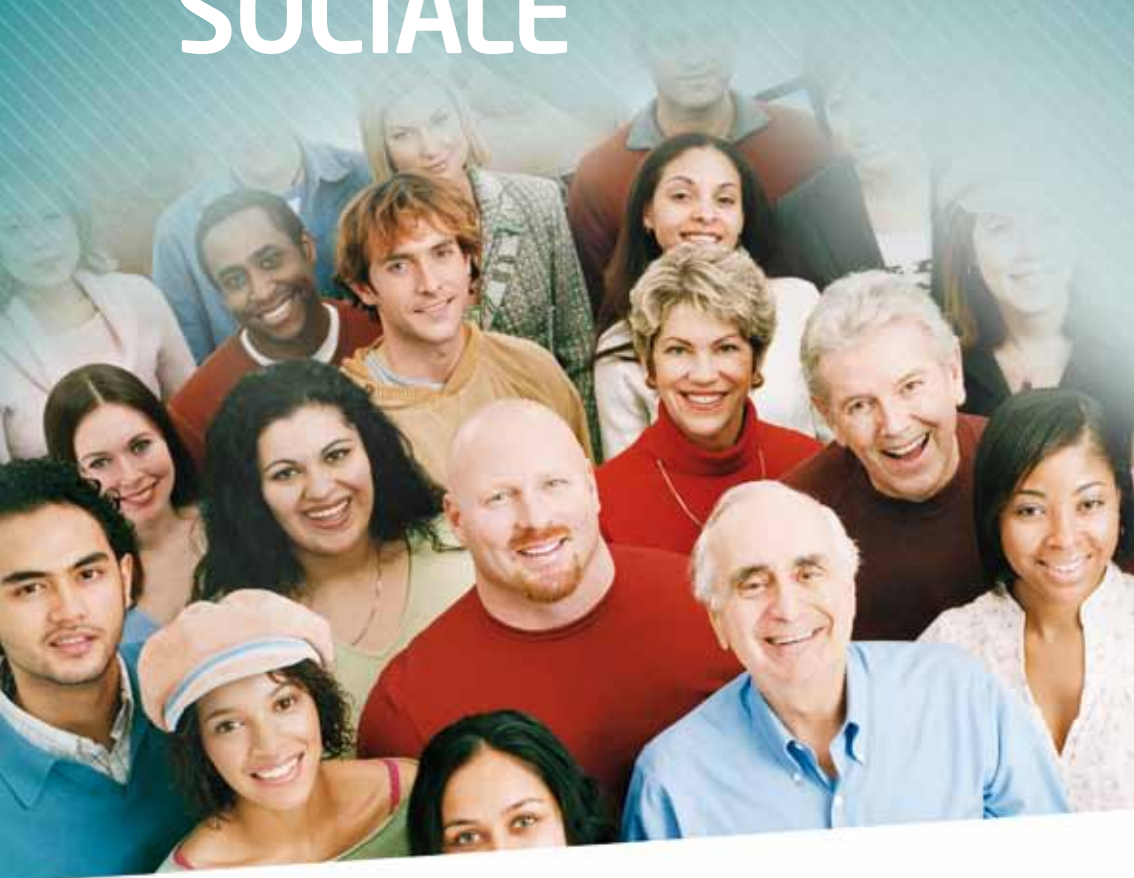


PROTECTION SOCIALE



Sommaire

Quelles sont les missions assurées par le RSI ?	2	Quelles sont les prestations maladie-maternité des artisans ?	14
Comment est organisé le Régime Social des Indépendants	3	1. Les prestations en nature	14
1. La caisse nationale du RSI	3	2. Les prestations en espèces maladie-maternité	16
2. Les caisses régionales du RSI	3	L'assurance invalidité-décès des artisans	17
3. Les organismes conventionnés	3	1. La pension pour invalidité totale & définitive	17
Quels sont les critères d'affiliation du RSI ?	4	2. La pension pour incapacité au métier	18
1. Rattachement	4	3. La majoration pour tierce personne	18
2. Cas particuliers du conjoint	4	L'assurance décès	19
Quelles sont les demandes administratives à accomplir auprès du Centre de Formalités des entreprises ?	5	1. Quelles sont les conditions d'ouverture du droit ?	19
1. CFE	5	2. Montant	19
2. Date d'affiliation	5	3. Quels sont les bénéficiaires du capital décès ?	19
3. Date de radiation	5	L'indemnité de départ des artisans	20
Quels sont les revenus soumis à cotisations ?	6	1. Quelles sont les conditions d'ouverture du droit ?	20
1. Entreprises soumises à l'impôt sur le revenu	6	2. Comment procéder à la demande ?	21
2. Sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés	7	3. Le paiement de l'indemnité	21
Comment sont calculées les cotisations sociales des travailleurs non salariés ?	7	La retraite de base des artisans	22
1. Principe	7	1. Comment se calcule la retraite ?	22
2. Dérogation	7	2. L'âge de départ à la retraite	22
Quels sont les taux de cotisations appelés par le RSI ?	8	3. Les artisans peuvent-ils bénéficier de mécanismes de départ anticipé ?	23
1. La cotisation maladie-maternité	8	4. La retraite anticipée des artisans handicapés	24
2. La cotisation d'assurance vieillesse de base	9	5. Les majorations de la pension	24
3. Cotisation d'allocations familiales	9	6. Qui peut bénéficier de la surcote ?	25
4. La cotisation d'invalidité décès	9	La retraite complémentaire des artisans	26
5. La cotisation retraite complémentaire des artisans	10	1. Quelles sont les conditions de liquidation ?	26
Comment procéder au paiement des cotisations ?	10	2. Montant de la pension ?	26
1. L'organisme compétent	10	3. Fusion des régimes de retraite complémentaire en 2013	26
2. Les cotisations concernées	11	La pension de réversion	27
3. Les modalités de paiement	11	1. Quelles sont les conditions de versement au titre de la retraite de base ?	27
4. Le taux de la majoration	11	2. Age	27
5. Le paiement	11	3. Quelles conditions de ressources ?	27
6. Le retard ou le défaut de paiement	12	4. La demande	28
Le recouvrement	13	La pension de réversion de la retraite complémentaire	29
1. Le recouvrement forcé	13	1. Quelles sont les conditions	29
2. Le recours contentieux	13	2. Montant	29
		Une action sanitaire et sociale adaptée	30
		1. Situation professionnelle	30
		2. Situation personnel de l'assuré	30
		3. Quelle est la procédure à suivre ?	31

Quelles sont les missions assurées par le RSI ?

Le régime social des indépendants est l'interlocuteur des travailleurs indépendants pour leur protection sociale.

Le RSI a pour mission de :

- Procéder à l'affiliation des ressortissants ;
- Recouvrer l'ensemble des cotisations & contributions sociales personnelles dues au titre de :
 - L'assurance maladie-maternité ;
 - L'assurance vieillesse de base et complémentaire ;
 - L'assurance invalidité-décès ;
 - Des allocations familiales ;
 - La CSG/CRDS.
- Verser les prestations sociales :
 - Indemnités journalières ;
 - Prestations maladie maternité ;
 - Pension pour incapacité au métier ou invalidité totale & définitive ;
 - Capital décès ;
 - Prestations vieillesse (pension vieillesse base et complémentaire, pension de reversion).
- Mettre en place une action sanitaire et sociale en faveur des actifs, ayants droit et retraités ;
- Procéder au contrôle médical ;
- Mettre en place une médecine préventive.

Comment est organisé le Régime Social des Indépendants ?

Le régime social des indépendants comprend :

- 1 caisse nationale
- 30 caisses régionales de base
- 1 réseau d'agences et points d'accueil répartis sur l'ensemble du territoire.

1. La caisse nationale du RSI

La caisse nationale du RSI est administrée par un conseil d'administration composé des représentants des caisses de base élus par leur conseil d'administration.

Le conseil d'administration est composé de 50 membres ayant voix délibérative. La durée de leur mandat est fixée à 6 ans. Ce mandat est renouvelable.

2. Les caisses régionales du RSI

Elles sont administrées par un conseil d'administration composé de représentants élus par leurs pairs. La durée de leur mandat est fixée à 6 ans.

3. Les organismes conventionnés

Le RSI délègue le versement des prestations d'assurance maladie maternité à un réseau d'organismes conventionnés (OC).

Quels sont les critères d'affiliation du RSI ?

1. Rattachement

Sont rattachés au régime social des indépendants, toutes les personnes exerçant à titre personnel une activité artisanale, commerciale & industrielle ainsi que certains dirigeants de sociétés.

L'immatriculation au Répertoire des Métiers constitue le critère fondamental permettant de déterminer l'appartenance au groupe des professions artisanales.

Le rattachement à une caisse RSI dépend de l'adresse principale du domicile de l'assuré.

2. Cas particuliers du conjoint

Le conjoint participant de façon habituelle et régulière à l'activité de l'entreprise artisanale doit opter pour un statut à titre obligatoire (conjoint-associé, conjoint-collaborateur et conjoint-salarié).

En optant pour le statut de conjoint-collaborateur, le conjoint doit cotiser à titre personnel :

- Au régime vieillesse de base et complémentaire ;
- Au régime invalidité-décès.

Au regard de l'assurance maladie maternité, le conjoint-collaborateur est ayant-droit du chef d'entreprise sauf s'il est déjà couvert par ailleurs.

Quelles sont les demandes administratives à accomplir auprès du Centre de Formalités des entreprises ?

1. CFE

Les demandes sont en principe centralisées auprès du Centre de Formalités des entreprises (CFE) au moyen d'un document unique.

Le CFE se charge ensuite de transmettre les demandes d'affiliation aux organismes de sécurité sociale compétents.

Chaque CFE est compétent, à l'égard des entreprises dont le siège social, l'établissement principal où l'adresse est située dans le ressort territorial de l'administration.

2. Date d'affiliation

Le travailleur indépendant est tenu de s'affilier au Régime Social des Indépendants à compter de l'exercice effectif de son activité professionnelle.

Lorsque le début d'activité est postérieur à la date de création de l'entreprise, l'assuré ne doit être affilié qu'à la date à laquelle il a réellement commencé à exercer son métier.

3. Date de radiation

L'artisan est radié à la date effective de la cessation d'activité. Il s'agit en principe de la radiation au Registre du Commerce et des Sociétés ou du Répertoire des Métiers.

Les auto-entrepreneurs doivent adresser leur demande de radiation au Centre de Formalités des Entreprises dont ils dépendent.

Les dirigeants et associés d'entreprises sous forme sociétaire sont radiés à la date de dissolution de la société.

En cas de liquidation judiciaire, la date de radiation correspond à la date du jugement ordonnant la dissolution de la société.

Quels sont les revenus soumis à cotisations ?

Le travailleur non salarié peut exercer son activité en qualité d'exploitant individuel ou au sein d'une entreprise sous forme sociétaire.

L'assiette des cotisations et contributions sociales varie selon le régime fiscal de l'entreprise.

1. Entreprises soumises à l'impôt sur le revenu

Le bénéfice réalisé par l'entrepreneur individuel ou la quote-part du bénéfice, s'il s'agit d'une société sont imposés au nom du dirigeant à l'impôt sur le revenu dans la catégorie :

- Des bénéfices industriels & commerciaux (BIC) si l'activité est de nature commerciale industrielle ou artisanale.
- Des bénéfices non commerciaux si l'activité est de nature non commerciale.

Les cotisations sociales sont alors calculées sur le revenu de l'activité non salariée avant application de certaines déductions ou exonérations fiscales.

L'assiette sociale correspond au revenu majoré des exonérations et abattements obtenus au titre des régimes suivants :

- Entreprises nouvelles implantées dans certaines zones ;
- Jeunes entreprises innovantes ;
- Zones franches urbaines ;
- Entreprises implantées dans les zones de recherche & développement d'un pôle de compétitivité ;
- Zones de restructuration de La Défense ;
- Entreprises implantées dans les zones franches d'activité d'outre-mer ;
- Des primes versées au titre de contrats d'assurance groupe souscrits auprès des sociétés d'assurance ou des mutuelles ;
- De l'exonération spécifique aux plus-values à court terme réalisées dans le cadre d'un départ à la retraite.

En fonction des revenus dégagés par l'entreprise, les cotisations sociales peuvent être appelées sur des bases forfaitaires.

2. Sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés

Dans ce cas, la société paie l'impôt sur les sociétés sur les bénéfices après déduction des rémunérations versées au dirigeant.

Le dirigeant est alors imposé dans la catégorie des traitements & salaires à l'impôt sur le revenu ou dans la catégorie des rémunérations des gérants de sociétés.

L'assiette de cotisations sociales correspond à ces revenus.

Comment sont calculées les cotisations sociales des travailleurs non salariés ?

1. Principe

Les modalités d'appel de cotisations sociales d'assurance maladie, vieillesse et allocations familiales sont alignées.

Les cotisations sont calculées dans un premier temps au titre de l'année civile, à titre provisionnel, sur le revenu professionnel de l'avant-dernière année (N-2).

Les cotisations font, dans un second temps, l'objet d'une régularisation une fois que le revenu professionnel est définitivement connu.

2. Dérogation

A la demande de l'assuré et à titre dérogatoire, les cotisations peuvent être calculées sur la base du revenu estimé.

Le travailleur indépendant sera alors redevable d'une majoration de retard de 10 % si le revenu définitif est supérieur de plus d'un tiers aux revenus qu'il a estimés.

Option pour le micro social simplifié

Dans le cadre du régime micro social simplifié, les cotisations et contributions sociales dues par l'entrepreneur sont calculées en pourcentage du chiffre d'affaires.

L'assiette sociale correspond au bénéfice forfaitaire retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu. Il s'agit du chiffre d'affaires brut, déduction faite de l'abattement forfaitaire.

Cet abattement forfaitaire correspond à :

- 71 % pour les activités de vente et de fourniture du logement
- 50 % pour les prestations de service.

Pour rappel, le régime de la micro entreprise est proposé aux entreprises dont le chiffre d'affaires ne dépasse pas un certain seuil fixé par décret.

En l'absence de chiffre d'affaires, il ne paie pas de cotisations minimales.

En cas de chiffres d'affaires, l'entrepreneur doit communiquer mensuellement ou trimestriellement, selon l'option choisie :

- Le montant du chiffre d'affaires réalisé au cours de la période écoulée
- Le montant des cotisations & contributions sociales
- Le montant de l'impôt sur le revenu dû au titre de la période.

Quels sont les taux de cotisations appelés par le RSI ?

1. La cotisation maladie-maternité**Le taux**

Le taux de la cotisation maladie est fixé à 6,50 % sur l'ensemble des revenus :

A cette cotisation, s'ajoute une cotisation supplémentaire relative aux indemnités journalières correspondant à 0,70 % des revenus dans la limite de cinq fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

La cotisation minimale

La cotisation minimale due à chaque échéance est au moins égale à 40 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

2. La cotisation d'assurance vieillesse de base**Le taux**

Le taux de la cotisation d'assurance vieillesse de base est fixé à 16,85 % dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

La cotisation minimale

La cotisation minimale est fixée à 5,25 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

La dispense de la cotisation provisionnelle

Les assurés qui apportent la preuve qu'ils se sont trouvés dans l'impossibilité de poursuivre leur activité pour un motif indépendant de leur volonté (raisons de santé, sinistre ...) peuvent demander d'être dispensés du paiement d'un trimestre de la cotisation provisionnelle pour toute période de cessation d'activité d'au moins 90 jours consécutifs.

3. Cotisation d'allocations familiales**Le taux**

Le taux de la cotisation d'allocations familiales est fixé à 5,40 %. La cotisation est appelée sur la totalité des revenus.

La dispense de la cotisation

Les personnes ayant des revenus inférieurs à un certain plafond fixé chaque année par décret sont dispensées du paiement de la cotisation allocations familiales et de la CSG/CRDS.

Sont également dispensées de la cotisation personnelle allocations familiales, les travailleurs indépendants non employeurs ayant eu à leur charge 4 enfants et qui sont âgés d'au moins 65 ans.

4. La cotisation d'invalidité décès**Le taux**

Le taux de la cotisation invalidité décès est fixé à 1,60 % du revenu professionnel dans la limite maximale du plafond de la sécurité sociale.

La cotisation minimale

La cotisation annuelle au régime d'assurance invalidité décès des artisans ne peut être calculée sur une assiette inférieure à 20 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

La dispense de la cotisation provisionnelle

Les assurés qui apportent la preuve qu'ils se sont trouvés dans l'impossibilité de poursuivre leur activité pour un motif indépendant de leur volonté (raisons de santé, sinistre ...) peuvent demander d'être dispensés du paiement d'un trimestre de la cotisation provisionnelle pour toute période de cessation d'activité d'au moins 90 jours consécutifs.

5. La cotisation retraite complémentaire des artisans

Le taux

Le taux de la cotisation d'assurance vieillesse complémentaire des artisans est fixé à :

- 7 % dans la limite d'un plafond fixé par le RSI.
- 8 % du revenu excédant ce plafond dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

La cotisation minimale

L'assiette minimale des cotisations d'assurance invalidité décès des artisans est fixée à 5,25 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

La dispense de la cotisation provisionnelle

Les assurés qui apportent la preuve qu'ils se sont trouvés dans l'impossibilité de poursuivre leur activité pour un motif indépendant de leur volonté (raisons de santé, sinistre ...) peuvent demander d'être dispensés du paiement d'un trimestre de la cotisation provisionnelle pour toute période de cessation d'activité d'au moins 90 jours consécutifs.

Comment procéder au paiement des cotisations ?

1. L'organisme compétent

Depuis le 1^{er} janvier 2008, les caisses du Régime Social des Indépendants exercent dans le cadre de l'interlocuteur social unique (ISU) les missions de recouvrement des cotisations et contributions sociales. Toutefois, en pratique ce sont les URSSAF qui, par délégation du RSI, sont compétentes pour recouvrer lesdites cotisations.

Le recouvrement s'effectue sous en-tête du RSI.

2. Les cotisations concernées

- la cotisation d'assurance maladie-maternité ;
- la cotisation indemnité journalière ;
- la cotisation d'assurance vieillesse de base ;
- la cotisation d'assurance vieillesse complémentaire ;
- la cotisation d'assurance invalidité-décès ;
- la cotisation allocations familiales ;
- la CSG et la CRDS.

3. Modalités de paiement

En principe, les cotisations sociales des travailleurs indépendants sont calculées, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu d'activité de l'avant dernière année.

Le revenu d'activité (hors début d'activité) doit être rapporté à l'année entière, en cas de période d'affiliation incomplète au cours de l'avant dernière année.

Par dérogation et sur demande du cotisant, les cotisations provisionnelles peuvent être calculées sur la base du dernier revenu d'activité connu ou sur la base du revenu estimé en cours.

Toutefois, lorsque le revenu définitif est supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé par le cotisant, une majoration de retard est appliquée sur la différence entre les cotisations provisionnelles calculées et celles calculées sur le revenu estimé, sauf si les éléments en la possession du cotisant au moment de sa demande justifiaient cette estimation.

4. Le taux de la majoration

Le taux de la majoration applicable à la différence entre les cotisations provisionnelles et le revenu estimé est égal à :

- 5 % lorsque le revenu définitif est inférieur à 1,5 fois le revenu estimé de l'année considérée.
- 10 % lorsque le revenu définitif est supérieur à 1,5 fois le revenu estimé de l'année considérée.

5. Le paiement

Le paiement mensuel

Les cotisations provisionnelles sont prélevées mensuellement, en dix versements égaux effectués de janvier à octobre de l'année.

Chaque prélèvement correspond à un dixième des cotisations définitives dues l'année précédente et calculées sur les revenus professionnels de l'avant-dernière année.

L'assuré peut choisir entre deux dates de prélèvements : le 5 ou le 20 de chaque mois.

Un échéancier de paiement est envoyé aux assurés en décembre.

En cas de non-paiement d'une échéance, le montant non prélevé est reporté à l'échéance suivante.

Le paiement trimestriel

Le paiement trimestriel reste possible si l'assuré en fait la demande ou s'il ne retourne pas la demande de prélèvement mensuel.

Si l'assuré fait le choix d'opter pour le paiement trimestriel, les cotisations provisionnelles sont versées en 4 fractions égales : 5 février, 5 mai, 5 août et 5 novembre.

L'option pour le paiement trimestriel doit être effectuée avant le 1^{er} novembre pour prendre effet le 1^{er} janvier de l'année suivante.

Le cotisant peut demander en cours d'année que le versement trimestriel intervienne à la date de la prochaine échéance trimestrielle qui suit d'au moins 30 jours la date de la demande.

6. Retard ou défaut de paiement

À défaut de paiement des cotisations aux dates exigibles, le travailleur indépendant est redevable d'une majoration de retard correspondant à 5 % du montant des cotisations dues.

S'ajoute à cette majoration, une majoration de 0,4 % des cotisations dues par mois écoulé à compter de la date d'exigibilité des cotisations.

Les majorations de retard peuvent faire l'objet d'une remise automatique par le directeur de l'organisme de recouvrement lorsque :

- L'assuré a réglé les cotisations le mois suivant ;
- Aucune infraction n'a été constatée les 24 derniers mois ;
- Le montant des majorations est inférieur au plafond de la sécurité sociale.

Une remise gracieuse peut également être accordée sous certaines conditions.

Les majorations de retard peuvent faire l'objet d'une remise automatique par le directeur de l'organisme lorsque :

- L'assuré a réglé les cotisations le mois suivant ;
- Aucune infraction n'a été constatée les 24 derniers mois ;
- Le montant des majorations est inférieur au plafond de la sécurité sociale.

Une remise gracieuse peut également être accordée sous certaines conditions.

Le recouvrement

1. Le recouvrement forcé

La mise en demeure

Toute action de recouvrement est précédée obligatoirement par l'envoi d'une mise en demeure, invitant le travailleur indépendant à régulariser sa situation dans un délai d'un mois.

La mise en demeure doit être envoyée par lettre recommandée avec avis de réception.

La mise en demeure ne peut concerner que :

- Les cotisations exigibles dans les trois dernières années précédant l'envoi plus les cotisations exigibles de l'année en cours.
- Les cotisations exigibles au cours des 5 dernières années et les cotisations exigibles au cours de l'année en cas de constatation d'une infraction de travail illégal.

L'action civile se prescrit par 5 ans à compter de l'envoi de la mise en demeure.

La contrainte

Si la mise en demeure reste sans effet, le directeur de l'organisme de recouvrement peut délivrer une contrainte. La contrainte est signifiée au directeur par lettre AR ou par acte d'huissier de justice.

Le débiteur a alors 15 jours pour faire opposition à la contrainte. L'opposition doit être motivée et accompagnée de la copie de la contrainte contestée.

2. Le recours contentieux

Le recours amiable

Le travailleur indépendant qui entend contester une décision d'un organisme de recouvrement dispose d'un délai d'un mois pour saisir la commission de recours amiable (CRA).

La lettre de recours doit être adressée par lettre AR au directeur de l'organisme de recouvrement ou au Président de la CRA.

La CRA doit rendre un avis motivé et doit indiquer les délais de recours et les modalités d'exercice.

Le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS)

En cas de rejet de la CRA, le travailleur indépendant a la possibilité de saisir dans un délai de deux mois, le tribunal des affaires de sécurité sociale.

Le tribunal des affaires de sécurité sociale est compétent pour tout contentieux relatifs à l'affiliation aux cotisations, à la CSG et la CRDS ainsi qu'aux prestations.

Si la valeur du litige est inférieure ou égale à 4000 €, le TASS statue en premier & dernier ressort. Un recours devant la Cour de Cassation est uniquement possible.

Si la valeur du litige est supérieure à 4000 €, la décision du TASS est susceptible d'appel dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision.

Quelles sont les prestations maladie-maternité des artisans ?

1. Les prestations en nature

1.1. Les bénéficiaires

Peuvent bénéficier du remboursement des prestations maladie-maternité les personnes suivantes :

- L'assuré qui cotise à titre obligatoire au RSI ;
- Le conjoint en qualité d'ayant droit ;
- Les enfants à charge de l'assuré jusqu'à l'âge limite de 16 ans, les enfants à charge en apprentissage jusqu'à l'âge de 18 ans, les enfants à charge qui effectuent des études ou à la suite d'une maladie chronique jusqu'à l'âge de 20 ans.
- Les membres de la famille vivant sous le même toit que l'assuré (ascendant, descendant, collatéral 3^{ème} degré) qui se consacrent exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins 2 enfants de moins de 14 ans.

1.2. Montant des remboursements

Les prestations sont remboursées au même niveau que dans le régime général de la sécurité sociale.

ASSURANCE MALADIE

Honoraires médicaux : 70 % ⁽¹⁾	Soins et hospitalisation en liaison avec une affection de longue durée : 100 %
Honoraires des auxiliaires médicaux : 60 %	Hospitalisation inférieure ou égale à 30 jours : 80 %
Analyses médicales : 60 %	Hospitalisation à compter du 31 ^{ème} jour : 100 %
Médicaments : 100, 65, 35 ou 15 %	Séjours incluant un acte \geq 50 ou \geq 91 € ⁽²⁾ : 18 €

ASSURANCE MATERNITE

Examens obligatoires pré et post-natals et frais d'accouchements : 100 %	Soins et examens dispensés pendant les 4 derniers mois de la grossesse : 100 %
--	--

(1) L'assuré doit déclarer un médecin traitant à l'Organisme Conventionné qui le concerne, pour pouvoir bénéficier de ce taux : il est réduit à 30 % dans le cas contraire ou l'assuré consulte directement un spécialiste sans orientation préalable du médecin traitant (sauf cas particuliers).

(2) Un forfait de 18 € est à la charge de l'assuré pour les actes ou séries d'actes (sauf prothèses dentaires) d'un coefficient \geq 50 ou \geq 91 €.

1.3. Délai de prescription

L'assuré peut demander le paiement des prestations en nature pendant un délai de deux ans.

1.4. Formalités relatives au remboursement

Le remboursement des soins de santé, médicaments s'effectue sur présentation de :

- La feuille de soins dûment remplie ;
- L'entente préalable si besoin.

Pour bénéficier d'un taux de remboursement maximal des honoraires des praticiens, l'assuré doit déclarer son médecin traitant qui coordonne l'ensemble des soins.

1.5. La couverture maladie universelle complémentaire

Depuis le 1^{er} janvier 2000, les travailleurs indépendants peuvent bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaires dont les ressources sont inférieures à 7.611 € par an (personne seule vivant en métropole).

1.6. Les chèques aide pour une complémentaire santé

Lorsque les revenus de l'assuré dépassent de 20 % le plafond de la couverture maladie universelle complémentaire, l'assuré peut bénéficier d'une aide pour souscrire à une complémentaire santé variant de 100 € à 400 € selon la composition du ménage.

2. Les prestations en espèces maladie-maternité

2-1. Les indemnités journalières

Les artisans bénéficient à titre obligatoire d'un régime d'indemnités journalières.

Ces indemnités journalières sont versées à tout assuré en arrêt de travail, en contrepartie d'une cotisation de 0,7 %.

L'indemnité journalière est calculée sur la base du revenu moyen soumis à cotisation des trois dernières années dans la limite du plafond de Sécurité Sociale. Un plancher est prévu : 1/730^e de 40 % du plafond de la Sécurité Sociale.

Elle est versée à partir du 4^{ème} jour en cas d'hospitalisation et du 8^{ème} jour en cas de maladie ou accident.

Les indemnités journalières peuvent être versées pendant 360 jours sur une durée de 3 ans et pendant 3 ans pour les arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une affection longue durée (ALD).

A compter du 91^e jour, le régime invalidité peut prendre le relais en fonction de l'état de santé de l'assuré.

Le conjoint collaborateur ne bénéficie pas d'indemnités journalières.

2-2. Les prestations en espèces maternité

Les travailleuses indépendantes et les conjointes collaboratrices peuvent bénéficier du versement de prestations en espèces au regard de l'assurance maternité.

Si l'assurée est chef d'entreprise :

Elle a le droit à une allocation forfaitaire de repos maternel. Elle est versée en deux fois : 7^{ème} mois de grossesse et après l'accouchement.

L'assurée bénéficie également d'une indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité versée si cette dernière cesse toute activité professionnelle.

Pour percevoir cette dernière indemnité, l'assuré doit cesser toute activité pendant une période minimale de 44 jours consécutifs dont 14 jours doivent immédiatement précéder la date présumée de l'accouchement.

L'arrêt initial peut être prolongé de une ou deux périodes consécutives de 15 jours.

En cas d'état pathologique résultant de la grossesse ou de l'accouchement, l'indemnité peut être prolongée à la demande de l'assurée pour une période de 30 jours.

Si l'assurée est conjointe collaboratrice, elle peut bénéficier du versement :

- D'une allocation repos maternel dans des conditions identiques aux femmes chefs d'entreprise.
- D'une indemnité de remplacement si le conjoint collaborateur se fait remplacer par du personnel salarié dans ses activités professionnelles ou ménagères pendant 7 jours au minimum et 28 jours au maximum.

Cette durée peut être doublée sur accord de l'organisme conventionné.

L'assurance invalidité-décès des artisans

A partir du 91^{ème} jour d'arrêt de travail, l'assuré peut, sous certaines conditions, ouvrir droit au versement :

- D'une pension pour invalidité totale et définitive ;
- D'une pension pour incapacité au métier.

1. La pension pour invalidité totale & définitive

Pour bénéficier d'une pension d'invalidité, l'assuré doit remplir les conditions suivantes :

- Avoir moins de l'âge légal de départ à la retraite ;
- Être à jour de ses cotisations et contributions sociales ;
- Avoir cotisé au moins un an au RSI ;
- Se trouver dans un état d'invalidité totale empêchant l'assuré d'exercer toute activité professionnelle ;
- Être immatriculé au RSI ou avoir été immatriculé en dernier lieu au RSI ;
- Ne pas avoir repris une autre activité professionnelle entraînant l'immatriculation à un régime de sécurité sociale ;
- La maladie ou l'accident ne doit pas être survenu pendant l'exercice d'une activité professionnelle autre qu'artisanale comportant l'immatriculation à un autre régime de sécurité sociale.

Point de départ et durée de versement de la pension

La pension est versée au plus tôt au 91^{ème} jour consécutif d'arrêts de travail après un examen médical du médecin conseil RSI. La pension est versée mensuellement tant que l'assuré remplit les conditions pour en bénéficier.

Lorsque l'assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite, il bénéficie d'une retraite versée par l'assurance vieillesse des professions artisanales.

Montant de la pension

La pension d'invalidité totale & définitive est égale à 50 % du revenu annuel moyen de base (RAMB) calculée sur les dix meilleures années.

Elle est limitée à 50 % du plafond de la sécurité sociale.

2. La pension pour incapacité au métier

L'incapacité au métier s'apprécie en fonction des caractéristiques du secteur d'activité du chef d'entreprise et non des conditions dans lesquelles l'assuré exerçait son activité au sein de l'entreprise au moment de la survenance de l'incapacité.

L'attribution de la pension n'est pas définitive, l'assuré doit faire l'objet d'examens médicaux périodiques.

Montant et durée

La pension pour incapacité au métier est égale à 50 % du revenu annuel moyen ayant servi de base au calcul des cotisations pendant les trois premières années. Elle diminue à 30 % de ce revenu les années suivantes.

3. Majoration pour tierce personne

Une majoration pour tierce personne peut être accordée à la personne en 3^{ème} catégorie (personnes invalides n'exerçant aucune activité professionnelle et dont l'accomplissement des actes de la vie courante nécessite l'assistance d'une tierce personne).

Montant

Le montant de la majoration pour tierce personne est égal à 40 % du montant de la pension d'invalidité.

L'assurance décès

L'assurance décès garantit le versement d'un capital aux ayant droits de l'assuré décédé. Ce capital est versé par le RSI.

1. Quelles sont les conditions d'ouverture du droit ?

Pour les cotisants

- Etre immatriculé ou avoir été immatriculé au RSI ;
- Etre à jour de ses cotisations et contributions sociales ;
- Ne pas bénéficier d'un avantage vieillesse des artisans.

Pour les retraités

- Avoir eu une dernière activité artisanale donnant lieu à immatriculation au RSI ;
- Réunir au moins 80 trimestres dans le régime vieillesse des artisans.

2. Montant

Si l'assuré décédé était cotisant, le montant du capital décès est égal à 20 % du plafond de la sécurité sociale.

Si l'assuré décédé était retraité, le montant du capital décès est égal à 8 % du plafond de la sécurité sociale.

3. Quels sont les bénéficiaires du capital décès ?

Le capital décès est versé selon l'ordre de priorité suivant :

- Le conjoint survivant non séparé ;
- Les enfants à charge de moins de 16 ans ou de moins de 20 ans s'ils poursuivent leurs études ;
- Toute personne à charge effective et total de l'assuré le jour du décès ;
- Tous les descendants (autres que les enfants) ;
- Tous les ascendants.

L'indemnité de départ des artisans

Les artisans arrivant à l'âge légal de départ à la retraite peuvent bénéficier du versement d'une indemnité de départ sous certaines conditions.

1. Quelles sont les conditions d'ouverture du droit ?

1.1. Qualité du bénéficiaire

Peuvent bénéficier de l'indemnité de départ les artisans qui remplissent les conditions suivantes :

- Les artisans dont l'entreprise est immatriculée au Répertoire des Métiers ;
- Les associés en nom collectif ;
- Les gérants majoritaires de SARL et les associés uniques d'EURL ayant la qualité d'artisan ;
- Les gérants ou associés ayant opté pour le régime des sociétés de personnes.

1.2. Conditions d'âge

L'indemnité de départ est versée aux artisans âgés de 60 ans révolus et qui décident de cesser toute activité.

Des dispositions particulières peuvent être applicables :

- Dès 55 ans pour les personnes handicapées avec une incapacité permanente d'au moins 80 % et justifiant d'une certaine durée d'assurance ;
- A partir de 56 ans pour les personnes ayant commencé à travailler à 16 ans et remplissant les conditions d'un départ anticipé en retraite.

Par ailleurs, l'indemnité de départ peut également être attribuée aux artisans âgés de 57 ans lorsque la demande est présentée au titre du fonds de commerce situé dans le périmètre et pendant la durée de réalisation d'une opération collective de restructuration du commerce & de l'artisanat financée par l'Etat ou par le Fonds d'intervention pour la sauvegarde de l'artisanat et du commerce ou lorsque l'opération est prononcée par l'Etat dans le cadre d'un contrat de plan.

1.3. Condition d'affiliation au RSI

Pour pouvoir déposer une demande au titre de l'indemnité de départ, l'assuré doit être affilié au RSI (ex : CANCAVA) pendant au moins 15 ans, consécutifs ou non.

Par ailleurs, l'artisan doit être affilié au RSI au moment de sa demande et être actif. Il ne doit pas être radié du répertoire des métiers ou du registre du commerce et des sociétés.

1.4. Conditions de ressources

Pour pouvoir bénéficier de l'indemnité de départ, la moyenne des ressources annuelles au cours des 5 dernières années précédant celle de la demande, ne doit pas dépasser :

- 11 940 € pour un chef d'entreprise isolé (dont au maximum 5780 € de ressources non professionnelles) ;
- 21 210 € pour un ménage (dont au maximum 10940 € de ressources non professionnelles).

Les ressources prises en compte sont les montants nets des revenus et plus-values retenus par l'administration fiscale pour le calcul de l'impôt sur le revenu et actualisés à l'aide d'un coefficient de revalorisation.

2. Comment procéder à la demande ?

La demande pour l'action d'une indemnité de départ doit être adressée par courrier au Régime Social des Indépendants.

La demande doit comporter :

- Un extrait d'acte de naissance ;
- Un certificat d'immatriculation au RM ou RCS datant de moins de trois mois et reprenant l'intégralité de l'activité ;
- Les avis d'imposition des 5 années précédant le dépôt de la demande ;
- Un engagement sur l'honneur de cesser toute activité artisanale ou commerciale ou une attestation du préfet justifiant que le commerce est situé dans le périmètre d'une opération collective de restructuration du commerce ;
- Une attestation certifiée sur l'honneur précisant n'avoir jamais bénéficié de l'indemnité de départ ;
- Toute radiation intervenue avant le dépôt du dossier, prive l'assuré du bénéfice de l'indemnité de départ.

3. Le paiement de l'indemnité

L'indemnité de départ est attribuée par une Commission d'attribution locale placée sous la Présidence du tribunal de Commerce. Cette dernière est chargée de vérifier le contenu de la demande et attribue le montant de l'aide.

La caisse du RSI est chargée du paiement de l'indemnité de départ.

La retraite de base des artisans

1. Comment se calcule la retraite ?

La retraite de base se calcule selon la formule suivante :

$$\text{Le revenu annuel moyen} \times \text{taux de la retraite} \times \frac{\text{Nombre de trimestres d'assurance}}{\text{Durée de Référence}}$$

artisan après 1972

Le revenu annuel moyen : Il s'agit du revenu professionnel perçu pendant les meilleures années. Il est calculé progressivement sur les 25 meilleures années.

Le taux de la retraite : Pour bénéficier d'une retraite à taux plein (50 %), l'assuré doit justifier d'un certain nombre de trimestres tous régimes confondus.

La durée d'assurance :

Depuis la refonte des retraites de 2003 et de 2009, la durée d'assurance est portée de façon progressive en fonction de l'année de naissance.

2. L'âge de départ à la retraite

Age légal de départ à la retraite

L'âge légal de départ à la retraite est progressivement relevé depuis le 1^{er} janvier 2011.

Selon le calendrier suivant :

Année de naissance	Age de départ	Date de départ
1 ^{er} semestre 1951	60 ans	01/01/2011
2 ^{ème} semestre 1951	60 ans & 4 mois	01/11/2011
1952	60 ans & 9 mois	01/10/2012
1953	61 ans & 2 mois	01/03/2014
1954	61 ans & 7 mois	01/08/2015
1955 et après	62 ans	01/01/2017

Dérogation à la durée d'assurance requise : âge du taux plein.

A partir d'un certain âge, les assurés peuvent partir à la retraite à taux plein même si ils ne totalisent pas le nombre de trimestres requis.

Date de naissance	Age du taux plein
Avant le 1 ^{er} juillet 1951	65 ans
1 ^{er} juillet 1951 – 31 décembre 1951	65 ans & 4 mois
1952	65 ans & 9 mois
1953	66 ans
1954	66 ans & 4 mois
1955	66 ans & 7 mois
Génération nées à partir de 1956	67 ans

3. Les artisans peuvent-ils bénéficier de mécanismes de départ anticipé ?

Non-salariés ayant commencé tôt dans la vie active

Le droit à un départ anticipé pour entrée précoce dans la vie active est ouvert aux artisans qui ont commencé à travailler jeunes.

Conditions requises pour un départ à la retraite avant 60 ans

Pour cela, il est nécessaire de remplir les conditions suivantes :

- Réunir le nombre de trimestres cotisés correspondant au nombre de trimestres exigé pour l'obtention d'une retraite à taux plein pour sa génération majorée de 4 à 8 trimestres supplémentaires selon l'âge de début d'activité ;
- Avoir validé au moins 5 trimestres à la fin de l'année civile de son 16^{ème} ou 17^{ème} anniversaire (ou au moins 4 trimestres s'il est né au cours du dernier trimestre).

Conditions requises pour un départ à la retraite à 60 ans (mesure applicable à compter du 1^{er} novembre 2012)

Le salarié pourra partir à l'âge de 60 ans s'il remplit les deux conditions suivantes :

- Avoir validé au moins 5 trimestres à la fin de l'année civile de son 20^{ème} anniversaire (ou au moins 4 trimestres s'il est né au cours du dernier trimestre) ;
- Et avoir cotisé le nombre de trimestres exigé pour l'obtention d'une retraite à taux plein pour sa génération : soit 164 trimestres pour les assurés nés en 1952, 165 trimestres pour ceux nés en 1953 et 1954 et 166 trimestres pour les assurés nés en 1955 et 1956.

Pour les générations nées à partir de 1957, la durée d'assurance requise devrait être fixée par décret.

La notion de trimestres cotisés

Afin de déterminer la durée d'assurance cotisée requise, l'assuré prend en compte :

- Les périodes de cotisations ;
- Les périodes d'apprentissage avant 1972 ;
- Les périodes de service national à raison d'un trimestre par période de 90 jours consécutifs ou non dans la limite de 4 trimestres ;
- Les périodes de chômage indemnisé dans la limite de 2 trimestres ;
- Les périodes indemnisées au titre de la maladie – accident du travail- maternité dans la limite de 6 trimestres sans que les périodes de maladie & d'accident du travail ne puissent dépasser 4 trimestres.

Les trimestres de majoration de durée d'assurance pour enfant, congé parental ne sont pas assimilés à des trimestres cotisés.

Un tableau récapitulant la mesure figure sur le site : www.rsi.fr.

4. La retraite anticipée des artisans handicapés

Le droit à une retraite anticipée est ouvert aux artisans handicapés remplissant les conditions suivantes :

- Un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % pendant l'intégralité de la durée d'assurance et de la durée cotisée requise ou de l'obtention d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées pendant ces mêmes périodes ;
- D'une durée totale d'assurance validée ;
- D'une durée d'assurance cotisée minimale.

Chacune de ces durées varient en fonction de l'âge de l'assuré à la date d'effet de la pension.

5. Les majorations de la pension

Majoration pour enfants

La majoration pour enfants est accordée aux mères ou pères qui ont au moins trois enfants.

Majoration pour tierce personne

La majoration pour tierce personne est accordée à l'assuré âgé d'au moins 60 ans qui doit avoir recours, avant l'âge du taux plein à une tierce personne pour accomplir les actes normaux de la vie courante ou s'il est titulaire d'une pension de vieillesse pour inaptitude.

La majoration est égale à 40 % de la pension principale.

Majoration pour conjoint à charge

Cette majoration accordée uniquement aux pensionnés ayant à leur charge un conjoint âgé d'au moins 65 ans et qui est titulaire d'aucun avantage vieillesse n'est plus accordée depuis le 1^{er} janvier 2011. Mais le paiement est poursuivi pour ceux qui bénéficiaient au 31 décembre 2012.

6. Qui peut bénéficier de la surcote ?

L'assuré peut bénéficier d'une majoration de sa pension de retraite lorsqu'il poursuit son activité au-delà de l'âge légal et dispose du nombre de trimestres d'assurance permettant l'obtention d'une retraite à taux plein.

Pour les pensions prenant effet depuis le 1^{er} janvier 2007, la majoration est égale à :

- 0,75 % du 1^{er} au 4^{ème} trimestre ;
- 1 % au-delà du 4^{ème} trimestre ;
- Et 1,25 % pour les trimestres accomplis au-delà de 65 ans.

Le service de la pension est, en principe, subordonnée à la cessation d'activité artisanale.

Par dérogation à ce principe, l'artisan peut continuer son activité dans le cadre du cumul emploi retraite, sous certaines conditions.

La retraite complémentaire des artisans

1. Quelles sont les conditions de liquidation ?

Pour bénéficier d'une retraite complémentaire, l'artisan doit avoir atteint l'âge pour liquider sa retraite de base à taux plein. Il doit pour cela être à jour de ses cotisations et contributions sociales.

2. Montant de la pension ?

La retraite complémentaire se calcule en multipliant le nombre de points acquis par la valeur du point fixé par le Conseil d'administration de la Caisse Nationale du RSI.

La pension de retraite complémentaire est servie avec un abattement si la pension de retraite de base l'est elle-même.

La pension prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit la demande de l'assuré. Elle est versée mensuellement à terme échu.

3. Fusion des régimes de retraite complémentaire en 2013

A compter du 1^{er} janvier 2013, les régimes vieillesse complémentaire des artisans et des commerçants fusionnent. Ce nouveau régime reprend l'ensemble des droits acquis par les assurés.

La pension de réversion

1. Quelles sont les conditions de versement au titre de la retraite de base ?

Au décès de l'assuré, son conjoint survivant peut, bénéficier, sous certaines conditions, d'une pension de réversion correspondant à 54 % de la retraite de base du chef d'entreprise.

2. Age

L'intéressé doit être âgé d'au moins 55 ans à la date d'effet de la pension si le décès du conjoint est intervenu après le 1^{er} janvier 2009.

La pension de réversion est accordée aux conjoints ou ex-conjoints de l'assuré décédé.

Le demandeur doit avoir été marié avec l'assuré.

3. Quelles conditions de ressources ?

La pension de réversion est accordée au conjoint survivant dont les ressources ne dépassent pas un certain plafond.

Le plafond annuel du ménage est fixé à 1,6 fois ce plafond annuel.

Conditions d'ouverture de la pension de réversion : sont examinées lors de l'instruction du dossier les pièces suivantes :

- les ressources personnelles du conjoint survivant si il ou elle vit seul(e) ;
- les ressources du couple si le conjoint survivant est remarié(e), vit en concubinage ou a conclu un PACS.

Des ressources plafonnées

- pour une personne seule : de 2080 fois le montant du SMIC horaire ;
- pour un couple : de 1,6 fois le plafond prévu pour une personne seule.

Si les ressources dépassent le plafond :

Le droit à pension de réversion n'est pas ouvert.

Si les ressources ne dépassent pas ledit plafond :

On y ajoute alors le montant brut des pensions de réversion (artisans, commerçants, salariés, salariés du régime agricole, exploitants agricoles, professions libérales hors avocats, régime des cultes) et l'on compare le total de nouveau au plafond :

- s'il n'y a toujours pas de dépassement, la pension de réversion est servie intégralement ;
- s'il y a dépassement, ce dernier vient en déduction de la pension de réversion, qui est alors servie pour un montant réduit.

Les ressources feront l'objet de contrôles périodiques qui pourront éventuellement déboucher sur une révision du montant de la pension, sa suppression ou son rétablissement.

Ressources prises en compte :

- Les revenus professionnels (ces revenus font l'objet d'un abattement de 30 % si le conjoint survivant est âgé(e) de 55 ans ou plus) ;
- les allocations chômage, indemnités journalières maladie ou accident du travail ;
- les retraites personnelles de base et pensions d'invalidité ;
- les retraites complémentaires personnelles ;
- les revenus des biens personnels mobiliers ou immobiliers (3 % de leur valeur) ;
- les biens données aux descendants moins de 10 ans avant le décès du conjoint (3 % ou 1,5 % de leur valeur selon l'ancienneté de la donation) ;
- les ressources de l'actuel conjoint ou concubin.

Ressources exclues :

- les revenus d'activité ou de remplacement du conjoint décédé ;
- la valeur de l'habitation personnelle ;
- les prestations familiales ;
- les revenus de biens mobiliers ou immobiliers provenant de la liquidation de la communauté de biens avec le conjoint décédé ;
- les pensions de réversion des régimes complémentaires obligatoires.

4. La demande

La demande de pension de réversion doit être effectuée auprès de la caisse dont relevait l'assuré décédé. Elle n'est pas versée de façon automatique.

La pension de réversion de la retraite complémentaire

1. Quelles sont les conditions

La pension de réversion du régime complémentaire des artisans est attribuée sous condition de ressources au conjoint d'un artisan décédé.

Mariage

Le mariage doit avoir duré au moins deux ans sauf si un enfant est né de cette union.

Age

La condition d'âge pour obtenir une pension de réversion du régime complémentaire des artisans est identique à celle de la pension de réversion de la retraite de base.

Ressources

Afin de percevoir la pension de réversion, les ressources du conjoint survivant ne doivent pas dépasser un certain plafond. A défaut, la pension de réversion est suspendue.

2. Montant

Le conjoint survivant a droit à une pension de réversion correspondant à 60 % de la retraite complémentaire du conjoint décédé.

Une action sanitaire et sociale adaptée

Les caisses du RSI proposent aux assurés une action sanitaire et sociale tout au long d'une vie professionnelle ou personnelle.

1. Situation professionnelle

Les commissions sanitaires et sociales peuvent intervenir lorsque :

- L'artisan rencontre des difficultés momentanées pour régler ses cotisations sociales personnelles. Ces difficultés peuvent être liées à :
- une situation personnelle de travailleur indépendant (problèmes de santé, accident de la vie) ;
- la marche économique de l'entreprise (conjoncture économique...).

La caisse du RSI peut prendre en charge partiellement ou totalement les cotisations et contributions sociales personnelles dans le cadre de l'aide aux cotisants en difficulté, sous réserve de quelques critères d'intervention :

- Le demandeur doit être primo-débiteur, l'ancienneté de l'entreprise établie ou être travailleur indépendant employeur.

2. Situation personnelle de l'assuré

L'artisan peut déposer une demande auprès de la commission d'action sanitaire et sociale lorsqu'il ne peut faire face à :

- Des dépenses de santé restant à sa charge, (ticket modérateur, soins spécifiques, prothèses dentaires, frais d'optique, etc. ;
- De maintien à domicile ;
- Dépenses exceptionnelles (frais d'obsèques).

La caisse RSI peut prendre en charge partiellement ou totalement ces dépenses en fonction des ressources du ménage.

3. Quelle est la procédure à suivre ?

L'assuré doit saisir la commission d'action sanitaire et sociale de sa caisse RSI en complétant un formulaire de demande d'aide individuelle l'action sanitaire et sociale de sa caisse RSI.

La Commission d'action sanitaire et sociale, composée de travailleurs indépendants élus, en activité ou retraités, étudie anonymement les demandes.

ATTENTION : Les prestations d'action sanitaire et sociale ne sont pas un droit. Elles sont éventuellement attribuées en fonction de chaque situation particulière de l'assuré, ainsi que du budget dédié disponible.

CONFÉDÉRATION DE L'ARTISANAT ET DES PETITES ENTREPRISES DU BÂTIMENT

2, rue Béranger - 75140 Paris Cedex 03
Tél. : 01 53 60 50 00 - Fax : 01 45 82 49 10
e-mail : capeb@capeb.fr

POUR TOUTE INFORMATION, UTILISEZ VOTRE ESPACE RÉSERVÉ SUR :

www.capeb.fr