

FICHE PRATIQUE POUR LES TNS (Travailleurs Non-Salariés)

Préambule

La protection sociale du dirigeant Non Salarié est souvent oubliée ou mal appréhendée par le chef d'entreprise lui-même.

Du côté des salariés, les obligations sont inscrites dans la CCN :

- Pour les Cadres/TAM : adhésion au régime frais de santé, prévoyance et retraite. L'assureur recommandé par la Commission de Branche est la CPCEA (Groupe AGRICA)
- Employés/Ouvriers : adhésion au régime frais de santé, prévoyance et retraite (au 01/07/2022). L'assureur recommandé par la Commission de Branche est AGRI Prévoyance (Groupe AGRICA)

Les différents contacts qui ont été pris auprès des TNS du Paysage indiquent plusieurs points :

- Les frais de santé sont bien souvent couverts (le TNS et (ou) sa famille)
- La prévoyance est rare et souvent peu adaptée à la réalité des besoins
- La retraite est quasi inexistante.

Nous allons vous faire des recommandations pour la souscription les deux contrats ESSENTIELS.

1) Frais de santé

Le régime frais de santé couvre les besoins du TNS (et éventuellement de sa famille) sur les remboursements complémentaires à la MSA sur les postes essentiels que sont l'Optique, le Dentaire, l'Hospitalisation etc...

Les garanties de ces contrats frais de santé sont « encadrées » par la réglementation actuelle sur les contrats RESPONSABLES sur plusieurs points :

- Plafond maximum de remboursements sur tous les postes qui font intervenir des médecins (honoraires chirurgicaux, actes techniques médicaux, consultations, radiologie).
- Minimum et Maximum de remboursements sur les verres et les montures
- Mise en place du 100% santé sur Optique, Dentaire et Audiologie.

Recommandations

- Faire attention aux remboursements trompeurs sur des postes non utilisés (généralistes par exemple)
- Adapter vos garanties à votre localisation géographique (les médecins pratiquant des dépassements d'honoraires ou n'ayant pas signé la convention avec la MSA (DPTAM) sont plus importants dans les grandes villes)
- Privilégier des garanties modulaires qui peuvent évoluer au cours du temps et de la composition de votre famille
- Faire un compromis entre coût et vos besoins réels (Reste à Charge ou coût important de la garantie)
- Faire attention aux plafonds « cachés » des contrats les premières années.

Quelques conseils pratiques

- Vérifier si votre médecin est conventionné et a signé ou non le DPTAM sur Ameli.fr : cliquer sur annuaire.
- Ne donnez jamais vos garanties
- Privilégiez la bonne gestion et la facilité d'accès aux informations
- Exigez deux devis en Dentaire et Optique (100% santé et hors 100% santé)

2) Prévoyance « lourde »

Ce terme générique regroupe 2 grandes garanties :

- Les capitaux (ou rentes) qui peuvent être versées en cas de décès du TNS
- Les prestations complémentaires à la MSA en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité à la suite.

a) Prestations Décès

Elles sont quasiment obligatoires à la souscription d'un contrat de prévoyance et peuvent être cumulées avec d'autres contrats.

Recommandations

- Déterminer vos besoins exacts en cas de décès en % de votre rémunération versée.
- Privilégier les garanties qui évoluent en fonction de votre situation de famille
- Ajouter si cela est possible une garantie « frais d'obsèques » qui permet à la famille de faire face aux dépenses immédiates le temps que le capital soit effectivement versé
- Adapter les capitaux à la baisse et privilégier les rentes éducation pour des enfants jeunes

Quelques conseils pratiques

- Mettre à jour sa désignation de bénéficiaire en cas d'évolution de sa situation personnelle
- Faire attention à l'acceptation des bénéficiaires désignés

b) Prestations arrêt de travail et invalidité

Les contrats souscrits ont pour la très grande majorité des indemnisations avec des franchises courtes en cas d'arrêt pour maladie ou d'accident voire nulles en cas d'hospitalisation. Les indemnisations sont alors versées rapidement au TNS pour faire face à la situation présente.

Pendant les durées de versement sont très souvent limitées à 1 an et parfois 3 sans passage en invalidité.

Recommandations

- Privilégier les franchises plus longues (60/90j d'arrêt) mais avec une indemnisation longue jusqu'à la retraite
- Déterminer le besoin le plus juste possible du monta à indemniser mensuel
- Vérifier chaque année l'adéquation de votre contrat et de vos besoins et rémunérations versées.

3) Fiscalité des cotisations

La **loi Madelin Agricole** concerne les travailleurs non-salariés dépendant du régime obligatoire de la MSA. Cette loi régit la **déduction** des **cotisations de retraite** complémentaire des contrats Madelin agricole (Art. 154 Bis O A du CGI). En revanche, rien n'est prévu par le législateur pour les cotisations de prévoyance et de mutuelle (complémentaire santé) des exploitants agricoles. **Les cotisations de prévoyance ne sont donc pas déductibles fiscalement.** D'autre part, il est à rappeler que pour pouvoir bénéficier de la loi Madelin **retraite** Agricole, les exploitants agricoles doivent avoir le statut de cotisant à la MSA, et doivent pouvoir justifier qu'ils sont à jour de leurs cotisations aux régimes de base et complémentaire obligatoires d'assurance vieillesse agricole.

Conformément au code sur la propriété intellectuelle, toute reproduction ou transmission de cette fiche est strictement interdite, sauf accord formel de l'Unep

Pour toute question, contacter le SVP social
tel : 04 72 53 01 85 - mail : svp.social@unep-fr.org



**Transfert et reproduction
strictement interdits**