

Choisir sa mutuelle en tant qu'auto-entrepreneur

Description

La mutuelle santé inclut un système de [cotisation](#), non obligatoire, qui rembourse les soins non pris en charge par l'[Assurance maladie](#). L'[auto-entrepreneur](#) est un travailleur indépendant qui se caractérise, en la matière, selon ses [droits](#), par :

- Son affiliation au régime des travailleurs non-salariés (TNS) ;
- Son rattachement à la SSI ou la [CIPAV](#) ;
- La liberté de sélectionner sa complémentaire santé ;
- La possibilité de s'orienter vers la souscription d'un contrat Madelin.

Le [statut d'auto-entrepreneur](#) a été simplifié afin de faciliter les démarches, notamment de [déclaration](#), tant sur le plan social que fiscal. Le **choix d'une protection sociale** est une étape cruciale pour son activité, car elle permet de face à une éventuelle perte d'emploi ou un arrêt de travail.

[Mutuelle : demander mon devis](#)

La fin du RSI

L'auto-entrepreneur était autrefois affilié au Régime social des Indépendants. Le [RSI](#) découle d'une fusion réalisée en 2006 entre les différentes caisses d'Assurance maladie assurant la protection sociale des travailleurs indépendants, à l'image des entrepreneurs. Il se chargeait de récolter les cotisations sociales de ses adhérents avant de disparaître totalement en 2018, suite à de nombreux dysfonctionnements longuement critiqués.

À travers une démarche de transition définitive, les auto-entrepreneurs ayant débuté leur activité professionnelle avant le 1^{er} janvier 2019 sont actuellement rattachés jusqu'en 2020 à la **Sécurité sociale des indépendants** (SSI) avant d'être affiliés au régime général. Ceux ayant créé leur entreprise après le 1^{er} janvier 2019 sont directement liés à la **Caisse Primaire d'Assurance maladie** (CPAM).

Certains auto-entrepreneurs exerçant une activité libérale à l'image de l'enseignement, dépendent quant à eux, de la Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'[assurance vieillesse](#) ainsi que de l'[URSSAF](#) en ce qui concerne leurs

cotisations. L'objectif principal du gouvernement est d'offrir à ses affiliés la même **protection sociale** qu'un salarié.

La nécessité d'avoir une mutuelle pour un auto-entrepreneur

La mutuelle de l'auto-entrepreneur permet de faire face aux frais bucco-dentaires, ophtalmologiques ou encore d'hospitalisation, bien souvent importants. Chacun a besoin de soins différents selon son âge ou son parcours. Une protection sociale est fondamentale afin de prévenir une situation de perte d'emploi ou d'un arrêt de travail.

La mutuelle est-elle obligatoire pour l'auto-entrepreneur ?

La **protection sociale de l'auto-entrepreneur** est différente de celle d'un salarié et varie selon l'activité exercée. L'entrepreneur dispose d'une couverture obligatoire fournie par la Sécurité sociale des indépendants. Le salarié, quant à lui, est affilié à la CPAM. La **souscription à une mutuelle** n'est pas exigée. Néanmoins, une bonne couverture sociale permet de se prémunir en cas :

- De frais médicaux ;
- D'indemnités journalières ;
- D'incapacité de travail ;
- D'allocations familiales ;
- D'invalidité ;
- De retraite ;
- De décès.

Il est important de protéger sa santé tout en ménageant son budget.

Le cas de l'auto-entrepreneur salarié

L'auto-entrepreneur peut choisir d'exercer une activité salariale en parallèle, ce qui lui permet de disposer d'un complément de salaire et ainsi de se reposer sur un emploi stable, tout en testant la viabilité de son affaire. La **souscription à une mutuelle** lui permet de bénéficier de **taux de remboursement** satisfaisants. C'est pourquoi elle est grandement recommandée, mais pas obligatoire.

Dans le cas de [l'auto-entrepreneur salarié](#), le choix de sa mutuelle dépend de son activité principale, qui se trouve bien souvent être celle d'auto-entrepreneur. Son

activité principale peut changer s'il a effectué 1200 heures en tant que salarié au cours de l'année et que sa rémunération s'élève à la hauteur de celle de sa fonction d'auto-entrepreneur. Il pourra ainsi bénéficier de la **complémentaire santé obligatoire** mise à disposition par l'entreprise et de cette façon, l'employeur prendra en charge une partie des cotisations.

Ainsi, la mutuelle de son activité secondaire n'est pas prise en compte. C'est le **régime de son activité principale** qui rentre en jeu pour permettre à l'auto-entrepreneur de se protéger face aux aléas de la vie et de rembourser les frais de santé. Il est fortement recommandé de trouver une mutuelle en accord avec vos besoins au meilleur rapport qualité/prix.

La complémentaire santé des auto-entrepreneurs

La complémentaire santé est une couverture santé facultative qui vient compléter la **couverture de l'Assurance maladie**, elle-même obligatoire, afin de garantir une protection plus conséquente. Proche de la mutuelle, elle se distingue par le fait qu'elle soit proposée par une compagnie d'assurance et non par une société à but non lucratif.

La liberté de choix pour la mutuelle complémentaire

L'auto-entrepreneur bénéficie du droit de souscrire ou non à une complémentaire santé et, contrairement à un salarié, il est en mesure de choisir l'entité d'assurance de son choix. Cette dernière lui permet de sélectionner les options qui conviennent au mieux à sa situation et ses besoins. Ainsi, il existe de nombreux contrats intéressants, spécialement consacrés aux auto-entrepreneurs.

La souscription à une complémentaire santé permet, entre autres, de faire évoluer les garanties selon l'évolution du chiffre d'affaires de votre entreprise unipersonnelle. Après le remboursement de certains frais par l'Assurance maladie, la complémentaire santé prend en charge une partie ou l'intégralité des dépenses restantes telles que :

- Le ticket modérateur ;
- Les dépassements d'honoraires ;
- Certains vaccins ;
- Des soins dentaires ;
- Des soins optiques ;
- Des prothèses auditives ;

- Certains médicaments non remboursés ;
- Des séances de médecine douce, etc.

Les ayants droit

Les auto-entrepreneurs ont également la possibilité de **bénéficier de la complémentaire santé d'un de leur proche** :

- Conjoint ;
- Concubin ;
- Un cohabitant, sous certaines conditions, etc.

En effectuant cette démarche, l'auto-entrepreneur n'a pas besoin de souscrire à une complémentaire santé individuelle. Dans le cas inverse, où l'ayant droit se trouve être son conjoint et que l'auto-entrepreneur souhaite qu'il bénéficie de sa couverture santé, il est impératif que l'ayant droit ne dépende pas déjà d'un régime obligatoire d'Assurance maladie, à l'image de la CPAM pour les salariés.

Si vos **ayants droit** se trouvent être vos enfants, ils doivent faire partie de l'un des cas suivants afin de jouir de votre couverture sociale :

- Vos enfants légitimes ;
- Naturels ;
- Reconnus ou non ;
- Adoptifs ;

Cela concerne également les « pupilles de la nation » dont vous avez la responsabilité, notamment s'ils ont :

- Moins de 16 ans ;
- Moins de 20 ans et qu'ils poursuivent leurs études ;
- Moins de 20 ans infirmes ou atteints d'une maladie chronique les mettant dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié ;
- Plus de 20 ans et ayant interrompu leurs études suite à une maladie.

Combien coûte la mutuelle d'un auto-entrepreneur ?

Avant de s'engager avec une mutuelle, il convient de comparer les différentes offres sur le marché pour trouver le meilleur rapport qualité/prix selon les garanties proposées. Le contrat sélectionné doit être en parfaite adéquation avec vos besoins,

mais aussi avec votre budget. Le **tarif de la mutuelle auto-entrepreneur** varie selon le degré de couverture choisi ainsi que son profil. Il prend en compte :

- Le foyer ;
- Le nombre d'assurés au contrat ;
- Le lieu de résidence ;
- La profession ;
- L'âge ;
- Le niveau et le nombre de garanties, etc.

Une couverture basique prend en charge moins de prestations. De ce fait, elle sera moins chère qu'une couverture complète. Elle inclut généralement le ticket modérateur ainsi qu'un petit forfait pour l'optique et le dentaire. Certains contrats sont personnalisables et permettent d'ajouter des options, mais ils s'avèrent habituellement bien plus chers.

Les formules les plus complètes couvrent la plupart du temps les dépassements d'honoraires ainsi que certaines prestations non remboursées par la Sécurité sociale :

- Ostéopathie ;
- Médecine douce ;
- Orthodontie ;
- Implantologie dentaire, etc.

Les garanties indispensables remboursées à hauteur du ticket modérateur sont :

- Les consultations médicales ;
- La pharmacie ;
- Les soins dentaires ;
- Les frais d'optique.

De nombreux comparateurs pour trouver une mutuelle d'auto-entrepreneur en 2019 sont à votre disposition sur Internet afin de vous aider dans vos recherches.

Les avantages de la loi Madelin

La mutuelle n'étant pas obligatoire, la **loi Madelin** actée en 1994 incite les travailleurs indépendants à se protéger à moindre coût. Des aides sont également proposées pour les soutenir.

L'intérêt d'un point de vue fiscal de souscrire au contrat Madelin

La loi Madelin permet aux **travailleurs non-salariés non agricoles** de déduire les cotisations versées de l'impôt sur le revenu tout en bénéficiant d'une meilleure retraite et de meilleures garanties. En souscrivant à un **contrat Madelin**, le travailleur non-salarié sera en mesure de cotiser pour :

- Un contrat de retraite additionnel ;
- Un contrat de complémentaire santé ;
- Une assurance en cas d'arrêt de travail ou de perte d'emploi ;
- Un contrat de prévoyance décès.

Contrairement aux idées reçues, la loi Madelin ne donne pas lieu à **des avantages fiscaux pour les auto-entrepreneurs**. En effet, ils sont déjà soumis à un régime spécial d'imposition simplifié leur permettant de disposer d'un abattement forfaitaire, qui regroupe l'ensemble des charges de leur activité.

Il est néanmoins possible d'y souscrire en tant qu'auto-entrepreneur, sans pour autant pouvoir **déduire ses cotisations de l'impôt sur le revenu**. En contrepartie, le contrat offre des tarifs plus avantageux pour de meilleurs **remboursements des frais liés à la santé**. Ainsi, l'auto-entrepreneur peut finalement disposer d'une bonne **couverture sociale**.

Les aides à la mutuelle

Pour que chacun puisse disposer d'une complémentaire santé, l'État a soigneusement mis en place des aides publiques afin de pouvoir s'acquitter correctement de ses cotisations. On dénombre deux aides :

- La [couverture maladie universelle complémentaire](#) (CMU-C), dont le rôle est de rembourser les frais de santé qui ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale ou la mutuelle. Avec cette aide, aucun dépassement d'honoraires ne peut être appliqué.
- L'aide à la complémentaire santé (ACS) assume une partie de la cotisation annuelle de la mutuelle. Le montant varie selon l'âge du bénéficiaire et se présente sous la forme d'un chèque à envoyer à sa mutuelle.

Pour y prétendre, il suffit d'adresser le formulaire S3711 à votre caisse d'Assurance maladie en charge de vérifier votre éligibilité selon votre profil :

- Résider sur le territoire français depuis plus de 3 mois ;
- Ne pas bénéficier d'une autre aide complémentaire ;
- Disposer de faibles ressources.

Ainsi, les personnes ayant de faibles revenus peuvent accéder à de meilleurs soins.