



< >

GUIDE PRATIQUE TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

INFORMER ET ORIENTER LE TRAVAILLEUR
INDÉPENDANT

| PREALABLE AVANT PRISE EN MAIN DU GUIDE

Ce guide synthétique et informationnel n'a pas vocation à se substituer aux consignes techniques opérationnelles transmises à destination des secteurs de production, qui doivent rester le document de référence.

| UTILISATION TECHNIQUE DU GUIDE

Les liens sont actifs dans ce guide via l'affichage diaporama

via l'affichage normal

à l'aide du clic droit pour accéder fonction

« ouvrir le lien hypertexte »

Les documents joints sont accessibles par un double clic via l'affichage normal.

| CONTEXTE

- Préambule
- Le Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (CPSTI)
- L'Instance Régionale de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (IRPSTI)

I PREAMBULE

Ce guide pratique à pour vocation de faciliter la prise en charge des travailleurs indépendants par les différents services de l'Assurance Maladie. Il présente : les généralités sur les travailleurs indépendants, les droits et prestations en espèces, les aides financières spécifiques, les parcours attentionnés, ainsi qu'un focus sur la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP).

Les spécificités du travailleur indépendant (TI) :

Le travailleurs indépendant fragilisé par des problèmes de santé doit, bien souvent, faire face à des difficultés financières personnelles et professionnelles.

Ces difficultés peuvent avoir un impact sur la situation de son entreprise, de ses salariés et/ou de son conjoint collaborateur.

Certains chefs d'entreprises refusent parfois de se soigner ou d'être en arrêt de travail, pour ne pas mettre en péril leur activité ou parce qu'ils ne sont pas à jour de leurs cotisations.

L'évaluation de la situation d'un travailleur indépendant doit donc tenir compte de :

- L'accès aux droits et aux soins ;
- La situation de l'entreprise ;
- La situation personnelle.

Il s'agit, pour l'Assurance Maladie, d'activer une approche globale du travailleur indépendant en difficulté pour mieux l'accompagner sur l'ensemble des champs (renoncement aux soins, précarité, difficultés de l'entreprise, désinsertion professionnelle...)

La LR-DDO-50/2024 présente les modalités de gestion de l'ASS spécifique des TI



L'objectif de ce guide est :

- D'accéder à une connaissance rapide des caractéristiques des TI afin de maintenir et développer une offre de service adaptée ;
- D'assurer une continuité de service et une qualité de suivi des assurés bénéficiaires ;
- De simplifier l'orientation et faciliter les démarches des TI malgré les spécificités liées leur activité.

UNE GOUVERNANCE SPÉCIFIQUE DEPUIS JANVIER 2019

Le Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (CPSTI)

Instance Nationale créée dans le cadre de la réforme du RSI et de l'intégration des travailleurs indépendants au régime général.

Les principales missions du CPSTI sont les suivantes :

- veiller à la bonne application aux travailleurs indépendants des règles relatives à leur protection sociale ;
- veiller à la qualité des services rendus aux travailleurs indépendants par les organismes assurant le recouvrement des cotisations et le service des prestations ;
- déterminer les orientations générales relatives à l'action sanitaire et sociale déployée en faveur des travailleurs indépendants ;
- piloter le régime complémentaire d'assurance vieillesse obligatoire et le régime invalidité-décès des travailleurs indépendants ainsi que la gestion des capitaux destinés à la mise en œuvre de ces régimes ;
- animer, coordonner et contrôler l'action des instances régionales.

L'Instance Régionale de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (IRPSTI)

Les principales missions de l'IRPSTI sont les suivantes :

- veiller à la bonne application de la protection sociale et de la qualité service rendu par les différents organismes du Régime Général ;
- examiner les recours amiable des Travailleurs Indépendants en matière de retraite complémentaire ou d'ouverture de droits aux prestations d'invalidité / décès notamment ;
- attribuer des aides et prestations et déterminer les orientations générales relatives à l'action sanitaire et sociale, déployée spécifiquement en faveur des Travailleurs Indépendants.

Elle comprend 22 membres titulaires et autant de suppléants désignés par des organisations professionnelles représentatives :

- 15 représentants des Travailleurs Indépendants actifs ;
- 7 représentants des Travailleurs Indépendants retraités.

| SOMMAIRE

- Généralités sur les Travailleurs Indépendants
- Prestations en espèces
- Aides financières spécifiques
- Parcours attentionnés adaptés aux Travailleurs Indépendants (TI)
- Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) des Travailleurs Indépendants (TI)

GÉNÉRALITÉS SUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

GÉNÉRALITÉS SUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Le régime français de protection sociale des Travailleurs Indépendants

La Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 a supprimé le Régime social des indépendants (RSI) et confié la gestion de leur protection sociale au régime général. Toutefois, des dispositions spécifiques s'appliquent aux indépendants.

Comme pour les assurés salariés, la protection sociale des indépendants est confiée aux 4 branches du régime général.

- **pour leurs prestations maladie, maternité et invalidité**
→ la caisse d'assurance maladie du lieu de leur résidence ou du lieu de leur activité en cas de résidence à l'étranger (CPAM en métropole, la CGSS (outre-mer) ou la CSS (Mayotte)) ;
- **pour leur assurance vieillesse**
→ les Carsat, la CNAV d'Île-de-France (région parisienne), les CGSS (outre-mer) ou la CSS (Mayotte) ;
- **pour le recouvrement des cotisations**
→ les Urssaf ou la CGSS (outre-mer) ou la CSS (Mayotte) ;
- **pour les prestations familiales**
→ les CAF ou la CGSS (outre-mer) ou la CSS (Mayotte)

L'action sociale spécifique est répartie sur les branches Maladie/Recouvrement/Vieillesse et s'adresse uniquement aux travailleurs indépendants et aux conjoints collaborateurs, cotisants au RID.CPSTI.

Les TI peuvent, par ailleurs, accéder à des aides non spécifiques du Régime Général.

Spécificités des Professions Libérales :

La prise en charge des professionnels libéraux réglementés est assurée par ces mêmes organismes, à l'exception de leur protection vieillesse et invalidité-décès, gérée par les sections professionnelles de la CNAVPL (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales) ou par la CNBF (Caisse Nationale des Bureaux Français). On distingue en effet les professions libérales qui font l'objet d'une réglementation spécifique (par exemple, architecte, avocat, médecin, sage-femme, notaire, etc.) des professions libérales non réglementées (toutes les autres).

Enfin, les professionnels libéraux non réglementés ayant débuté leur activité avant 2019, et qui sont donc toujours affiliés à la CIPAV (une des sections professionnelles de la CNAVPL), peuvent exercer un droit d'option afin que leurs couvertures vieillesse et invalidité-décès soient également gérées par les organismes du régime général. Ce droit d'option, possible jusqu'au 31 décembre 2023, prend effet au 1er janvier suivant la demande adressée à l'Urssaf (CGSS pour l'outre-mer).

[CONSULTER FICHE PROFESSIONS LIBERALES](#)

GÉNÉRALITÉS SUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Qu'est-ce qu'un Travailleur Indépendant ?

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

| GÉNÉRALITÉS SUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Les différentes catégories et statuts de TI

La forme juridique de l'entreprise :

Le travailleur indépendant adopte une des structures juridiques et le régime social et fiscal de son choix (entreprise individuelle, EURL, SARL, micro-entreprise...).

Il existe, en effet, différents statuts juridiques pour couvrir des réalités professionnelles très diverses.

Le choix du statut conditionne le régime d'affiliation ; ont donc le statut de travailleur indépendant :

- Les assurés en entreprise individuelle ;
- Les gérants d'EURL ;
- Les gérants majoritaires ou membres d'un collège majoritaire ;
- Les professions libérales ;
- Les micro-entrepreneurs (ou auto-entrepreneurs).

GÉNÉRALITÉS SUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Les obligations en matière de cotisations

L'Urssaf (ou la CGSS dans les DOM) assure le recouvrement de toutes les cotisations et contributions sociales obligatoires des artisans et commerçants, ainsi que des professionnels libéraux non réglementés :

- Assurance maladie-maternité ;
- Indemnités journalières ;
- Retraite de base et complémentaire ;
- Invalidité-décès ;
- Allocations familiales ;
- CSG-CRDS au titre de la solidarité nationale pour le financement de la sécurité sociale ;

ASSURANCE CHÔMAGE

Les travailleurs indépendants n'y cotisent pas ; ils peuvent cependant souscrire volontairement un contrat d'assurance perte d'emploi (ou garantie chômage) auprès d'une assurance privée. Depuis le 1er novembre 2019, les travailleurs non salariés qui cessent leur activité de manière involontaire peuvent avoir droit à l'Allocation des Travailleurs Indépendants (ATI).

La loi du 14 février 2022 en faveur de l'activité professionnelle indépendante élargit les conditions d'ouverture de droits à cette prestation.

Pour en savoir plus : [Allocation des Travailleurs Indépendants \(ATI\)](#).

RISQUE AT/MP

Les travailleurs indépendants n'y cotisent pas ; ils peuvent cependant souscrire à l'Assurance Volontaire Accident du Travail (AVAT) auprès de la CPAM de leur département.



Pour en savoir plus
[Site ameli.fr](http://Site.ameli.fr)

Revenus pris en compte

- **Pour les TI « classiques » (forme juridique : entreprise individuelle ou société)**

Les cotisations sociales des travailleurs indépendants sont calculées sur la base des revenus professionnels* non salariés non agricoles pris en compte pour le calcul de l'impôt sur le revenu (avec quelques exceptions : [consulter le site de l'Urssaf](#)).

Le travailleur indépendant fournit chaque année, entre avril et juin, la déclaration des revenus tirés de son activité d'indépendant au cours de l'année précédente. Les revenus pris en compte pour le calcul des cotisations dépendent du régime fiscal dont relève l'entreprise, ce régime étant lui-même fonction de la forme juridique de l'entreprise (SARL, EURL, micro-entreprise, etc.).

Les revenus professionnels de l'année N-1, servent de base de calcul des cotisations obligatoires.

- **Pour les micro-entrepreneurs**

Ces derniers adressent chaque mois ou chaque trimestre leur déclaration de chiffre d'affaire et leur règlement sur autoentrepreneur.urssaf.fr

[CONSULTER FICHE MICRO-ENTREPRISE](#)

À noter :

- Depuis 2021, une seule déclaration est à réaliser, sur impots.gouv.fr, pour le calcul des cotisations et contributions sociales personnelles et de l'impôt sur le revenu.
- Des particularités existent pour les créateurs d'entreprises ; ceux-ci peuvent être exonérés pendant 12 mois de certaines cotisations.

GÉNÉRALITÉS SUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

La place du conjoint dans l'entreprise

Si le conjoint participe à la vie de l'entreprise, il doit avoir un statut.

	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> <ul style="list-style-type: none"> • la retraite l'invalidité, • le décès, les indemnités journalières. 	<p>Il verse les cotisations au titre de chef d'entreprise.</p>
	Simulateur des cotisations sociales		
DROITS	<p>Il bénéficie des 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>

GÉNÉRALITÉS SUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Les droits

1 Soins de santé

Les travailleurs indépendants bénéficient de la prise en charge des frais de santé dans les mêmes conditions et selon les mêmes taux de remboursement que les salariés du régime général.

2 Indemnités journalières de maladie (IJ)

- Les artisans, commerçants ou industriels et professionnels libéraux (hors avocats) bénéficient des indemnités journalières (prestations en espèces) en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.
- Depuis le 1er juillet 2021, les assurés exerçant une activité libérale, à l'exclusion des avocats, sont éligibles à l'indemnisation d'un arrêt de travail pour maladie.

[CONSULTER PRESTATIONS EN ESPECE](#)

3 Prestation maternité des cheffes d'entreprise

Les cheffes d'entreprise peuvent bénéficier de prestations maternité si elles justifient de 6 mois d'affiliation à la date prévue de l'accouchement, sous réserve de cesser toute activité professionnelle pendant la période de perception, et ce, au moins pendant 8 semaines dont 6 après l'accouchement.

Elles peuvent percevoir :

- Une allocation forfaitaire de repos maternel ;
- Des indemnités journalières.

[CONSULTER FICHE PRESTATION MATERNITÉ CHEFFES D'ENTREPRISE](#)

4 Prestation maternité des conjointes collaboratrices

Les conjointes collaboratrices peuvent bénéficier de certaines prestations, dès lors qu'elles justifient de 6 mois d'affiliation. Ces prestations sont versées sous réserve qu'elles cessent leur activité de collaboration et qu'elles se fassent effectivement remplacer par du personnel salarié.

Elles peuvent percevoir :

- Une allocation forfaitaire de repos maternel ;
- Une indemnité de remplacement.

[CONSULTER FICHE PRESTATIONS MATERNITÉ DES CONJOINTES COLLABORATRICES](#)

GÉNÉRALITÉS SUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Les droits

5 Prestation paternité

Le travailleur indépendant, lorsqu'il est affilié au régime général, peut percevoir une indemnité journalière forfaitaire lors d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant à l'occasion de la naissance de son enfant, de celui de sa conjointe, de son partenaire Pacs ou de la personne avec laquelle il vit maritalement et sous réserve de cesser toute activité professionnelle.

[CONSULTER FICHE PRESTATION PATERNITÉ](#)

6 Les prestations familiales

La cotisation allocations familiales est due par tous les travailleurs indépendants et les professionnels libéraux. Elle permet de bénéficier des allocations familiales versées par la **Caisse d'Allocations Familiales** dans les mêmes conditions que les salariés ; de même, le Travailleur Indépendant est, sous certaines conditions, éligible au RSA et à la Prime d'Activité.

7 Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP)

Les TI ne sont pas couverts contre les risques AT/MP. S'ils le souhaitent, ils peuvent s'assurer volontairement auprès de la CPAM du lieu de leur résidence.

Cette assurance ouvre droits au remboursement de frais de santé dans les mêmes conditions que pour les travailleurs salariés. Elle n'ouvre pas droit à des indemnités journalières AT/MP.

L'Assurance Maladie - Risques Professionnels propose également des programmes de prévention en fonction des risques liés aux différentes activités des TI.

8 Retraites

Avec la réforme des retraites, l'âge légal de départ en retraite et l'âge de départ au taux maximum (aussi appelé «taux plein») ont été progressivement relevés. Ils sont fixés à 62 et 67 ans pour les générations nées à compter de 1955.

À partir de cet âge, il est possible, mais non obligatoire, de partir à la retraite. Toutefois, le montant de la retraite peut être diminué, notamment si le nombre de trimestres retraite nécessaire n'est pas réuni.

A partir de 67 ans (pour tout assuré né à partir de 1955), la retraite est calculée au taux plein, quel que soit le nombre de trimestres atteints,»

Un indépendant peut également bénéficier d'un départ anticipé à la retraite avant l'âge de 62 ans.

Lors d'une demande d'information à la retraite, il conviendra de vérifier si l'assuré est éligible à l'aide au départ à la retraite

[CONSULTER FICHE SPÉCIFIQUE ADR](#)

9 Invalidité

L'artisan et le commerçant peuvent bénéficier d'une pension d'invalidité suite à une maladie ou un accident. Ces dispositions sont aussi applicables aux professionnels libéraux non réglementés bénéficiant de la Sécurité sociale pour les indépendants.

C'est la CPAM de Laval qui est en charge de l'invalidité des TI.

[CONSULTER FICHE INVALIDITÉ](#)

GÉNÉRALITÉS SUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Les droits

10 Pension de réversion

Le conjoint de l'artisan ou du commerçant peut bénéficier d'une pension de réversion suite au décès de l'assuré. La pension de réversion du régime de base est une pension accordée au conjoint survivant. Elle représente une partie de la retraite de base dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier l'assuré décédé. Elle peut être complétée par une retraite complémentaire.

[CONSULTER FICHE PENSION DE REVERSION](#)

11 Capital décès – actif ou retraité

Le décès d'un artisan ou d'un commerçant, qu'il soit :

- actif (cotisant) ou retraité
- chef d'entreprise ou conjoint collaborateur ouvre droit au versement d'un capital décès sous certaines conditions et les ayants droit peuvent obtenir un capital-décès. Ces dispositions sont aussi applicables aux conjoints et ayants droit des professionnels libéraux non réglementés ayant bénéficié de la sécurité sociale pour les indépendants.

6 CPAM sont en charge de gérer le capital décès des actifs.

À noter : en cas de refus du capital décès pour un retraité, il convient de vérifier si les droits à l'aide spécifique CARSAT « Aide au conjoint survivant » peut-être activée.

Présentation du Capital décès ou aide au conjoint survivant pour les TI.

[CONSULTER FICHE CAPITAL DÉCÈS](#)

12 Allocation chômage

Les travailleurs indépendants ne cotisent pas pour le risque chômage et ne peuvent donc prétendre aux indemnités chômage.

Néanmoins, depuis le 01/11/2019, une Allocation des Travailleurs Indépendants (ATI) peut-être servie sous plusieurs conditions cumulatives.

Voici le site de l'Unedic :
[Site Unedic](#)

13 Action sociale

Depuis leur intégration au régime général, les travailleurs indépendants, actifs et retraités, peuvent prétendre aux aides octroyées par les CPAM et les CARSAT selon le règlement intérieur de ces organismes.

En parallèle, ils peuvent également solliciter des aides et accompagnements au titre des aides spécifiques.

Le lien ci-après permet d'accéder au référentiel aides spécifiques TI :

<https://ameli-reseau.ramage/article/referentiel-ass-specifique-ti?rubrique=80829>

PARTICULARITÉS DES PROFESSIONS LIBÉRALES

1/2

Il existe deux types de professions libérales :

- Les professions libérales réglementées selon des règlements spécifiques (architecte, avocat, médecin, sage-femme, notaire, etc.)
- Les professions libérales non réglementées (toutes les autres)

COTISATIONS

- Assurance maladie-maternité
- Allocations familiales
- Indemnités journalières
- Formation professionnelle
- CSG-CRDS
- Auprès de l'URSSAF
- Retraite
- Invalidité-décès
- Auprès de l'une des **10 sections professionnelles** fédérées par la CNAVPL (Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales) ou auprès de la CNBF pour les avocats (taux variables selon les activités) (Caisse Nationale des Barreaux Français).

DROITS ET COUVERTURE

La prise en charge des professionnels libéraux réglementés est assurée par les organismes qui reçoivent les cotisations.

Les professionnels libéraux non réglementés ayant débuté leur activité avant 2019, et sont donc toujours affiliés à la Cipav (une des sections professionnelles de la CNAVPL).

DROITS ET COUVERTURE PARTICULIERS

Les professionnels libéraux non réglementés ayant débuté leur activité avant 2019, et qui sont toujours affiliés à la Cipav (une des sections professionnelles de la CNAVPL), peuvent exercer un droit d'option afin que leurs couvertures vieillesse et invalidité-décès soient également gérées par les organismes du régime général. Ce droit d'option, possible jusqu'au 31 décembre 2023, prend effet au 1er janvier suivant la demande adressée à l'Urssaf (CGSS en Outre-mer).

PARTICULARITÉS DES PROFESSIONS LIBÉRALES

2/2

Indemnités journalières des professions libérales

[LR-DDO-101/2021](#)

Droits et couverture

- Elles sont versées à l'occasion d'arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} juillet 2021 et aux cotisations dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2021 pour les travailleurs indépendants et du 1^{er} juillet 2021 pour les micro-entrepreneurs.
- Elles s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2022 pour les médecins remplaçants relevant du dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales et pour les conjoints collaborateurs.
- La durée maximale pendant laquelle l'indemnité journalière peut-être servie est fixée à 87 jours consécutifs après une période de carence de 3 jours.

SITUATION	BÉNÉFICIAIRES POSSIBLES	CONDITION MINIMALE
Professions libérales	1 ^{er} juillet 2021 Chefs d'entreprise Praticiens et Auxiliaires Médicaux 1 ^{er} janvier 2022 Conjointes collaborateurs Médecins remplaçants ayant adhéré à l'offre simplifiée (RSPM)	12 mois d'affiliation continu au titre de l'activité

Les avocats ne peuvent prétendre au versement des indemnités journalières pour les arrêts liés à la maladie (Décret n° 2021-755 du 12 juin 2021).

[RETOUR PAGE 07](#)

| PARTICULARITÉS DES MICRO-ENTREPRENEURS

1/2

La micro-entreprise peut s'exercer en tant qu'artisan, commerçant ou en profession libérale

À titre principal (exclusivement auto-entrepreneur) ou complémentaire (en parallèle d'un statut salarié, retraité, étudiant...).

Certaines professions libérales réglementées (hors CIPAV) ne peuvent pas être exercées sous ce statut.

Seuil de Chiffre d'affaire annuel

Il est calculé en fonction du type d'activité (pour une année complète, mais proratisé pour un début d'activité en cours d'année) :

- Vente de marchandises, d'objets, de fournitures ;
- Vente de denrées à emporter ou à consommer sur place ;
- Prestations d'hébergement y compris les meublés de tourisme classés ; excepté location de locaux d'habitation meublés.
- Location de locaux d'habitation meublés ;
- Prestations de services relevant de la catégorie des :
 - bénéfices industriels et commerciaux (BIC) ;
 - bénéfices non commerciaux (BNC) ;
- Activité mixte (vente et prestations de services) dont CA max pour prestations de services voir ci-dessus.

L'auto-entreprise est une entreprise individuelle qui relève du régime fiscal de la micro-entreprise et du régime micro-social pour le paiement des cotisations et contributions sociales.

La création d'entreprise sous le statut d'auto-entrepreneur s'effectue via le site :

<https://www.autoentrepreneur.urssaf.fr/portail/accueil.html>

[RETOUR PAGE 10](#)

Cotisations et Forfait social voir page suivante

PARTICULARITÉS DES MICRO-ENTREPRENEURS

2/2

Cotisations

L'auto-entrepreneur bénéficie d'un régime simplifié de calcul et de paiement des cotisations et contributions sociales obligatoires.

Périodicité

1 fois par mois ou par trimestre (selon son choix)

Montant

Pourcentage du chiffre d'affaires réalisé au cours de la période considérée en périodicité, en fonction du type d'activité

- Achat & revente
- Vente de denrées à consommer sur place
- Prestations d'hébergement exceptée la location d'habitation meublée classée ou non, de tourisme ou non (12,8 %)
- Prestations de services artisanales et commerciales
- Professions libérales non réglementées
- Location d'habitation meublée, de tourisme ou non, 22 % (22,2 % pour les PL affiliés CIPAV)
- Location d'habitation meublée classée de tourisme

Forfait social

Il comprend toutes les cotisations relatives à la protection sociale obligatoire :

- Maladie-maternité ;
- Indemnités journalières (uniquement pour les artisans et commerçants ainsi que les professions libérales non réglementées) ;
- Invalidité-décès ;
- Retraite de base ;
- Retraite complémentaire obligatoire ;
- Allocations familiales ;
- CSG-CRDS.

Il convient d'ajouter au forfait social la contribution à la formation professionnelle qui correspond à un pourcentage du chiffre d'affaire :

- Artisans, 0,30 % du CA
- Professions libérales réglementées, 0,20 % du CA
- Commerçants
- Professions libérales non réglementées, 0,10 % du CA

PRESTATIONS EN ESPÈCES



PRESTATIONS EN ESPÈCES

1/2

Conditions d'attribution

- être affilié depuis 1 an en tant qu'indépendant au titre de l'assurance maladie ;
- TI classique : avoir payé au moins une cotisation minimale maladie ;
- micro-entrepreneurs : avoir un revenu professionnel annuel supérieur à 10% de la moyenne des 3 derniers PASS
- présenter une prescription d'arrêt de travail à temps complet ou un temps partiel thérapeutique.

Conditions d'attribution - Précisions

Pour les personnes qui relevaient auparavant d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie au titre d'une activité professionnelle, ou d'une période de chômage indemnisé, la période d'affiliation à ce régime peut être prise en compte sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption entre les 2 affiliations.

Les TI/PL qui ont atteint l'âge légal de départ à la retraite et qui perçoivent un avantage retraite propre, bénéficient d'un droit IJ global de 60 jours dès lors que les 2 conditions sont réunies.

Les volets 1 et 2 de l'arrêt de travail établi par le médecin doivent être envoyés sous 48 heures au service médical de la CPAM d'affiliation.

Revenus pris en compte

L'indemnité journalière tient compte du RAAM (Revenu d'Activité Annuel Moyen cotisé) calculé sur la moyenne des 3 années qui précèdent l'année de l'arrêt de travail.

Revenus pris en compte – Précisions

Pour le calcul d'une IJ pour un travailleur indépendant (artisan-commerçant ou profession libérale) : le montant de l'indemnité journalière est égale à 1/730ème de la moyenne des revenus pris en compte pour le calcul des cotisations d'assurance maladie de l'assuré des 3 années civiles précédant la date de constatation médicale de l'incapacité de travail.

Pour les micro-entrepreneurs : le revenu annuel correspond au chiffre d'affaires annuel diminué de l'abattement forfaitaire (71 % pour les activités de BIC Vente, 50 pour BIC Prestations et 34% pour BNC).



Où s'adresser

À la CPAM du département de résidence de l'assuré

[RETOUR PAGE 12](#)

Montant et Durée des IJ voir page suivante

PRESTATIONS EN ESPÈCES

2/2

Montant des IJ

- Travailleur indépendant classique, entre l'IJ minimum et l'IJ maximum par jour *
- Micro-entrepreneur, entre zéro euro et l'IJ maximum par jour *
En cas de revenu d'activité indépendante faible, le montant de l'indemnité journalière (IJ) perçu par le travailleur indépendant peut être faible voire nul (détail ci-après).
- Conjoint collaborateur, IJ forfaitaire par jour. Seuls ceux qui cotisent en tant que tels peuvent prétendre aux indemnités journalières.

Depuis le 1er janvier 2022, lorsqu'une IJ nulle ou minimum est versée au risque maladie ou maternité, il est possible de demander une ré-étude du dossier à condition d'être dans un maintien de droits au titre d'une activité précédente.

La demande doit être faite via le télé service « Demande de ré-étude de dossier indemnités journalières » disponible sur le site demarches-simplifiees.fr »



Pour en savoir plus :
[Site ameli.fr](https://www.ameli.fr)

Délai de carence

Pendant les 3 premiers jours de l'arrêt de travail, aucune indemnité journalière n'est versée.

Lorsque plusieurs arrêts de travail sont imputables à une affection de longue durée ou à un même accident, le délai de carence ne s'applique qu'une seule fois.

* Montant basé sur le revenu annuel moyen pour les 3 dernières années.

CAPITAL DÉCÈS

1/2

Le décès d'un artisan ou d'un commerçant qu'il soit actif (cotisant) ou retraité, qu'il soit chef d'entreprise ou conjoint collaborateur ouvre droit au versement d'un capital décès sous certaines conditions.

Conditions d'attribution suite au décès d'un assuré cotisant ou pensionné d'invalidité

L'assuré décédé devait :

- être affilié ou avoir été affilié en dernier lieu au régime d'assurance vieillesse et au régime invalidité -décès et cotiser à ces régimes ;
- avoir cotisé au régime d'assurance invalidité / décès des TI au titre des 3 années civiles d'activité précédant la date du décès sur un Revenu d'Activité Annuel Moyen (RAAM) au moins égal à 10 % de la moyenne des valeurs annuelles du PASS sauf cas particulier

Précision(s) / Exception(s) etc.

Les professions libérales n'ouvrent pas droit au capital décès sauf les professions libérales non réglementées affiliées au groupe professionnel des commerçants.

Conditions d'attribution suite au décès d'un retraité ou conjoint à charge.

Le retraité décédé devait :

- avoir eu une dernière activité professionnelle entraînant l'affiliation aux régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès des artisans-commerçants ;
- réunir 80 trimestres d'assurance en tant qu'artisan et/ou commerçant ;

Un seul capital est versé par couple.

Si le capital décès a été versé au décès du conjoint à charge de l'assuré TI retraité, aucun capital décès ne pourra être versé lors du décès de l'assuré lui-même.

Pour les retraités ne remplissant pas les conditions d'éligibilité au capital décès, se référer à l'aide spécifique retraite « soutien aux conjoints survivants ».

[RETOUR PAGE 14](#)

[RETOUR PAGE 28](#)

Montant et Codes régime TI voir page suivante

CAPITAL DÉCÈS

2/2

Montant

Décès d'un assuré cotisation pour pensionné d'invalidité

20 % du plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur au jour du décès

Montant

Décès d'un assuré retraité ou conjoint à charge

8 % du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès

Montant

Capital supplémentaire pour enfants à charge

- 5 % du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès

Lorsqu'il y a plusieurs orphelins pouvant prétendre au capital orphelin, il y a autant de capital orphelin versé que d'orphelins

6 pôles nationaux en charge des capitaux décès



Pour en savoir plus :

[Site ameli.fr](http://Site.ameli.fr)

Assurés éligibles au capital décès par code régime TI

ASSURÉS TI ACTIFS	CODE RÉGIME
Travailleur indépendant / Artisan-commerçant cotisant (dirigeant)	105
Conjoint collaborateur de TI / Artisan-commerçant cotisant	107
Artisan-commerçant invalide (pension TI ou TS)	105 + 120
Conjoint collaborateur d' Artisan-commerçant invalide (pension TI)	107 + 120
Assuré TI poly-actif (TI + salarié)	101 + 105
Conjoint collaborateur d'assuré TI poly-actif (TI + salarié)	101 + 107

RETRAITÉ ET NON ACTIF	CODE RÉGIME
Retraité artisan-commerçant	660
Retraité artisan-commerçant ex-invalide	360
Assuré TI poly-retraité	110 + 660
Assuré TI poly-retraité ex-invalide salarié	530 + 660
Assuré TI poly-retraité ex-invalide TI	110 + 360
Assuré TI poly-retraité ex-invalide TI & salarié	360 + 530

PRESTATIONS MATERNITE DES CHEFFES D'ENTREPRISES

1/2

Les femmes artisanes, les commerçantes, les professionnelles libérales affiliées à titre personnel au régime général peuvent bénéficier des prestations maternité, si elles justifient de 6 mois d'affiliation sous le statut de travailleur indépendant à la date présumée de l'accouchement ou à l'adoption.

Les périodes d'affiliation antérieures peuvent être prises en compte sous conditions.



Où s'adresser

La CPAM de résidence, dans les mêmes conditions que pour les salariés du régime général.

1. Prise en charge des soins et examens

Les 5 premiers mois

- Examens obligatoires liés à la grossesse prise en charge :
100 % Échographies prise en charge : 70 %.
- Dispense avance de frais
- Système du tiers payant

À partir du 6^e mois et jusqu'à 12 jours après l'accouchement

Tous frais de santé remboursables pris en charge :
100 % dans la limite des tarifs fixés par l'assurance maladie.

Dispense des franchises médicales habituellement applicables sur les consultations médicales, les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires, ainsi que du forfait hospitalier et de la participation forfaitaire pour actes lourds.

PRESTATIONS MATERNITE DES CHEFFES D'ENTREPRISES

2/2

2. Prestations en espèces des cheffes d'entreprises

Indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité

Destinée aux femmes qui interrompent leur activité pendant au moins 8 semaines (dont 6 semaines de repos post-natal).

Il est possible de bénéficier d'un congé de 112 jours (soit 16 semaines).

Montant

Son montant est calculé en fonction des revenus cotisés transmis par l'Urssaf.

Il ne peut être supérieur à 1/730^{ème} de la valeur annuelle du plafond de la sécurité sociale en vigueur à la date prévue du premier versement.

Précision

La durée de l'arrêt peut être augmentée dans certains cas :

- grossesse difficile ou pathologique
- accouchement prématuré
- grossesse gémellaire
- hospitalisation de l'enfant
- 3^{ème} enfant.

Exception

Si le revenu professionnel moyen des 3 dernières années précédant la date prévue du premier versement de l'indemnité journalière est inférieur à 10 % de la moyenne des valeurs annuelles du plafond de la sécurité sociale en vigueur au cours des trois années considérées, l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité sera égale à 10 % de la valeur journalière maximum en vigueur à la date du premier versement.

Précision

Pour une adoption simple, la durée d'indemnisation maximale est de 84 jours (12 semaines).



Pour en savoir plus :

[Site ameli.fr](http://Site.ameli.fr)

RETOUR PAGE 12

PRESTATION MATERNITÉ DES CONJOINTES COLLABORATRICES

Conditions d'attribution

Si le chef d'entreprise justifie de 6 mois d'affiliation en tant que travailleur indépendant à la date présumée de l'accouchement du conjoint collaborateur, et à condition de cesser l'activité pendant un minimum de 8 semaines dont 6 après l'accouchement et de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux professionnels ou ménagers effectués habituellement.

L'ALLOCATION DE REPOS MATERNEL

Montant

Son montant est égal à la valeur mensuelle du plafond de la sécurité sociale en vigueur à la date du premier versement :

Barème :

=> si le R AAM du chef d'entreprise >10% PASS ==> allocation=

1 PASS mensuel

=> si le RAAM du chef d'entreprise <10% PASS ==> allocation =

10% du PASS mensuel

Cette allocation est versée :

- pour moitié au début du congé
- pour moitié à la fin de la période obligatoire de 8 semaines.

L'INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT

Montant

Son montant est égal au coût réel du remplacement, dans la limite d'un plafond journalier

Précision

Cette indemnité est versée pour chaque jour de cessation d'activité professionnelle pendant laquelle la conjointe collaboratrice est effectivement remplacée, à condition de cesser son activité et de se faire remplacer par du personnel salarié dans les travaux professionnels ou ménagers effectués habituellement, pendant toute la durée du congé.



Pour en savoir plus :

[Site ameli.fr](http://Site.ameli.fr)

[RETOUR PAGE 12](#)

CONGÉ PATERNITÉ

Les travailleurs indépendants, conjoints collaborateurs, gérants non-salariés commerçants ou artisans et professions libérales peuvent prendre un congé paternité et d'accueil de l'enfant, dans les 6 mois suivant le jour de naissance et pour une durée du congé paternité de 25 jours ou 32 jours sous forme d'une indemnité journalière forfaitaire.

Condition d'attribution

Cesser toute activité professionnelle : une déclaration sur l'honneur est demandée précisant que le TI interrompt toute activité professionnelle.



Où s'adresser

La demande est à faire à la CPAM

Précision

Les indemnités versées pour congé de paternité et d'accueil du jeune enfant des auto-entrepreneurs et chefs d'entreprise dont les revenus sont inférieurs à un plancher sont réduites à 10 % des montants habituels.



Pour en savoir plus :

[Site ameli.fr](http://Site.ameli.fr)

[RETOUR PAGE 13](#)

| PENSION DE RÉVERSION

En cas de décès de l'assuré TI, une pension de réversion peut être versée à son conjoint survivant et comprend :

- une pension de réversion du régime de base dans l'ensemble des régimes où le conjoint a cotisé ;
- une pension de réversion du régime complémentaire des indépendants.

A savoir

- Un acte de décès est nécessaire si le décès survient à l'étranger.
- Le conjoint survivant de l'indépendant peut bénéficier d'une retraite de réversion dès 55 ans (ou 51 ans si décès intervenu avant 2009) ...
- Le montant de cette réversion correspond à 54 % du montant de la retraite personnelle dont bénéficiait ou aurait pu bénéficier l'assuré décédé (voire 75 % sous certaines conditions pour les commerçants)

Précision(s)

En plus de la pension de réversion, le conjoint survivant pourra demander :

- le versement du capital décès dans un délai maximal de 2 ans suivant le décès, sous conditions ;

[CONSULTER FICHE CAPITAL DECES](#)

- des informations sur les droits en matière d'assurance maladie ;
- des informations sur l'action sanitaire et sociale.



Où s'adresser

Auprès de la caisse régionale (Carsat / Cramif / CGSS) du lieu de résidence.

[RETOUR PAGE 14](#)

1 | PENSION D'INVALIDITÉ

1/3

Conditions d'attribution

L'assuré peut prétendre à une pension d'invalidité s'il remplit les conditions médicales et administratives requises.

Conditions médicales :

Le service médical détermine si l'assuré remplit les conditions définissant l'état d'invalidité.

Conditions administratives :

L'assuré ne doit pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite.
Au moment de la demande d'invalidité :

- Si l'assuré ne perçoit pas d'indemnités journalières TI, il doit :
 - avoir été affilié personnellement au moins un an (12 mois de date à date) au régime invalidité- décès des travailleurs indépendants et
 - avoir cotisé sur un revenu minimum au cours des 3 années civiles précédentes (Revenu d'Activité Annuel Moyen -RAAM- au moins égal à 10% de la moyenne annuelle des plafonds de sécurité sociale des années retenues)
- Si l'assuré (non radié du régime des indépendants ou en situation de maintien de droits) bénéficie d'indemnités journalières TI au moment de la demande de pension, les conditions d'affiliation et cotisations sont réputées acquises.
- Autre condition : L'assuré ne doit pas bénéficier d'une pension d'invalidité servie par un autre régime pour la même invalidité (sauf cause différente ou aggravation).

L'allocation supplémentaire d'invalidité

La pension d'invalidité ou d'incapacité peut être complétée en fonction des ressources du foyer par l'Allocation Supplémentaire d'Invalidité (ASI).

LA PENSION D'INVALIDITÉ

2/3

Il existe deux natures de pensions d'invalidité destinées aux professions artisanales, industrielles ou commerciales.

LA PENSION POUR INCAPACITÉ PARTIELLE AU MÉTIER

Montant

Maximum : 30 % du revenu annuel moyen *

Minimum : ne peut être inférieur à un minimum garanti et est revalorisé au 1^{er} avril de chaque année

Condition(s) d'attribution

Cette pension est attribuée si l'assuré présente une perte de sa capacité de travail ou de gain supérieure à 2/3 par rapport aux conditions physiques requises pour l'exercice de sa profession, sans toutefois rendre incapable de quelque activité professionnelle que ce soit.

Montant : Précision

* Basé sur la moyenne des revenus pour lesquels des cotisations ont été versées durant l'activité relevant de la Sécurité sociale pour les indépendants (ex-RSI). (moyenne des revenus des 10 meilleures années d'activité d'indépendant ou sur la moyenne des revenus lorsque l'assuré a cotisé moins de 10 années au régime des travailleurs indépendants). Ces revenus sont limités au plafond annuel de la sécurité sociale.

LA PENSION POUR INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE

Montant

Maximum : 50 % du revenu annuel moyen *

Minimum : ne peut être inférieur à un minimum garanti et est revalorisé au 1^{er} avril de chaque année.

Condition(s) d'attribution

Cette pension est attribuée si l'état de santé de l'assuré restreint médicalement de façon substantielle et durable son accès à l'emploi.

Montant : Précision

Si l'assuré doit recourir à l'aide constante d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, sa pension peut être assortie d'une majoration pour tierce personne.

| PENSION D'INVALIDITÉ

3/3

Cumul de la pension d'invalidité avec un revenu d'activité

Il est possible de poursuivre l'activité ou reprendre une autre activité et cumuler la pension d'invalidité TI avec un revenu professionnel.

LIMITES DE CUMUL

PENSION POUR INCAPACITÉ PARTIELLE AU MÉTIER

Le montant cumulé de la pension et du revenu professionnel ne doit pas dépasser 4 fois le montant de la pension.

PENSION D'INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE

Le montant cumulé de la pension et du revenu professionnel ne doit pas dépasser 2,4 fois le montant de la pension.

Pour les deux types de pension, le cumul pension et revenus professionnels est contrôlé régulièrement au moyen d'une déclaration de situation et de ressources complétée par le bénéficiaire de la pension.

En cas de dépassement de la limite pension + revenus professionnels, la pension est réduite voir suspendue.



Pour en savoir plus :
[Site ameli.fr](http://Site.ameli.fr)

[RETOUR PAGE 13](#)

PARCOURS ATTENTIONNÉS ADAPTÉS AUX TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS (TI)

HELP, LE DISPOSITIF UNIQUE D'ACCOMPAGNEMENT DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS EN DIFFICULTÉS

Les difficultés financières, médicales, familiales ou sociales, rencontrées par le travailleur indépendant peuvent mettre en péril son entreprise.

Une difficulté peut en entraîner une autre.

Les organismes de sécurité sociale - l'Urssaf, les Allocations familiales, l'Assurance retraite et l'Assurance Maladie proposent un accompagnement individualisé, coordonné et accéléré des travailleurs indépendants.

Pour bénéficier du dispositif HELP, les travailleurs indépendants sont invités à compléter un questionnaire accessible sur le site urssaf.fr à partir d'une page dédiée Accompagnement des travailleurs indépendants en difficulté - Urssaf.fr.

Cette page est également accessible via le site ameli.fr « Help » pour les travailleurs indépendants en difficulté | ameli.fr | Assuré.

Ce sont ensuite les Cnam, Caf, Carsat ou Urssaf qui recontactent le travailleur indépendant concerné pour étudier avec lui les possibilités de prise en charge et de traitement de ses difficultés.



Pour en savoir plus : [LR-DDO-99/2022](#)

EXAMEN DE PRÉVENTION SANTÉ

Particularité

L'activité du travailleur indépendant laisse peu de place à la prévention en matière de santé : manque de temps, peu de sensibilisation.

L'examen de prévention en santé (EPS) est une offre prise en charge intégralement et réalisée par les centres d'examen 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 dépostage, d'acte de prévention comme le frottis et la vaccination ;
- connaître les aides proposées par l'Assurance Maladie pour accéder aux soins.

Ameli : [Site ameli.fr](https://www.ameli.fr)

LE DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Ce dispositif permet de bénéficier de séances avec un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie.

Les personnes se sentant angoissées, anxieuses, déprimées, stressées, ayant du mal à dormir, sujettes à une consommation excessive de tabac, alcool ou cannabis ou bien encore souffrant de troubles du comportement alimentaire, peuvent ainsi, après consultation d'un médecin, bénéficier du remboursement d'un accompagnement psychologique réalisé par un psychologue partenaire. Lors de la consultation avec le médecin, celui-ci remet un courrier d'adressage à présenter au psychologue. Un accès direct au psychologue n'est pas possible pour être remboursé dans le cadre de ce dispositif.

Le médecin peut proposer jusqu'à huit séances d'accompagnement sur 12 mois, par un psychologue conventionné et partenaire du dispositif.

Dans le cadre de ce dispositif, l'accompagnement psychologique comprend :

- une première séance qui est un entretien d'évaluation ;
- entre 1 à 7 séances de suivi psychologique.
Ce nombre est adapté aux besoins et déterminé par le psychologue.

Les séances peuvent être réalisées à distance, à l'exception de la 1^{re} séance.

Le paiement s'effectue directement auprès du psychologue après chaque séance ou à la fin de plusieurs séances (selon le choix du psychologue).

PERTE D'UN PROCHE

- Pour rappel, le versement du capital décès est soumis, à certaines conditions, selon la situation du travailleur indépendant. Le détail de ces conditions est consultable dans l'article « Décès d'un proche : prestations et formalités » sur ameli.fr
- Cf : également page du Guide sur Capital décès
- Cf : lettre réseau portant sur la Perte d'un Proche « 2023 »
- Ameli : [Site ameli.fr](https://ameli.fr)

AIDES FINANCIÈRES SPÉCIFIQUES



AIDES SPÉCIFIQUES

1/3

Cette fiche constitue un résumé des aides spécifiques auxquels les TI peuvent potentiellement prétendre. Pour les détails relatifs aux conditions d'éligibilité et aux montants, il convient de se reporter au référentiel ci-dessous.

Branche Maladie en fonction de l'adresse du domicile du TI

• Aide financière exceptionnelle aux invalides



[site ameli.fr pour aide financière exceptionnelle aux invalides](https://www.ameli.fr/invalides)

• Aides au répit du travailleur indépendant actif



[site ameli.fr pour aide au répit des travailleurs indépendants](https://www.ameli.fr/indpendants)

• Aide à l'Accompagnement au Maintien dans l'Activité (AMA) :



[site ameli.fr pour aide au maintien dans l'activité professionnelle des indépendants](https://www.ameli.fr/indpendants)

✓ A noter que depuis la Loi du 2 août 2021, pour renforcer la prévention santé au travail, et à la parution du Décret du 29 Avril 2022, dans le cadre des parcours PDP et en cas de difficultés financières notamment, les travailleurs indépendants peuvent bénéficier d'une prise en charge de consultations médico-professionnelles auprès d'un SPSTI ou d'une autre structure au titre de l'Aide à l'accompagnement au Maintien à l'Activité (AMA).

Vous accédez aux fiches référentiel aide spécifiques Assurance Maladie (page 31 à 42 du référentiel) via le lien ci-contre :

<https://ameli-reseau.ramage/article/referentiel-ass-specifique-ti?rubrique=80829>

DOUBLE CLIC POUR ACCEDER AU FORMULAIRE DE DEMANDE DES AIDES SPECIFIQUES MALADIE VIA « AFFICHAGE NORMAL »



Formulaire aides
spécifiques maladi

AIDES SPÉCIFIQUES

2/3

Branche recouvrement en fonction de l'adresse professionnelle du TI

- Aide aux Cotisants En difficulté (ACED)
- Aide Financière Exceptionnelle aux actifs (AFE)
- Aide Financière d'urgence Catastrophe ou Intempéries (FCI)
- Accompagnement au Départ à la Retraite (ADR)

Accès au site Urssaf « L'action sociale pour les travailleurs indépendants »

<https://www.urssaf.fr/portail/home/artisan-commerçant/action-sociale/laction-sociale-pour-les-travail.html>

Vous accéderez aux fiches référentiel aide spécifiques URSSAF
(page 11 à 30 du référentiel) via le lien ci-contre :

<https://ameli-reseau.ramage/article/referentiel-ass-specifique-ti?rubrique=80829>

Branche Retraite en fonction de l'adresse du domicile du TI

- Soutien aux conjoints survivants
- Prestation complémentaire à l'habitat

Vous accéderez aux fiches référentiel aide spécifiques CARSAT
(page 43 à 50 du référentiel) via le lien ci-contre :

<https://ameli-reseau.ramage/article/referentiel-ass-specifique-ti?rubrique=80829>

L'ACCOMPAGNEMENT AU DÉPART À LA RETRAITE (ADR)

1/2

Lors du départ à la retraite, l'assuré peut être confronté à des difficultés financières en raison de la cessation d'activité ou faute d'avoir cotisé suffisamment.

Définition

- Aide à faire face à la période transitoire que représente le passage à la retraite ;
- Permet de maximiser les droits si l'activité professionnelle exercée a réellement diminué au fil des années et si le chef d'entreprise a rencontré des difficultés à honorer l'intégralité du paiement de ses cotisations et contributions sociales personnelles ;
- Est une aide à caractère social et facultatif : elle dépend de critères sociaux et n'est donc pas accordée systématiquement ;
- Est conciliable avec le cumul emploi-retraite dans la limite des dispositions légales ;
- Peut être accordée au conjoint collaborateur s'il remplit les critères d'éligibilité.

Conditions d'attribution

- Être en activité et cotiser au titre de cette activité indépendante jusqu'à la date de départ à la retraite ;
- Avoir atteint 62 ans ;
- Avoir été majoritairement affilié en tant qu'artisan et/ou commerçant, sur l'ensemble de sa carrière ;
- Avoir cotisé plus de 15 années et 60 trimestres d'activité en tant qu'indépendant ;
- Avoir un montant de revenu imposable, pour les deux années civiles précédant le départ à la retraite, inférieur à celui du seuil d'imposition fixé par l'administration fiscale.

Précision

Les retraités qui poursuivent leur activité sont éligibles à l'aide.

Montant

Le montant de l'accompagnement financier peut varier en fonction des revenus du demandeur.

Cette aide est non-renouvelable.

Pour les futurs retraités non à jour de leurs cotisations et contributions sociales personnelles, l'ADR peut couvrir ou réduire les cotisations dues afin de bénéficier d'un maximum de trimestres cotisés pour l'étude des droits retraite.

En aucun cas cette aide financière ne peut être utilisée pour un rachat de trimestre.

L'ACCOMPAGNEMENT AU DÉPART À LA RETRAITE (ADR)

2/2



Où s'adresser

La demande est à adresser par courrier à l'[Urssaf](#) dont dépend l'assuré.

Quand déposer sa demande ?

La demande d'accompagnement au départ à la retraite peut être déposée :

- dans les 12 mois à compter de la date de départ à la retraite.
- dans les 6 mois qui précèdent le départ à la retraite pour les cotisants non à jour.

Précisions

La demande devra être accompagnée d'une description de la situation. L'Urssaf examinera le dossier, informera l'assuré de la décision et du montant de l'aide éventuellement accordée.

Outil de transmission

Pour accéder au formulaire remplissable et le télécharger :

Double clic pour accéder au formulaire ADR via l'affichage normal :



Formulaire ADR

[RETOUR PAGE 13](#)

PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)

DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS (TI)

PARCOURS PDP DU TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

Particularité

L'analyse de la situation PDP d'un travailleur indépendant, nécessite une prise en charge globale et particulière.

Coordination du parcours PDP

Dans le cadre de la PDP, le travailleur indépendant fait l'objet d'une prise en charge par le service social de l'Assurance maladie qui est le seul coordonnateur du parcours PDP du TI.

Comme pour un assuré salarié, les situations de TI sont détectées :

- via les signalements émanant du service médical ou administratif ;
- via les requêtes utilisées par le service social (arrêt de travail 60 jours) ;
- via des orientations de partenaires externes (Service de Prévention et de Santé au Travail, Comete, Cap Emploi, AGEFIPH, ...) ;
- via des orientations faites par des partenaires spécifiques (URSSAF, Chambre de Commerce, de l'Artisanat et de l'Industrie, syndicat professionnel, cabinet d'expert comptable...).

Il conviendra d'activer tous les dispositifs permettant de soutenir le projet de maintien dans l'activité du Travailleur Indépendant.

L'articulation entre les dispositifs existants devra être étudiée en collaboration avec les différents acteurs et notamment CAP EMPLOI, l'URSSAF, et la CAF....

Il peut donc faire le choix de décliner cette prise en charge.

La prise en charge PDP du Travailleur Indépendant nécessite une triple approche :

- Sanitaire : Capacité fonctionnelle, résiduelle, évolution de la pathologie, etc. ;
- Sociale : Impact sur l'environnement global du TI ;
- Économique de l'entreprise : Viabilité, organisation, potentiel, etc.

DÉMARCHE D'ÉVALUATION DU TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

1/2

Questions à poser aux travailleurs indépendants (TI)?

La situation sociale de l'assuré

Age, situation familiale, arrêt de travail ou non, activité du conjoint, logement, situation financière globale, dettes personnelles ...

Voir si l'assuré connaît l'ensemble de ses droits sociaux, envisager la mise en place d'aides financières spécifiques et non spécifiques ou de soutien (parcours attentionnés).

L'assuré qui ne souhaite pas entrer dans les détails de ses problématiques, pourra être orienté vers le dispositif HELP via la fiche HELP accessible via l'adresse suivante :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/>

Les indemnités journalières

L'assuré perçoit-il des indemnités journalières ?

Pour percevoir des indemnités journalières, le TI doit être affilié depuis 12 mois en tant qu'indépendant au titre de l'assurance maladie

Les problématiques de santé : en arrêt de travail ou non

L'exercice, la poursuite ou la reprise a-t-elle ou auront-elles un impact sur la santé de l'assuré ?

Est-il reconnu Travailleur handicapé ? A-t-il une RQTH en cours ?

La problématique PDP du chef d'entreprise n'est pas forcément la même selon la taille de l'entreprise :

- Un chef d'entreprise dont la principale activité relève plus du management d'équipe que d'une activité de production pourra plus facilement s'occuper de sa santé puisque son entreprise continuera de fonctionner.
- En revanche, un chef d'entreprise qui travaille seul, ou avec son conjoint et éventuellement 1 salarié /apprenti aura tendance à vite reprendre son activité de peur de perdre sa clientèle.

L'accès aux droits et aux soins

Est-il bénéficiaire de la C2S, de la prime d'activité, du RSA ?

Les travailleurs Indépendants sont éligibles à la C2S, ainsi qu'aux prestations de la CAF sous certaines conditions

A-t-il déclaré son médecin traitant ?

Nombreux sont les TI qui n'ont pas déclaré leur médecin traitant ; ils n'en voient pas forcément l'utilité.

A-t-il ouvert un compte Ameli ?

Nombreux sont les TI qui n'en connaissent pas les avantages ; les organismes conventionnés en charge de la couverture maladie des TI à l'époque du Régime social des indépendants n'avaient pas tous développé ce type de site.

DÉMARCHE D'ÉVALUATION DU TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

2/2

Questions à poser aux travailleurs indépendants (TI)?

Sur la situation de l'entreprise

Nature de l'entreprise (commerciale-artisanale-profession libérale)?

Les professions libérales ne peuvent pas prétendre à tous les droits et accompagnements dont bénéficient les commerçants et artisans.

Forme juridique (micro-entreprise, entreprise individuelle, société)

Les assurés en micro-entreprise ont certaines particularités (voir guide : calcul des cotisations, droits aux prestations en espèces...)

Taille de l'entreprise, personnel de l'entreprise (salarié ? apprenti ? conjoint collaborateur ?)

C'est une information importante ; l'impact de l'arrêt de travail sur la pérennité de l'entreprise est différent selon que le chef d'entreprise travaille seul ou avec une équipe

L'assuré a-t-il des difficultés financières pour régler ses cotisations contributions et impôts? Cotisations personnelles, cotisations employeurs, TVA, impôts, fournisseurs ?

Des moratoires/échéanciers ont-ils été octroyés par les créanciers ?

Les difficultés financières sont-elles dues aux problématiques de santé actuelles ou sont-elles antérieures ?

L'activité se poursuit-elle actuellement ? En rythme normal ou en mode dégradé ? L'assuré a-t-il déjà été aidé ou accompagné? par qui? L'URSSAF a-t-elle déjà été sollicitée pour un accompagnement ? une aide financière ? une prise en charge de cotisations ?

L'Urssaf accompagne les TI en difficultés : délais de paiement, révision des cotisations : se rapprocher des services de l'URSSAF ou via le portail assuré accessible par le site « sécurité sociale des indépendants / rubrique mon compte ».

Le TI peut également obtenir des aides telles que la prise en charge des cotisations, une aide financière et une aide au départ à la retraite (guide TI) via la fiche aide spécifique URSSAF

FORMATION PROFESSIONNELLE

Attestation de droits à la formation (CFP)

Garantit que l'assuré est à jour dans le paiement de la contribution à la formation professionnelle (CFP) et qu'il bénéficie du droit à la formation professionnelle : [Droits à la formation](#)

Cette fiche constitue un résumé des aides spécifiques auxquels les TI peuvent potentiellement prétendre ; pour les détails relatifs aux conditions d'éligibilité et aux montants, il convient de se reporter au référentiel ci-dessous.

La contribution à la formation professionnelle est recouvrée par l'Urssaf.

Attestation CFP

Pour justifier ses droits à la formation

Comment obtenir l'attestation CFP ?

- sur [Mon compte](#), rubrique «Attestations»

À quoi sert-elle ?

L'attestation de contribution à la formation professionnelle (CFP) garantit que le chef d'entreprise est à jour dans le paiement de sa contribution à la formation professionnelle.

Elle justifie aussi du droit à la formation et peut être demandée par les organismes de formation.

Le nom de l'organisme à contacter pour toute information figure sur votre attestation.»

Pour bénéficier d'une formation :

- Pour connaître les formations auxquelles vous êtes éligible ou pour bénéficier d'une formation, contactez l'organisme qui figure sur votre attestation :

- **artisans :**

- [CMA](#) (Chambre des Métiers et Artisanales)

ou

- [FAFCEA](#) (Fonds d'Assurance Formation des Chefs d'Entreprises Artisanales)

- **commerçants**

- [AGEFICE](#) (Fonds d'Assurance Formation du Commerce, de l'Industrie et des Services)

QUE PEUT-ON PROPOSER AU TRAVAILLEUR INDÉPENDANT ?

Maintien dans l'activité ?
Reconversion ?
Arrêt de toute activité ?

Quelle finalité pour le TI ?

Rechercher la meilleure solution pour maintenir le TI dans son activité professionnelle tout en ménageant sa santé.

Comment ?

Par le biais d'un aménagement de l'emploi et/ou de l'environnement professionnel (technique, organisationnel ou aide humaine) ; ou d'une reconversion professionnelle

Mais ce n'est pas toujours possible. Après l'analyse de la situation, plusieurs solutions peuvent être envisagées et par exemple :

- Réorientation de l'activité
- Orientation vers une autre activité indépendante ;
- Bilan de compétence, formation en vue d'une nouvelle activité indépendante ou salariée.

POUR RÉSUMER :

Dynamique du maintien dans l'emploi du TI : Identifiée avec l'assuré (d'après ALJP Conseil et Formation)

1 SITUATION SOCIALE

Âge / Sexe / Situation familiale
 / Situation de logement /
 Mode et temps de transport /
 Situation financière / endettement / etc.

2 QUALIFICATION

Formation de base / Diplômes /
 Métiers exercés / etc.

3 PARCOURS DANS L'ENTREPRISE

Nature du statut de l'entreprise /
 Taille de l'entreprise / Climat social /
 Conjoncture économique /
 Conjoint collaborateur /
 Associé(s) / Salarié(s) / etc.

4 DESCRIPTION DE LA RUPTURE MÉDICO-PROFESSIONNELLE

Éléments déclencheurs /
 Dates des arrêts / Hospitalisation(s) /
 Reprise(s) /
 Impacts sur la vie professionnelle / etc.

5 SITUATION ACTUELLE

Situation à l'égard des cotisations / ...des
 complémentaires santé /
 Position du médecin traitant / etc.

6 PROBLÉMATIQUES POSÉES

Impact de l'arrêt de travail
 sur la vie de l'entreprise /
 Perspective sur la reprise d'activité /
 Possibilité de reprise /
 ... de reclassement /
 ... de réorientation professionnelle / etc.

RÉCAPITULATIF

IMPORTANT

La majorité des aides proposées aux travailleurs indépendants dans le cadre du maintien en activité, nécessite des co-financements.

Ces aides peuvent porter sur :

- des aides techniques à des fins professionnelles ou des outils professionnels adaptés ;
- l'aménagement de l'environnement de travail, locaux professionnels ;
- l'aménagement du poste de travail (appareil élévateur, siège) ;
- la prise en charge de frais de formation ;
- la prise en charge des frais pour un bilan de compétences ;
- l'adaptation du véhicule pour les déplacements professionnels ;
- l'aide au remplacement du TI malade (embauche d'un salarié).

Ces aides peuvent être complétées par une prise en charge de cotisations et contributions sociales personnelles toujours dans l'objectif de maintenir l'activité professionnelle et soutenir l'entreprise face à une difficulté ponctuelle.

Cette prise en charge de cotisations peut également permettre la réouverture des droits si besoin (invalidité) et l'accès aux fonds de formation puisque le travailleur indépendant doit-être à jour des cotisations à la formation professionnelle (CFP) pour pouvoir en bénéficier.

A noter que le travailleur indépendant n'est pas forcément obligé d'être en arrêt de travail pour en bénéficier.