

Le tarif d'une mutuelle auto-entrepreneur

Description

Le tarif de la mutuelle de l'[auto-entrepreneur](#) pousse souvent ce dernier à s'en passer. Bon nombre d'entre eux ne tirent effectivement pas un revenu fixe de leurs activités. Face à cette incertitude, beaucoup mettent tout en œuvre pour alléger leurs charges. Pourtant, une complémentaire santé pourrait bien leur épargner des dépenses non négligeables en cas d'arrêt maladie ou d'accident de travail.

[Mutuelle : demander mon devis](#)

Quel est le tarif d'une mutuelle auto-entrepreneur ?

Le tarif d'une [mutuelle auto-entrepreneur](#) **varie d'un individu à l'autre**. En effet, le montant de la cotisation dépend du profil du souscripteur et des garanties retenues. Il faudra déboursier une coquette somme pour une prise en charge de tous les soins imaginables. Si l'intéressé souhaite bénéficier d'un taux de remboursement élevé, il en sera de même.

Il convient de rappeler que ce type de contrat s'apparente à une assurance. En ce sens, **l'assureur estime le montant de la prime** selon les risques encourus. Il prend en considération :

- La composition du foyer de l'assuré ;
- L'âge ;
- Les antécédents médicaux ;
- La profession exercée.

Dans ce contexte, un jeune de 20 ans qui se lance tout juste dans la vie d'active aura droit à une mutuelle moins coûteuse qu'un travailleur qui approche de l'âge de la retraite. À titre d'information, les cotisations d'un micro-entrepreneur de 40 ans sans enfants **s'élèvent à environ 30 euros par mois**. Ce tarif s'applique surtout s'il désire profiter d'une prise en charge complète des frais de santé.

Bon à savoir : les organismes spécialisés proposent des taux de remboursement supérieurs à 100 %. En principe, cela s'explique par le fait qu'une mutuelle ne couvre pas les dépassements d'honoraires. Ces taux qui peuvent paraître exagérément élevés donnent les moyens de remédier à cette situation et donc finalement de profiter

des soins procurés par un spécialiste à un prix modique.

Est-il obligatoire de souscrire à une mutuelle auto-entrepreneur ?

Aucune disposition légale n'oblige les auto-entrepreneurs à adhérer à une mutuelle. C'est justement pour cette raison que **ces contrats sont appelés complémentaires santé**. Les micro-entrepreneurs jouissent déjà d'une protection sociale décente octroyée par la [Sécurité sociale des indépendants](#) (SSI). Toutefois, de nombreux professionnels estiment qu'une couverture supplémentaire est indispensable pour préserver les revenus. Ceci est d'autant plus valable pour les entrepreneurs dont l'activité est saisonnière.

À noter : un particulier bénéficie de la mutuelle santé de l'un de ses ascendants [ou de son conjoint](#) sous certaines conditions. Ce choix est surtout à privilégier s'il peut profiter d'une couverture découlant d'une activité salariée. Ces souscriptions sont habituellement bien plus avantageuses.

Pourquoi y adhérer ?

Comme cité précédemment, qu'importe le tarif de la mutuelle de l'auto-entrepreneur, ce contrat le **préservera des dépenses inattendues**. Nul ne peut prédire quand il tombera malade et malheureusement, ces imprévus peuvent lourdement affecter les finances du foyer.

Souscrire à une complémentaire santé permettra donc de **protéger son train de vie et sa capacité d'épargne** malgré ces aléas. Une mutuelle auto-entrepreneur agréée par l'[URSSAF](#) sera également salutaire pour un travailleur indépendant victime d'un accident de travail.

Dans le cas où les blessures subies entraîneraient une invalidité temporaire, la complémentaire santé **évitera au malheureux de mobiliser ses allocations pour se soigner**. Une telle situation pourrait être fatale pour la [micro-entreprise](#) d'autant plus si le principal concerné est célibataire.

Quels sont les remboursements pris en compte ?

En règle générale, **ce type de contrat prévoit une prise en charge des** :

- Soins courants ;
- Dépenses engagées au cours d'une hospitalisation ;
- Frais dentaires ;
- Frais d'optique.

Le taux de remboursement varie d'une formule à l'autre et également selon les demandes du principal concerné. Les offres basiques permettent le plus souvent de profiter :

- D'une prise en charge de 75 % des frais de consultation et de pharmacie ;
- D'un remboursement des frais d'optique et dentaires de 50 %.

À propos de l'hospitalisation, la mutuelle complète le forfait journalier dû à l'établissement hospitalier, mais pas forcément les frais de soins à proprement parler. Dans tous les cas, **ce taux peut atteindre jusqu'à 400 %** pour se prémunir contre les dépassements d'honoraires.

La loi Madelin peut-elle être accordée aux micro-entrepreneurs ?

La [loi Madelin](#) permet aux travailleurs non-salariés de déduire le tarif de la mutuelle santé auto-entrepreneur de leur bénéfice imposable. Seulement, **les auto-entrepreneurs ne remplissent pas les conditions pour bénéficier de ce dispositif**. Ils sont effectivement soumis au régime micro-fiscal qui prévoit un abattement forfaitaire sur le chiffre d'affaires afin de dégager le bénéfice imposable.

Attention : en principe, cet abattement, fixé à 34, 50 ou 71 % selon le profil du micro-entrepreneur, permet de retrancher toutes les charges liées à l'activité. Cela inclut également les diverses cotisations sociales. Dans ces conditions, le micro-entrepreneur n'aura pas droit aux avantages octroyés par la loi Madelin.

Des aides peuvent-elles être accordées pour cette mutuelle ?

Le tarif d'une mutuelle santé pour entrepreneurs, quel que soit le [type d'entreprise](#), ne doit pas empêcher ces derniers de jouir d'une protection sociale décente. C'est surtout pour cette raison que l'État a prévu **différents dispositifs pour faciliter l'accès à ces contrats**.

Les ménages les plus modestes peuvent par exemple profiter de **la Complémentaire santé solidaire (C2S – ex [CMU-C](#))**. Cette offre réglementée évite au bénéficiaire d'être confronté à un dépassement d'honoraires. Elle couvre l'intégralité des frais d'optique et dentaire tout en évitant à ce dernier d'avancer le prix des médicaments prescrits par les médecins. Par ailleurs, cette formule donne aussi droit à une réduction sur les billets de train.

La C2S est accessible sous condition de ressources. **Elle sera gratuite ou payante** selon :

- Le niveau de revenu du demandeur ;
- La composition de son foyer social.

Dans les deux cas, elle permettra à l'auto-entrepreneur de **jouir d'une complémentaire santé abordable**. Si le [micro-entrepreneur](#) dépasse les plafonds prévus pour accéder à la C2S, il peut vérifier s'il a la possibilité de prétendre à l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Il s'agit d'une aide financière qui minorera le tarif de la [mutuelle santé](#) de l'auto-entrepreneur. Toutefois, ce dispositif permet aussi de jouir d'une meilleure couverture, sans pour autant que le montant de la cotisation soit revu à la hausse. L'ACS est accessible sous condition de ressources. Le montant de l'aide dépendra de l'âge du bénéficiaire et également de la composition de son foyer. Le particulier recevra **entre 100 et 500 euros par an**.

Comment trouver une bonne mutuelle ?

Avant tout, le principal concerné ne doit **pas se focaliser sur le tarif de la mutuelle pour auto-entrepreneur**. Paradoxalement, choisir la formule la moins chère peut en fin de compte alourdir les charges du [travailleur indépendant](#). S'il rencontre un problème de santé quelconque, il devra déboursier plus pour se soigner alors qu'il aurait pu justement réduire ces dépenses en optant pour une meilleure couverture.

Dans ces conditions, on accordera davantage d'importance aux garanties octroyées par le contrat. Il s'agira d'**ajuster le taux de remboursement** pour bénéficier d'une

protection sociale convenable sans accroître excessivement le montant des cotisations. Dans la majorité des cas, les intéressés pourront négocier le contenu du contrat afin de profiter d'une offre sur mesure. Cela les obligera habituellement à remplir un questionnaire médical.

En ce sens, il faut également **prendre en compte la composition du foyer** ainsi que les antécédents médicaux de chacun. Selon l'âge de ses proches, le foyer est bien plus souvent confronté à certains problèmes de santé que d'autres. Les enfants sont par exemple plus exposés aux caries que les adultes en raison de l'intérêt qu'ils portent aux sucreries. En revanche, les seniors seront plus susceptibles de se procurer des prothèses variées afin de compenser leur perte d'autonomie.

Le souscripteur doit aussi se pencher sur les [exclusions du contrat](#), **mais aussi sur le délai de carence**. Celui-ci correspond à la durée d'attente nécessaire avant que la couverture ne soit pleinement effective. En principe, elle est établie à trois mois. Ce point peut faire l'objet d'une négociation.

Pour se faciliter la tâche dans la recherche d'une bonne mutuelle, les auto-entrepreneurs ont désormais la **possibilité de compter sur des comparateurs ainsi que des plateformes spécialisées**. Des agences de courtage se lancent aujourd'hui sur Internet pour venir en aide aux particuliers. Ces acteurs peuvent fournir une aide précieuse à tous ceux qui cherchent une complémentaire santé avantageuse.

FAQ

Vers quels établissements se tourner pour souscrire à une mutuelle ?

Il existe autant d'offres de mutuelles que d'organismes spécialisés dans le domaine. Tout dépendra du besoin du client. Il est possible de souscrire aussi bien auprès d'une compagnie d'assurance, par l'intermédiaire d'un courtier ou encore via une banque ou un organisme de crédit. Toutefois, les « mutuelles » proposent des contrats mutualisés affichant un coût plus avantageux.

Sous quelles conditions peut-on profiter de la mutuelle de son conjoint ?

L'auto-entrepreneur conjoint d'un salarié ne bénéficie pas automatiquement de la mutuelle de son partenaire de vie. Celui-ci doit pour cela entreprendre des démarches bien définies. Dans cette hypothèse, le micro-entrepreneur ne doit souscrire à aucune complémentaire santé pour que la procédure aboutisse.

Quels frais de santé ne peuvent pas être pris en charge par sa mutuelle santé ?

Les mutuelles ne remboursent pas la totalité des frais de santé et certains postes de soin ne sont également pas remboursés à savoir :

- Les consultations et traitements par la médecine douce ;
- Les interventions de chirurgie esthétique ;
- Les interventions orthodontiques pour adultes ;
- Certaines formes de contraception ;
- Certains vaccins ;
- Une chambre de haut standing à l'hôpital.