir en bénéficier, le travailleur indépendant doit être couvert par l'Assurance Maladie et disposer de faibles ressources. Le droit à la Complémentaire santé solidaire dépend des ressources obtenues durant les 12 mois précédant l'avant-dernier mois de la demande. Le plafond de ressources varie selon la composition du foyer. Selon les ressources, la Complémentaire santé solidaire peut être sans ou avec participation financière.



LE SIMULATEUR DE DROITS

Avec le *simulateur* de droits, le travailleur indépendant peut vérifier s'il est éligible à la Complémentaire santé solidaire.

LE 100 % SANTÉ

L'offre « 100 % Santé » pour les lunettes, les audioprothèses et le dentaire donne accès à des soins et des équipements pris en charge à 100% après remboursement par l'Assurance Maladie et les organismes complémentaires. Tout travailleur indépendant bénéficiant d'un contrat « responsable » par sa mutuelle peut bénéficier de l'offre 100 % Santé.

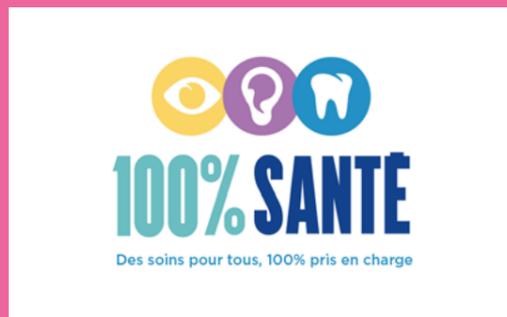
VIDÉO

Le 100% Santé.

L'EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ

- L'examen de prévention en santé (EPS) est une offre prise en charge intégralement réalisée par les centres d'exams de santé de l'Assurance Maladie. C'est un moment privilégié pour :
- faire un point sur sa santé et échanger avec une équipe de professionnels de santé ;
- parler de ses préoccupations en toute confidentialité et obtenir des conseils personnalisés ;
- bénéficier d'actions de dépistage, d'actes de prévention comme le frottis, ou la vaccination ;
- connaître les aides proposées par l'Assurance Maladie pour accéder aux soins ;
- bénéficier d'orientations vers le système de santé en cas de besoin de prise en charge à l'issue de l'EPS.

L'examen de prévention en santé (EPS) est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, sans avance de frais. Il est destiné en priorité aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité.



QU'EST QU'UN CONTRAT RESPONSABLE ?

C'est un contrat qui prévoit des plannings et des plafonds de prise en charge et encourage le patient à respecter le parcours de soins. Les contrats responsables couvrent 98 % des bénéficiaires des contrats complémentaires santé souscrits.

MON SOUTIEN PSY

Ce dispositif permet de bénéficier de séances avec un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie. En fonction de l'état de santé du patient, le médecin peut proposer jusqu'à huit séances d'accompagnement sur douze mois, par un psychologue conventionné et partenaire du dispositif.

LA PARENTALITÉ

La maternité

La travailleuse indépendante (artisane, commerçante, professionnelle libérale), femme cheffe d'entreprise ou conjointe collaboratrice relevant du régime général bénéficie d'un congé maternité indemnisé aligné sur celui de la salariée, avec :

- une durée minimale du congé maternité de 8 semaines (soit 56 jours) : 2 semaines avant la naissance (congé prénatal) et 6 semaines après la naissance (congé postnatal) ;
- une durée maximale du congé maternité de 16 semaines (soit 112 jours) : 6 semaines avant la naissance et 10 semaines après.

La durée du congé maternité peut être prolongée jusqu'à 26 semaines à compter du 3e enfant, 34 semaines pour des jumeaux et 46 semaines pour des triplés ou plus.

Pour bénéficier des prestations maternité :

- La cheffe d'entreprise doit justifier d'une durée minimum de 10 mois d'affiliation, sous réserve de cesser toute activité professionnelle, à la date présumée de l'accouchement ou à l'adoption (l'adoption fait partie des situations où l'indépendante peut demander un congé maternité). Dans ce cadre, elle peut percevoir une allocation forfaitaire de repos maternel et des indemnités journalières.

LE SIMULATEUR D'INDEMNITÉ JOURNALIÈRES

Avec le simulateur, la travailleuse indépendante peut estimer le montant de ses indemnités journalières pour son congé maternité, paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption.



- La conjointe collaboratrice doit justifier d'une durée minimum de 10 mois d'affiliation, sous réserve de cesser toute activité professionnelle et de se faire remplacer, à la date présumée de l'accouchement ou à l'adoption (l'adoption fait partie des situations où l'indépendante peut demander un congé maternité).

Dans ce cadre, elle peut percevoir une allocation forfaitaire de repos maternel et des indemnités de remplacement.

Si toutes ces conditions sont réunies, la caisse d'assurance maladie de la travailleuse indépendante lui adresse un carnet de maternité. Ce carnet regroupe les imprimés utiles aux démarches de demande de prestations. A l'issue du premier examen prénatal, l'attestation médicale constatant le début du congé maternité, renseignée par un professionnel de santé, ainsi que l'attestation sur l'honneur selon laquelle la travailleuse indépendante a cessé son activité, doivent être adressées à la caisse d'assurance maladie de la travailleuse indépendante.

Pour attester des droits liés à la maternité, la travailleuse indépendante doit mettre à jour sa carte Vitale.

Les frais d'accouchement et leur prise en charge varient selon l'établissement choisi. Après la naissance de l'enfant, la travailleuse indépendante bénéficie d'un suivi médical à la maternité puis d'un accompagnement à domicile.

La paternité

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est un droit ouvert à l'occasion de la naissance d'un enfant ou de l'enfant de celui qui partage sa vie dans le cadre du mariage, d'un pacte civil de solidarité ou d'un concubinage. Dans ce cadre, une indemnité journalière forfaitaire peut être perçue sous certaines conditions en fonction du statut professionnel.

La durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant est de 25 jours consécutifs au plus pour la naissance d'un enfant ou de 32 jours consécutifs au plus en cas de naissances multiples.

À l'occasion de la naissance de l'enfant, les parents peuvent effectuer les démarches en ligne suivantes à partir de leur compte ameli :

- déclarer la naissance de l'enfant ;
- rattacher son enfant à la carte Vitale des deux parents.

L'adoption

Le congé d'adoption permet de passer du temps avec l'enfant adopté en France ou à l'étranger. Le travailleur indépendant peut percevoir une allocation forfaitaire de repos ainsi que des indemnités journalières forfaitaires d'interruption d'activité pendant toute la durée de sa cessation d'activité.



L'AFFECTION LONGUE DURÉE

L'affection longue durée (ALD) concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et particulièrement coûteux. Il en existe plusieurs types, les ALD exonérantes et non exonérantes qui ne donnent pas les mêmes droits. Cela permet de définir le taux de remboursement par l'Assurance Maladie.

Une ALD exonérante est une affection dont les frais liés aux soins de celle-ci sont remboursés au maximum du plafond de remboursement par l'Assurance Maladie. On parle d'exonération du ticket modérateur. Certains frais restent à charge comme les dépassements d'honoraires, la participation forfaitaire de 1 euro, la franchise médicale ou le forfait hospitalier...

Une ALD non exonérante est une affection qui nécessite une interruption de travail ou des soins d'une durée prévisible supérieure à 6 mois, mais qui n'ouvre pas droit à la suppression du ticket modérateur. Cela signifie que l'Assurance Maladie rembourse aux taux habituels les soins en lien avec la maladie.

L'HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, certaines démarches sont à effectuer pour que l'Assurance Maladie puisse prendre en charge les frais de santé (choix de l'établissement, formalités d'admission et de sortie, bulletin de situation...).

LES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Les travailleurs indépendants peuvent bénéficier d'indemnités journalières sous certaines conditions.

Les indemnités journalières (IJ) sont versées pour compenser en partie la perte de revenu pendant l'arrêt de travail lié à un état de santé qui empêche de travailler. Elles sont versées après un délai de carence de 3 jours sauf exception (arrêt dû à une affection de longue durée).

Les conditions d'ouverture de droits et le mode de calcul tiennent compte des revenus et de la durée d'affiliation (au moins 12 mois dans cette activité). Ils font l'objet d'une nouvelle étude de droits à 6 mois d'arrêt de travail. La prescription d'arrêt de travail doit être transmise à la caisse d'assurance maladie du travailleur indépendant dans les 48 heures de sa prescription.

LA MALADIE

L'arrêt de travail est prescrit par le médecin lorsqu'il constate une incapacité du patient à continuer ou à reprendre le travail à son poste. Il est défini pour une durée déterminée et peut être renouvelé si le médecin le juge nécessaire. C'est le médecin qui, seul, décide de la nécessité ou non d'un arrêt de travail et de sa durée sur la base de plusieurs critères :

- l'état de santé du patient, la pathologie et son niveau de gravité ;
- la nature de l'activité et des conditions d'exercices du patient (durée de trajet, risque de contamination, travail en extérieur...);
- la situation personnelle du patient (âge, fragilité, antécédents médicaux...).

L'ACCIDENT DU TRAVAIL ET LA MALADIE PROFESSIONNELLE

L'Assurance Maladie ne couvre pas le risque accident du travail et maladie professionnelle pour le travailleur indépendant. Ainsi, le travailleur indépendant - qui se trouve dans l'incapacité physique, temporaire, constatée par le médecin, de continuer ou de reprendre une activité professionnelle pour cause d'accident survenu pendant l'exercice d'une activité professionnelle indépendante ou à la suite de celle-ci - bénéficie des indemnités journalières de l'Assurance Maladie au titre du risque maladie. Les frais de santé sont pris en charge aux taux et aux conditions habituelles des prestations maladie.

Le travailleur indépendant peut souscrire une assurance volontaire contre le risque accident du travail et maladie professionnelle auprès de sa caisse d'assurance maladie pour améliorer ses droits aux prestations (prise en charge des soins à 100 %, attribution d'une rente en cas d'incapacité permanente).

L'INVALIDITÉ

Une maladie ou un accident d'origine non professionnelle peuvent entraîner une réduction de la capacité de travail. La pension d'invalidité permet de compenser partiellement la perte de revenus du travailleur indépendant, artisan ou commerçant comme pour le salarié du secteur privé.

Le versement de la pension d'invalidité est soumis à des conditions de cotisations, d'âge, de réduction de la capacité de travail et de cumul avec les revenus d'activité.

Les travailleurs indépendants peuvent bénéficier de trois types de pensions d'invalidité.

La catégorie d'invalidité est déterminée par le médecin conseil, par rapport à l'état de santé de l'assuré et à sa capacité à pouvoir travailler. Quelle que soit la catégorie, la reprise d'une activité professionnelle est possible. En complément de la pension d'invalidité et si les ressources sont insuffisantes, le travailleur indépendant peut percevoir l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).

	PENSION POUR INCAPACITÉ PARTIELLE AU MÉTIER	PENSION POUR INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE	PENSION POUR INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE AVEC OBLIGATION D'AVOIR RECOURS À L'ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE
SITUATION	En capacité d'exercer une activité professionnelle.	En capacité de reprendre une activité professionnelle.	Besoin d'une tierce personne.
PENSION D'INVALIDITÉ	30 % des revenus soumis à cotisations calculés sur les dix meilleures années d'activité professionnelle.	50 % des revenus soumis à cotisations calculés sur les dix meilleures années d'activité professionnelle.	50 % des revenus soumis à cotisations calculés sur les dix meilleures années d'activité professionnelle et une majoration pour la prise en charge de la tierce personne.

FAIRE FACE AUX ACCIDENTS DE LA VIE

L'allocation journalière d'accompagnement

L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est versée au travailleur indépendant qui accompagne à domicile une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, et qui ont suspendu ou réduit leur activité professionnelle. Il doit être un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique ou partager le même domicile que la personne accompagnée. La durée maximale d'indemnisation est de 21 jours à temps plein et de 42 jours à mi-temps.

Le congé de deuil parental

Le congé de deuil parental (renvoyer vers les prestations « extra-légales ») est versé au travailleur indépendant (artisan ou commerçant, au praticien ou auxiliaire médical, au conjoint collaborateur), à la suite du décès d'un enfant ou d'une personne à charge de moins de 25 ans. Son montant est fonction du revenu d'activité.

Le décès

Un capital décès peut être versé au conjoint survivant, aux orphelins, aux ascendants à la charge du travailleur indépendant encore en activité. Un capital décès peut également être versé si le travailleur indépendant était retraité au moment du décès dès lors que celui-ci a comptabilisé plus de 80 trimestres au régime des travailleurs indépendants. La dernière activité exercée doit être une activité indépendante.

Le droit est fonction des cotisations versées et des revenus de l'activité. Le montant est forfaitaire. En cas de refus de capital décès au conjoint survivant ou à l'orphelin du travailleur indépendant retraité, ceux-ci sont susceptibles de bénéficier, sous certaines conditions, de l'aide « Soutien au conjoint survivant » versée par l'Assurance retraite au titre de son action sociale spécifique au travailleur indépendant.

L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Les aides non spécifiques communes aux travailleurs indépendants et aux salariés

Une aide financière ponctuelle peut être allouée sous certaines conditions en cas de dépenses ou de difficultés liées à un état de maladie, de handicap ou suite à un accident (reste-à-charge de soins médicalement justifiés, complémentaire santé, perte de salaire, frais d'aide-ménagère en sortie d'hospitalisation...). Pour réaliser une demande, le travailleur indépendant doit constituer un dossier et l'adresser à sa caisse d'assurance maladie.

Les aides spécifiques aux travailleurs indépendants (du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants)

Au-delà de l'action sanitaire et sociale dont peuvent bénéficier tous les assurés du régime général, les travailleurs indépendants qui rencontrent des difficultés peuvent bénéficier d'aides spécifiques qui leur sont dédiées.

L'AIDE FINANCIÈRE EXCEPTIONNELLE AUX INVALIDES ACTIFS

Elle intervient pour aider le travailleur indépendant invalide actif, quel que soit son statut, à résoudre une difficulté exceptionnelle et ponctuelle qui, si elle n'était pas surmontée, pourrait menacer la poursuite de l'activité et donc la pérennité de l'en-

treprise et/ou se transformer en une situation de précarité. Sont ainsi visées la survenance d'un événement extérieur ponctuel (incendie, accident, travaux de voirie à proximité de l'activité), des difficultés économiques ponctuelles de l'entreprise (perte de marché, défaillance d'un partenaire, défaut de paiement d'un client important).

LES AIDES AU RÉPIT

Ces aides visent à aider et accompagner le travailleur indépendant devant réduire son activité ou dont l'activité normale est altérée par la situation d'un proche (par exemple le conjoint, l'enfant, l'ascendant, le frère ou la sœur) en perte d'autonomie (situation de maladie, de handicap, d'accident ou devant faire face au vieillissement). Le conjoint collaborateur cotisant peut en bénéficier. Elles peuvent intervenir en direction de l'aidé (prise en charge des dispositifs de relayage ou des aides techniques) ou du travailleur indépendant (indemnisation du temps passé auprès de l'aidé).

L'AIDE POUR UN ACCOMPAGNEMENT AU MAINTIEN DANS L'ACTIVITÉ

L'aide intervient, dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle pour éviter que les problèmes de santé du travailleur indépendant ne mettent en péril la poursuite de son activité. A ce titre, elle peut prendre en charge les dispositifs de maintien dans l'activité tels une aide au remplacement du travailleur indépendant malade ou du conjoint collaborateur malade, une consultation médico-professionnelle auprès d'un service de santé au travail ou d'une autre structure, un aménagement de l'environnement professionnel dont l'aménagement du poste de travail, de locaux professionnels, de véhicule, le financement de mesures d'accompagnement à la réorientation professionnelle éventuelle dont la prise en charge de frais de formation.

LA RÉCLAMATION, LA MÉDIATION ET LES VOIES DE RECOURS

Le travailleur indépendant peut faire une réclamation ou saisir le médiateur, ou contester une décision prise par sa caisse d'assurance maladie.

04 LA PRÉVENTION SANTÉ

LES OFFRES DE PRÉVENTION DE L'ASSURANCE MALADIE

L'Assurance Maladie accompagne le travailleur indépendant dans la préservation de sa santé à travers ses offres de prévention.

Le dépistage des cancers

Se faire dépister est une nécessité tant pour le travailleur indépendant que pour la gestion de son activité : diagnostiquer tôt certains cancers, avant l'apparition de symptômes, permet de mieux les soigner et aussi de limiter les séquelles liées aux traitements utilisés voire, dans certains cas, éviter l'apparition de cancers grâce au repérage et au traitement d'une anomalie qui pourrait évoluer vers la maladie.

- Le dépistage du cancer du sein
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus
- Le dépistage du cancer colorectal

Le remboursement des substituts nicotiques et l'appli « tabac info service »

L'insuffisance cardiaque

Parce que l'insuffisance cardiaque est une cause majeure de mortalité, et que ses conséquences peuvent être lourdes à titre personnel et aussi pour l'entreprise, il est important que les travailleurs indépendants s'inscrivent dans la prévention et le traitement précoce de cette affection.

Le mal de dos et l'appli « activ'dos »

Lié à des troubles musculo-squelettiques ou à une activité sédentaire, le mal de dos touche naturellement les travailleurs indépendants, que l'Assurance Maladie accompagne avec son application Activ'dos.

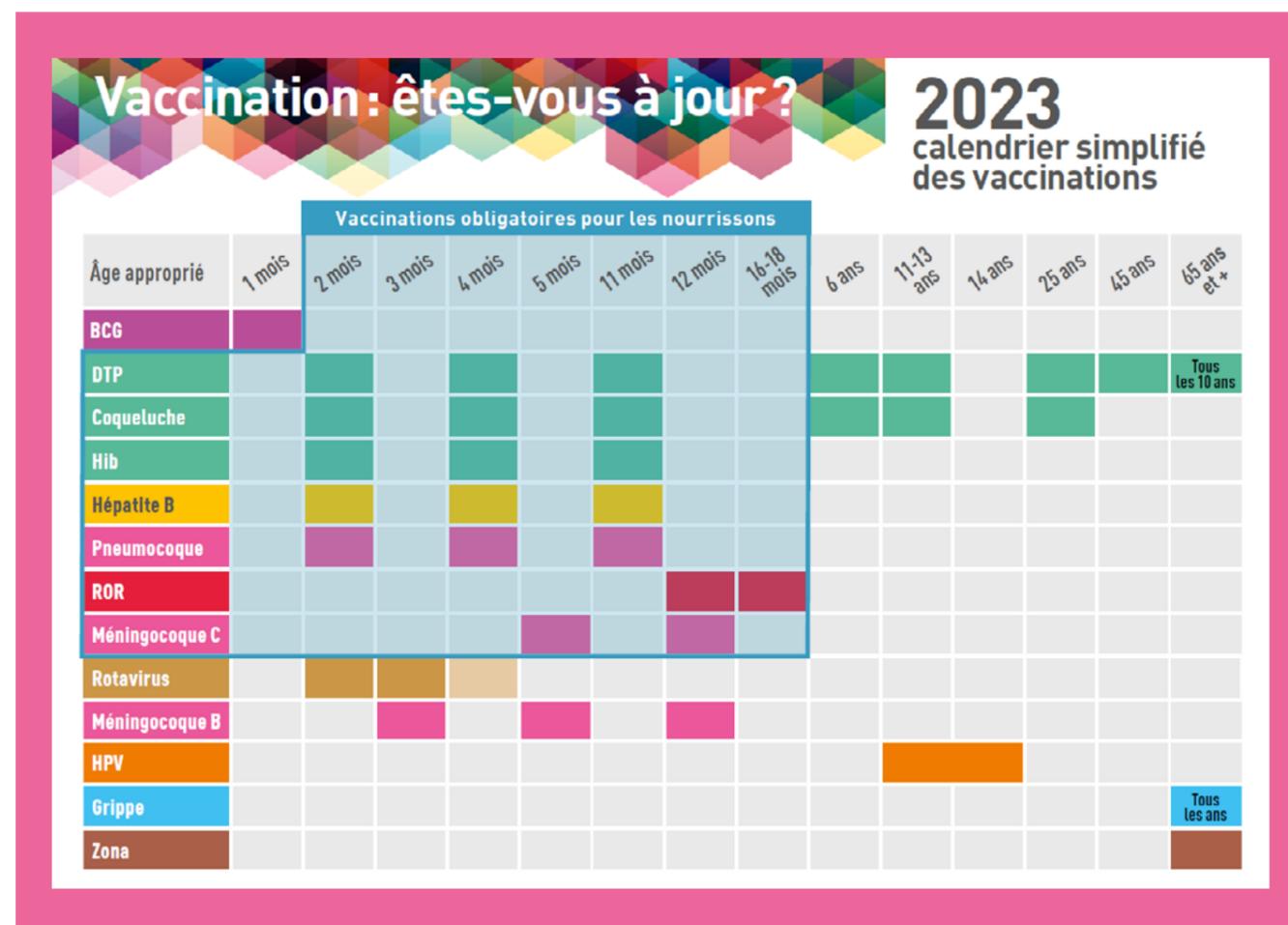
La vaccination

La vaccination sert à lutter contre des maladies infectieuses pouvant être graves. Elle est d'autant plus importante pour le travailleur indépendant et la pérennité de son entreprise. Elle permet de prémunir le travailleur indépendant en lui assurant une protection individuelle.

Son indication repose sur une évaluation du risque qu'il s'agisse d'une vaccination **obligatoire** ou **recommandée**.

La prévention des risques professionnels

Qu'il s'agisse d'artisanat, de commerce ou de prestations de services, l'activité du travailleur indépendant repose entièrement sur sa propre personne. C'est pourquoi il doit s'appuyer sur la prévention des risques pour maintenir sa santé et celle de son entreprise. L'Assurance Maladie met à sa disposition des outils sur l'analyse des risques, et des subventions lui permettant d'acquérir des équipements adaptés.



05 L'ACCOMPAGNEMENT ATTENTIONNÉ

LES SERVICES EN SANTÉ

L'Assurance Maladie propose un service d'accompagnement aux personnes atteintes de maladies chroniques : le diabète et l'asthme.

Le service sophia les aide à agir pour leur santé afin de mieux vivre au quotidien et de limiter les risques de complications. Il est gratuit et sans engagement. Sophia intervient en relais du médecin traitant pour aider les patients à mettre en pratique ses recommandations.

- sophia diabète

- sophia asthme

L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

La mission accompagnement santé

La mission accompagnement santé aide les travailleurs indépendants qui rencontrent des difficultés pour accéder à leurs droits ou pour se faire soigner. Un accompagnement dans les démarches est proposé ainsi qu'une aide à la réalisation et au financement des soins.

En tant que partenaire de l'Assurance Maladie et en accord avec le travailleur indépendant, vous pouvez l'orienter vers la mission accompagnement santé de sa caisse d'assurance maladie.

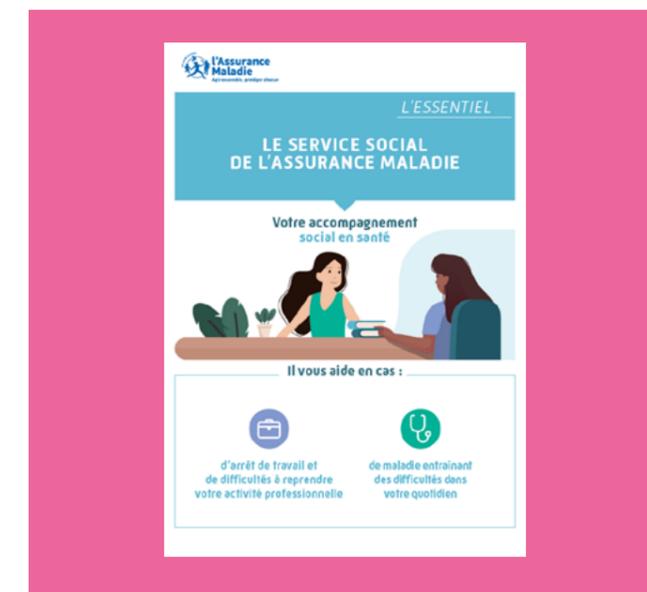


Le service social de l'assurance maladie

Le service social de l'Assurance Maladie aide le travailleur indépendant à gérer l'impact de ses difficultés personnelles ou professionnelles liées à ses problèmes de santé.

Il les accompagne notamment en cas :

- d'arrêt de travail et de difficultés à reprendre l'activité professionnelle ;
- de maladie entraînant des difficultés au quotidien (familiales, financières, d'accès aux droits et aux soins).



HELP, LE DISPOSITIF POUR AIDER LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS EN DIFFICULTÉ

Parce que les difficultés financières, médicales, familiales ou sociales rencontrées par le travailleur indépendant peuvent mettre en péril son entreprise, et qu'une difficulté peut en entraîner une autre, les organismes de sécurité sociale - l'Urssaf, les Allocations familiales, l'Assurance retraite et l'Assurance Maladie - se mobilisent pour proposer un accompagnement individualisé, coordonné et accéléré des travailleurs indépendants.

Pour bénéficier de Help, il suffit d'en faire la demande en ligne via <https://www.demarches-simplifiees.fr>

Ce sont ensuite les URSSAF, CPAM, CAF ou CARSAT qui recontactent le travailleur indépendant concerné pour étudier avec lui les possibilités de prise en charge et de traitement de ses difficultés.



LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Afin de favoriser la reprise d'activité du travailleur indépendant, fragilisé par son état de santé, dans les meilleures conditions possibles, le service social de l'Assurance Maladie propose un accompagnement médico-social-professionnel qui permet d'évaluer les capacités du travailleur indépendant à reprendre une activité professionnelle et de mettre en place, si besoin, des dispositifs adaptés (aménagement de poste, mesures de remobilisation pendant l'arrêt de travail, réorientation professionnelle...).

06 LES CANAUX D'INFORMATION ET DE CONTACT

POUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

EN TANT QU'ASSURÉ

- Le site [ameli.fr](https://www.ameli.fr) pour s'informer sur l'actualité, les droits et les démarches, les remboursements, la santé
- Le [compte ameli](#) pour accéder à tous les services de son espace personnel
- Le [forum ameli](#) pour toute question d'ordre général
- Le **3646** Service gratuit + prix appel du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30
- En accueil de la [caisse d'assurance maladie](#) de son lieu de résidence
- La [newsletter dédiée aux assurés « ameli&vous »](#)
- Le dispositif Help pour bénéficier d'un accompagnement personnalisé accessible depuis <https://www.demarches-simplifiees.fr>

EN TANT QUE CHEF D'ENTREPRISE

- Le site [ameli.fr](https://www.ameli.fr) pour s'informer sur l'actualité réglementaire, les conseils en matière de prévention des risques professionnels, les nouvelles offres de service, la gestion des arrêts de travail et des cotisations

- La newsletter « 3 minutes entreprises » de l'Assurance Maladie et sa branche Risques professionnels

EN TANT QU'EMPLOYEUR

- Le [guide offre de services de l'Assurance Maladie](#)
- Le **3679** Service gratuit + prix appel du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

POUR LES PARTENAIRES

- Le site [ameli.fr](https://www.ameli.fr) pour s'informer sur les dispositifs d'accès aux droits et aux soins, les remboursements, la prévention santé, la démarche partenariale, les outils et services mis à disposition (rubrique dans laquelle est accessible ce catalogue Partenaires)
- L'[Espace partenaires](#) : pour bénéficier de ce service, une convention doit être signée avec la caisse d'assurance maladie locale
- La mission accompagnement santé pour accompagner les travailleurs indépendants qui rencontrent des difficultés pour accéder à leurs droits ou pour se faire soigner



L'Assurance Maladie en ligne

| Suivez-nous :

| Téléchargez l'appli Compte ameli

Partenaires Travailleurs indépendants