

Prévoyance du chef d'entreprise et du travailleur indépendant

Affiliation

Les règles d'affiliation diffèrent selon le statut et l'activité exercée par l'assuré.

En présence d'une exploitation agricole, le chef d'entreprise relève soit du régime agricole des salariés, soit du régime agricole des travailleurs non-salariés.

Chef d'entreprise

Le chef d'entreprise ayant une activité artisanale, commerciale, industrielle ou libérale (non agricole) relève du statut d'assimilé salarié ou du statut de travailleur non salarié (TNS).

Statut	Chefs d'entreprise concernés	Régime d'affiliation
Assimilé salarié	<ul style="list-style-type: none"> Gérant minoritaire ou égalitaire de SARL ; Dirigeant de SAS ; Dirigeant de SA ; Gérant rémunéré de SC avec lien de subordination (rare) ; Gérant non associé d'une SNC ; Gérant non associé d'une SCS ou SCA. 	Régime général de la Sécurité sociale en tant que salarié Prévoyance complémentaire des salariés
Travailleur non salarié	<ul style="list-style-type: none"> Gérant majoritaire de SARL (notamment membre d'un collège de gérance majoritaire) ; Gérant rémunéré de SC sans lien de rémunération ; Gérant associé d'une SNC ; Gérant associé d'une SCS ou SCA. 	Régime général de la Sécurité sociale en tant qu'indépendant. Traité dans le présent document Pas de prévoyance complémentaire obligatoire

Entrepreneur individuel ou associé d'une société à l'IR

En tant qu'entrepreneur individuel ou qu'associé exerçant son activité professionnelle au sein d'une société à l'IR (excepté le cas particulier d'une SASu à l'IR), l'assuré est travailleur non salarié et relève du régime général de la Sécurité sociale en tant qu'indépendant.

Lorsque l'entrepreneur individuel ou l'associé exerçant son activité professionnelle au sein d'une société à l'IR exerce une activité libérale, voir § Profession libérale

Profession libérale

Les professions libérales relèvent de la Sécurité sociale des indépendants. Toutefois, selon l'activité libérale exercée, les prestations diffèrent.

Professions libérales	Régime d'affiliation
<ul style="list-style-type: none">• <u>certaines professions médicales</u> : médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, psychologue, ostéopathe, etc. ;• <u>certaines professions judiciaires</u> : notaire, huissier, expert-comptable, commissaire aux comptes ;• architecte, géomètre, maître d'œuvre ;• vétérinaire ;• moniteur de ski, guide de haute montagne, accompagnateur de moyenne montagne.	<p>Régime général de la Sécurité sociale en tant qu'affilié à la CNAVPL</p> <p>Prévoyance complémentaire obligatoire de la caisse invalidité-décès de la profession</p>
<ul style="list-style-type: none">• avocat ;• avocat stagiaire ;• avocat à la Cour de cassation et au Conseil d'Etat.	<p>Régime général de la Sécurité sociale en tant qu'avocat / affilié à la CNBF</p> <p>Prévoyance complémentaire obligatoire au titre de l'AON ou de la LPA (selon le barreau)</p>
Toute autre profession libérale (notamment kinésithérapeute, consultant, coach, etc.) ou ex-affilié CIPAV ayant opté pour une affiliation à la SSI avant le 31 décembre 2023 Loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 (Loi 30/12/2017) art. 15 XVI 8°	<p>Régime général de la Sécurité sociale en tant qu'indépendant</p> <p>Pas de prévoyance complémentaire obligatoire</p>

Si le professionnel libéral est chef d'entreprise (voir § Chef d'entreprise), il relève en principe de deux régimes (fiscaux voire sociaux) :

- au titre de ses fonctions de direction : il est soit assimilé salarié (traitements et salaires), soit travailleur non salarié (rémunération de gérance, art. 62). Il relève alors du régime général de la Sécurité sociale en tant que salarié ou en tant qu'indépendant (voir § Chef d'entreprise) ;
- au titre de son activité libérale : il est travailleur non salarié (BNC) et peut bénéficier le cas échéant des prestations d'une caisse de prévoyance complémentaire à la CNAVPL (selon l'activité libérale). Il relève alors du régime général de la Sécurité

sociale en tant qu'indépendant. L'activité libérale peut socialement ouvrir droit aux prestations réservées :

- aux travailleurs indépendants affiliés à la SSI ;
- aux travailleurs indépendants affiliés à la CNAVPL.

Dans la pratique, cette distinction n'est opérée à date qu'aux professionnels libéraux exerçant au sein de sociétés d'exercice libéral (SEL) mais devrait s'appliquer à toutes les sociétés dans lesquelles est exercée une activité libérale.

Conjoint participant à l'activité

Le conjoint du chef d'entreprise ayant une activité artisanale, commerciale, industrielle ou libérale (non agricole) peut, à ce titre, être affilié à la Sécurité sociale dès lors qu'il y exerce une activité professionnelle régulière :

- soit en tant que salarié (régime général) ;
- soit en tant que travailleur indépendant (Sécurité sociale des indépendants rattachée au régime général).

Statut du chef d'entreprise (société ou EI)	Statut du conjoint		Régime d'affiliation
Travailleur salarié non salarié	<u>Conjoint salarié</u> (rémunéré)		Régime général de la Sécurité sociale en tant que salarié
	Conjoint associé (en société)	Exerçant en tant que salarié (rémunéré) : <u>conjoint salarié</u>	
		Exerçant non rémunéré : <u>conjoint associé</u>	Régime général de la Sécurité sociale en tant qu'indépendant
		Non exerçant : simple statut d'associé	Sauf autre activité professionnelle : régime général de la Sécurité sociale au titre de la PUMA
	<u>Conjoint collaborateur</u> (en EI, SARL ou SELARL) (non rémunéré, non associé)		Régime général de la Sécurité sociale en tant qu'indépendant
Assimilé salarié	<u>Conjoint salarié</u> (rémunéré)		Régime général de la Sécurité sociale en tant que salarié
	Conjoint associé (en société)	Exerçant en tant que salarié (rémunéré) : <u>conjoint salarié</u>	
		Non exerçant ou non rémunéré : simple statut d'associé	Sauf autre activité professionnelle : régime général de la Sécurité sociale au titre de la PUMA

Cotisations

Les règles d'assiettes et de cotisations sociales divergent selon l'activité exercée.

Prestations des chefs d'entreprise assimilés-salariés

Le chef d'entreprise assimilé-salarié relève du régime général de la Sécurité sociale. Il bénéficie de la même couverture sociale qu'un salarié du secteur privé.

Prestations des travailleurs indépendants (dont professions libérales affiliées à la SSI)

Maladie / accident (toutes causes)

En cas d'incapacité temporaire de travail (notamment liée à une maladie professionnelle ou un accident du travail), l'assuré a droit à des indemnités journalières pour maladie pendant une durée maximale de 3 ans.

Conditions

Pour ouvrir droit aux indemnités journalières de la Sécurité sociale, l'assuré doit respecter les conditions cumulatives suivantes :

- être dans l'incapacité physique de continuer ou de reprendre une activité professionnelle, que la maladie ou l'accident résulte de l'activité professionnelle ou non ;
- être affilié à la Sécurité sociale en qualité d'indépendant (SSI) depuis au moins 1 an à la date du constat médical de l'incapacité de travail. Lorsque la durée d'affiliation est inférieure à 1 an, il est tenu compte de l'ensemble des périodes d'affiliation au régime général ou agricole ;
- ne pas percevoir :
 - une pension d'invalidité totale ou partielle versée par le régime de Sécurité sociale des indépendants (SSI) ;
 - ou une aide de reclassement ou de reconversion professionnelle ;
 - ou une allocation dans le cadre d'un contrat de sécurisation professionnelle (CSP) ;
 - ou une indemnité versée en cas de non-réintégration du salarié dans l'entreprise après un licenciement économique ;
 - ou une allocation d'assurance, de solidarité, l'allocation des travailleurs indépendants (ATI) et autres indemnités des travailleurs privés d'emploi.

Durée d'indemnisation

Les indemnités journalières sont perçues à compter du 4ème jour qui suit l'incapacité de travail (délai de carence de 3 jours).

Lorsque plusieurs arrêts font suite à une même maladie ou un même accident, sur une période de 3 ans, le délai de carence ne s'applique qu'au premier arrêt de travail.

En principe, la durée maximale d'indemnisation est de 3 ans.

Hors affection longue durée (ALD), le nombre maximal d'indemnités journalières qui peuvent être perçues (toutes maladies confondues) sur un délai de 3 ans est de 360.

En présence d'une affection longue durée (ALD), la durée maximale d'indemnisation est :

- de 3 ans (sans limitation du nombre d'IJ versées) ;
- calculée de date à date pour chaque affection ;
- « renouvelée » lorsque l'assuré reprend son activité pendant au moins 1 an.

Montant

Formule

Le montant de l'indemnité journalière dépend du revenu d'activité moyen de l'assuré.

Revenu d'activité moyen pour un arrêt en 2025	Formule	Plafond de l'IJ en 2025
Egal ou supérieur à 10 % de 4 383,20 € (= 10 % de la moyenne des PASS* des 3 années civiles précédentes)	$\frac{1}{730}^{\text{ème}}$ moyenne revenus l'assuré x des de	64,52 € ($\frac{1}{730}^{\text{ème}}$ du PASS* en vigueur au jour de la constatation médicale)
Inférieur à 4 383,20 €	0 € sauf bénéficiaire du RSA ou de la prime d'activité dispensé du paiement de la cotisation sociale annuelle : 25,81 € ($\frac{1}{730}^{\text{e}}$ x 40 % x PASS*)	

Revenu d'activité moyen

Principe

Le revenu d'activité moyen correspond aux revenus annuels des 3 années civiles précédant la date de constatation médicale de l'incapacité de travail. Les revenus annuels considérés sont les revenus pris en compte pour le calcul des cotisations d'assurance maladie effectivement acquittées par l'assuré.

Si les cotisations ont été partiellement acquittées, le revenu est ajusté au prorata des cotisations acquittées par rapport aux cotisations dues.

Toutefois, si les cotisations des années concernées n'ont pas été acquittées, le revenu est pris en compte dans son intégralité si :

- la caisse a octroyé à l'assuré un délai de paiement ;
- ET que celui-ci a respecté les échéances fixées par la caisse à la date de constatation médicale de son incapacité.

En cas de prolongation d'un arrêt de travail pour un même accident ou une même maladie, ou de nouvel arrêt de travail pour un autre accident ou une autre maladie sans reprise du travail entre-temps, le revenu d'activité moyen est celui calculé sur les 3 années civiles précédant la date de l'arrêt de travail initial.

Cas particulier : incapacité au cours des 3 premières années d'affiliation

Par dérogation, lorsque la constatation médicale de l'incapacité de travail intervient au cours des 3 premières années civiles d'affiliation de l'assuré en qualité de travailleur indépendant, le revenu pris en compte est égal à : $\text{revenu effectivement perçu jusqu'à la date de constatation médicale de l'arrêt} \times 365 / \text{nombre de jours d'activité}$.

Cas particulier : revenu d'activité faible

Si le revenu d'activité moyen de l'assuré est inférieur à 10 % de la moyenne des plafonds annuels de la sécurité sociale (PASS) des 3 années civiles précédant la date de constatation médicale de l'arrêt de travail, l'indemnité est nulle.

Toutefois, les assurés bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) ou d'une prime d'activité ET qui n'ont pas opté pour l'assujettissement aux cotisations sociales minimales perçoivent une indemnité journalière calculée sur la base de l'assiette de cotisation annuelle minimale (soit 40 % du PASS).

Maternité, paternité, adoption

Indemnités journalières

Conditions

Pour avoir droit aux indemnités journalières de la Sécurité sociale, les conditions d'octroi des prestations maladie (voir section précédente) doivent être respectées ET l'assuré doit cesser toute activité durant la période d'indemnisation :

- en cas de maternité : pendant au moins 8 semaines dont 6 post-natal ;
- en cas de paternité : pendant au moins 7 jours à compter de la naissance de l'enfant.

Durée d'indemnisation

Maternité

En principe, les indemnités journalières pour maternité sont versées durant une période allant de 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement à 10 semaines après celui-ci, soit 16 semaines au total. Toutefois, la durée d'indemnisation peut varier selon plusieurs critères : le nombre de naissance, la date de l'accouchement par rapport à sa date présumée, le nombre d'enfants du foyer ou encore l'hospitalisation du nouveau-né. Pour en savoir plus, voir les articles L. 331-3 à L. 331-5 du Code de la sécurité sociale.

Paternité

L'assuré perçoit des indemnités journalières pour la durée du congé paternité, dans la limite de 25 jours (ou 32 en cas de naissances multiples) et, le cas échéant, durant la période d'hospitalisation de l'enfant.

Adoption

L'assuré (adoptant ou adoptante) bénéficie d'indemnités journalières pour la période d'interruption de son activité située après l'arrivée de l'enfant et pendant une durée maximale de 12 semaines (3/4 de la durée maximale d'indemnisation maternité de 16 semaines). Toutefois, la durée d'indemnisation varie selon le nombre d'enfants adoptés ou encore le nombre d'enfants du foyer.

Montant

L'assuré a droit à des indemnités journalières pour un même montant qu'il s'agisse d'une maternité, d'une paternité ou d'une adoption.

Leur montant est forfaitaire :

Revenu d'activité moyen* pour un arrêt en 2025	Montant forfaitaire (en 2025)
Egal ou supérieur à 10 % de 4 383,20 € (= 10 % de la moyenne des PASS** des 3 années civiles précédentes)	64,52 € (1/730 ^{ème} du PASS** en vigueur au jour du premier versement)
Inférieur à 4 383,20 €	6,45 € (10 % de l'indemnité forfaitaire) sauf bénéficiaire du RSA ou de la prime d'activité dispensé du paiement de la cotisation sociale annuelle : 64,52 €

Allocation forfaitaire de repos (maternité ou adoption)

Conditions

Les assurés qui bénéficient des indemnités journalières maternité (voir section précédente) ont également droit, en cas de maternité ou d'adoption / accueil d'un enfant, à une allocation forfaitaire de repos. En cas d'adoption ou d'accueil d'un enfant, cette allocation n'est versée que si l'autre parent ne l'a pas déjà perçue.

Date de versement

Maternité

En matière de maternité, l'allocation est versée pour moitié au début de l'arrêt de travail et le solde est versé au terme de la durée minimale d'arrêt de travail (8 semaines).

En cas d'accouchement avant le 7^{ème} mois de grossesse, l'allocation est intégralement versée après l'accouchement.

Adoption/accueil d'un enfant

L'allocation est intégralement versée à la date d'arrivée de l'enfant dans la famille.

Montant

Son montant est forfaitaire :

Revenu d'activité moyen* pour un arrêt en 2025	Montant forfaitaire (en 2025)
Egal ou supérieur à 10 % de 4 383,20 € (= 10 % de la moyenne des PASS** des 3 années civiles précédentes)	3 925 € (1 PMSS** en vigueur au jour du premier versement)
Inférieur à 4 383,20 €	392,50 € (10 % de l'allocation forfaitaire) sauf bénéficiaire du RSA ou de la prime d'activité dispensé du paiement de la cotisation sociale annuelle : 3 925 €

Invalidité

En cas d'invalidité, partielle ou totale, médicalement constatée par le service du contrôle médical de la caisse d'assurance maladie à laquelle est rattaché l'assuré, il peut bénéficier d'une pension.

L'assuré invalide fait l'objet d'un classement selon 3 catégories :

Catégorie	Signification
1 ^{ère} catégorie	invalides capables d'exercer une certaine activité professionnelle : pension d'incapacité partielle au métier
2 ^{ème} catégorie	invalides dont l'accès à l'emploi est restreint substantiellement et durablement : pension d'invalidité totale et définitive
3 ^{ème} catégorie	invalides dont l'accès à l'emploi est restreint substantiellement et durablement ET qui sont dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance constante d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie : pension d'invalidité totale et définitive avec attribution d'une majoration pour tierce personne

Conditions

Le régime invalidité-décès ouvre droit aux prestations invalidité sous réserve de respecter les conditions cumulatives suivantes :

- état de santé ;
- condition d'affiliation ;
- condition de cotisation ;
- condition quant à la cause de l'invalidité.

Etat de santé

L'assuré doit être :

- en état d'incapacité partielle au métier : caractérisé par une perte de capacité de travail ou de gain supérieure à 2/3 (soit 66 %) de celle que lui procurerait l'activité indépendante exercée ;
- ou en état d'invalidité totale et définitive : caractérisé par le fait que l'accès à l'emploi soit substantiellement et durablement restreint (sans qu'il soit nécessaire que l'assuré soit radié).

La date de constatation médicale doit se situer :

- si l'assuré bénéficie d'indemnités journalières maladie à la date de demande de la pension : à un moment où l'assuré est affilié OU n'est plus affilié au régime invalidité-décès si l'affection ou l'accident responsable de l'incapacité ou de l'invalidité a entraîné un arrêt de travail avant la radiation de l'assuré ;
- si l'assuré ne bénéficie pas d'indemnités journalières maladie à la date de demande de la pension : à un moment où l'assuré est affilié au régime invalidité-décès, soit à titre obligatoire, volontaire ou du fait d'un maintien temporaire de droits. Voir notre Document Prévoyance : Principes généraux § Bénéficiaires – règles d'affiliation, Régime de base de la Sécurité sociale, Assuré sans activité professionnelle, Assuré sans activité professionnelle n'ayant pas liquidé ses droits à la retraite, Bénéficiaire ayant cessé une activité professionnelle ;

Condition d'affiliation

Si l'assuré ne bénéficie pas d'indemnités journalières maladie à la date de demande de la pension, il doit avoir été affilié pendant au moins 1 an au régime invalidité-décès des travailleurs indépendants (SSI) ou à tout autre régime de Sécurité sociale.

Condition de cotisation

Pour bénéficier d'une pension d'invalidité, l'assuré doit avoir cotisé au régime invalidité-décès des travailleurs indépendants au titre des 3 années civiles précédant la date d'effet de la pension d'invalidité sur un revenu d'activité annuel moyen (voir § Maladie / accident (toutes causes)) au moins égal à 10 % des PASS de ces mêmes 3 années (soit 4 383,20 € pour une pension d'invalidité prenant effet en 2025).

Pour le travailleur indépendant affilié depuis moins de 3 ans, le revenu d'activité annuel moyen est calculé sur les revenus cotisés, pondérés selon le nombre de jours travaillés au cours d'une année incomplète : revenu effectivement perçu jusqu'à la date de constatation médicale de l'invalidité x 365 / nombre de jours d'activité.

Exclusions

L'assurance invalidité ne couvre pas les causes d'invalidité provenant d'un fait de guerre civile ou étranger, ni d'une action volontaire de l'assuré.

Durée d'indemnisation

La pension entre en jouissance à compter :

- du premier jour du mois qui suit la stabilisation de l'état de santé de l'assuré, lorsque des indemnités journalières sont en cours de versement. Cette stabilisation est constatée à l'occasion d'un contrôle médical par le médecin-conseil de la caisse ;

- ou à la date de la demande de l'assuré, le cas échéant. La caisse d'affiliation doit alors statuer et peut notamment convoquer l'assuré à une visite médicale.

La date de fin du versement de la pension d'invalidité varie selon la situation de l'assuré :

Si l'assuré n'exerce pas d'activité professionnelle

Lorsque l'assuré atteint l'âge minimal prévu pour un départ à la retraite au titre d'une inaptitude ou d'une incapacité permanente (soit 62 ans), la pension d'invalidité cesse automatiquement.

Elle est substituée par une pension de retraite allouée au titre de l'inaptitude au travail. Son montant ne peut être inférieur à l'AVTS. Voir notre Document Sécurité sociale - AVTS.

Si l'assuré exerce une activité professionnelle (sauf cumul emploi retraite)

La pension d'invalidité prend fin dans plusieurs situations :

- lorsque l'assuré atteint l'âge du taux plein automatique (67 ans). Si l'assuré demande sa pension de retraite avant cette date, sa pension d'invalidité est substituée par sa pension de retraite. Dans tous les cas, le montant de la pension de retraite ne peut être inférieur à celui qui aurait été versé en cas d'inaptitude au travail et doit être supérieur à l'AVTS. Voir notre Document Sécurité sociale - AVTS ;
- OU :
 - si l'assuré exerce une activité professionnelle à l'âge de départ à la retraite au titre d'une inaptitude diminué de 6 mois (soit 61 ans et demi) ;
 - ET si, lorsqu'il atteint l'âge de départ à la retraite pour inaptitude (62 ans), il perçoit une allocation chômage ;
 - ALORS la pension d'invalidité prend fin l'assuré atteint l'âge de départ à la retraite pour inaptitude majoré de 6 mois (soit 62 ans et demi).

Si l'assuré demande sa pension de retraite avant cette date (62 ans et demi), sa pension d'invalidité est substituée par sa pension de retraite, allouée en cas d'inaptitude au travail.

S'il reprend une activité professionnelle entre ses 62 et ses 62 ans et demi, sa pension d'invalidité continue de lui être versée jusqu'à ce qu'il demande à liquider sa retraite et au plus tard ses 67 ans.

Dans tous les cas, le montant de la pension de retraite ne peut être inférieur à celui qui aurait été versé en cas d'inaptitude au travail et doit être supérieur à l'AVTS

Si l'assuré exerce une activité professionnelle en cumul emploi retraite

La pension d'invalidité cesse d'être versée en cas de cumul emploi-retraite, c'est à dire lorsque le bénéficiaire demande à percevoir sa première pension de retraite (et non pas la seconde).

Montant

Le montant de la pension dépend de l'état de santé de l'assuré ainsi que de son revenu professionnel moyen. Il est révisé chaque année au 1^{er} avril compte tenu de l'inflation.

Pension	Formule	Plancher mensuel en 2025 (montant revalorisé chaque année au 1 ^{er} avril)	Plafond mensuel en 2025
Pour incapacité partielle au métier	30 % x revenu professionnel moyen	526,01 € par mois	1 177,50 € par mois (30 % du PASS)
Pour invalidité totale et définitive	50 % x revenu professionnel moyen	741,07 € par mois	1 962,50 € par mois en 2025 (50 % du PASS)
Pour invalidité totale et définitive nécessitant l'aide constante d'une tierce personne	50 % x revenu professionnel moyen + majoration pour tierce personne	741,07 € par mois + majoration pour tierce personne	1 962,50 € par mois (50 % du PASS*) + majoration pour tierce personne

Le revenu professionnel moyen correspond à la moyenne des revenus ou salaires ayant servi d'assiette aux cotisations sociales des 10 meilleures années civiles de l'assuré, tous régimes confondus (hors avocats, TNS agricoles et régimes spéciaux).

Si l'assuré n'a pas travaillé sur une période de 10 ans, le revenu professionnel moyen est calculé en ne tenant compte que des années durant lesquelles l'assuré a travaillé (y compris les années incomplètes, sans proratisation).

Suspension et révision

La pension peut être révisée ou suspendue compte tenu :

- de l'évolution de l'état de santé de l'assuré ;
- du montant de ses revenus d'activité et / ou de remplacement.

Evolution de l'état de santé de l'assuré

La pension d'incapacité partielle au métier peut être :

- en cas d'amélioration de l'état de santé de l'assuré : supprimée si l'assuré recouvre plus d'1/3 de ses capacités de gain ou de travail ;
- en cas d'aggravation de l'état de santé de l'assuré : transformée en pension pour invalidité totale et définitive.

La pension d'invalidité totale et définitive peut quant à elle être, en cas d'amélioration de l'état de santé de l'assuré :

- supprimée si l'assuré recouvre plus du 1/3 de ses capacités de gain ou de travail ;
- transformée en pension d'incapacité partielle au métier si l'assuré recouvre moins d'1/3 de ses capacités.

Cumul avec les autres revenus de l'assuré

Déclaration de situation et de revenus d'activité

Pour vérifier si les conditions de cumul sont respectées, l'assuré doit effectuer une déclaration de sa situation et de ses revenus d'activité et de remplacement :

- au 7^{ème} mois civil suivant celui d'attribution de sa pension ;
- puis, lorsque l'assuré :
- n'exerce pas d'activité professionnelle: tous les 12 mois ;
- reprend ou poursuit une activité professionnelle salariée au cours des 12 derniers mois civils: tous les 3 mois ;
- reprend ou poursuit une activité professionnelle non salariée au cours de l'année civile précédente: tous les ans, au 1^{er} octobre.

La déclaration se fait au moyen du cerfa n°11237*03 (S4152d) depuis l'espace Ameli de l'assuré ou au format papier. Dans ce cas, le cerfa est reçu par l'assuré et doit être retourné à sa caisse d'assurance maladie.

Plafonnement

La pension est suspendue totalement ou partiellement lorsque le montant cumulé de la pension, des revenus de remplacement et d'activité excède :

- en présence d'une incapacité partielle au métier : 4 fois le montant de la pension d'incapacité partielle ;
- en présence d'une invalidité totale et définitive : 2,4 fois le montant de la pension d'invalidité.

Lorsque le montant plafonné est atteint, la pension versée est réduite :

- en l'absence de reprise d'activité ou en cas de reprise d'une activité non salariée : à hauteur d'1/12ème de 50 % du dépassement constaté sur les 12 mois civils qui suivent
- en cas de reprise d'une activité salariée : à hauteur d'1/12ème de 50 % du dépassement constaté les 3 mois civils qui suivent ;
- en cas de reprise d'une activité salariée et d'une activité non salariée : à hauteur d'1/12ème de 50 % du dépassement constaté les 3 mois civils qui suivent.

Notons que le service de la majoration pour tierce personne n'est quant à lui pas suspendu.

Toutefois, si l'assuré bénéficie d'une majoration pour tierce personne au titre d'un autre régime, il n'en perçoit que la fraction qui excède l'avantage déjà versé.

Pour apprécier le plafond de cumul, seuls certains revenus d'activité et de remplacement sont pris en compte.

Revenus d'activité et de remplacement

Les revenus pris en compte sont :

- les salaires effectivement versés ayant donné lieu au paiement de cotisations sociales maladie, maternité, invalidité et décès (en ce compris en principe les indemnités versées en cas de départ à la retraite, de licenciement ou de rupture conventionnelle) ;
- les avantages salariaux ayant donné lieu au paiement des mêmes cotisations sociales (par exemple : primes de participation dont le versement immédiat a été demandé) ;

- les revenus non-salariés (BIC, BNC, BA, art. 62), voir détail ci-dessous § Revenus non-salariés ;
- les revenus de remplacement versés au titre d'une activité salariée postérieurement à l'attribution de la pension (notamment indemnités journalières versées par la Sécurité sociale ou par le régime de prévoyance complémentaire, ARE, etc.). Attention : des règles particulières peuvent s'appliquer en cas de cumul avec une autre pension d'invalidité ou une rente d'accident du travail, voir § Cas particulier : cumul avec une pension d'invalidité ou une rente d'incapacité

Revenus non-salariés

Concernant les revenus d'activité professionnelle non salariée, plusieurs ambiguïtés demeurent.

Revenus agricoles

La notice ne vise que la déclaration des revenus d'une activité commerciale, libérale ou artisanale (excluant alors la réalisation d'une activité professionnelle agricole). Toutefois, les textes ne prévoient pas de cas particulier concernant la poursuite ou la reprise d'une activité non salariée de nature agricole. Il convient alors de tenir compte, à notre sens, de ces revenus.

BIC, BNC, BA non professionnels

Ne sont visés dans les textes que les « revenus d'activité professionnelle non-salariée ». À notre sens, les BIC, BNC et BA non professionnels ne devraient donc pas être pris en compte.

Revenus patrimoniaux

Les revenus de nature patrimoniale ne sont pas pris en compte pour apprécier ce plafond (revenus fonciers, plus-values, revenus de capitaux mobiliers, intérêts, location meublée non professionnelle, etc.).

Dividendes

En principe, les dividendes sont des revenus patrimoniaux. Ils ne devraient dès lors pas être retenus pour vérifier le plafond de cumul. Toutefois, une ambiguïté demeure en présence de dividendes ouvrant droit à cotisations sociales (supérieurs à 10 % du capital social, primes d'émission et CCA, perçus par un gérant rémunéré en société civile ou majoritaire en SARL). Cette quote-part de dividendes devrait, à notre sens, être socialement traitée comme un revenu tiré d'une activité professionnelle non salariée, et donc retenue pour apprécier le plafond de cumul. Il convient toutefois d'interroger au préalable l'administration sociale.

Montant pris en compte

Les revenus d'activité salariée et de remplacement sont pris en compte pour leur montant brut.

En matière d'activité non salariée, la notice du cerfa précise que les revenus doivent être déclarés :

- pour leur montant net imposable (bénéfice) en présence d'une imposition à un régime réel ;
- pour leur montant brut (chiffre d'affaires) en présence d'une imposition à un régime micro.

Période de référence

La période de référence dépend de l'activité professionnelle exercée :

- en cas d'exercice d'une activité professionnelle salariée ou de non-exercice d'une activité : période courant du 13ème au 2ème mois civils précédant la date de déclaration de situation et de revenus (pour une déclaration au cours du mois de septembre de l'année N, il faudrait regarder la période courant du mois de septembre N-1 au mois de juillet N) ;
- en cas d'exercice d'une activité professionnelle non salariée : avant-dernière année civile précédant celle de la déclaration (pour une déclaration au cours du mois d'octobre de l'année N, il faudrait regarder la période courant de janvier N-2 à décembre N-2).

Cas particulier : cumul avec une autre pension d'invalidité ou une rente d'incapacité

La pension peut être versée à un assuré qui est déjà titulaire :

- d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle au titre d'un régime obligatoire (Sécurité sociale) ;
- d'une pension militaire d'invalidité.

Toutefois, ce cumul est limité. L'ensemble des pensions / rentes perçues ne doit pas excéder :

- en présence d'une incapacité partielle au métier : 4 fois le montant de la pension ;
- ou en présence d'une invalidité totale et définitive : 2,4 fois le montant de la pension.

Toutefois, si l'assuré est déjà titulaire d'une pension d'invalidité au titre d'un régime de salariés ou d'un autre régime de non-salarié, il ne peut bénéficier d'une pension au titre de la Sécurité sociale des indépendants que :

- pour une invalidité ayant une autre origine que celle déjà indemnisée ;
- OU pour une nouvelle invalidité qui résulte d'une aggravation de la précédente qui ne peut faire l'objet d'une indemnisation par le régime qui sert la première pension.

Décès

En cas de décès d'un assuré, ses ayants droit ont droit à la perception d'un capital.

Décès d'un assuré n'ayant pas liquidé ses droits à retraite

En cas de décès d'un assuré affilié au régime d'assurance-invalidité des travailleurs indépendants (SSI), ses ayants droit ont droit à un capital décès.

Un capital décès « orphelin » ((de père et / ou de mère) est également versé en présence d'un ou de plusieurs enfants à charge.

Conditions

Pour ouvrir droit au capital décès, l'assuré doit :

- soit respecter différentes conditions (conditions propres à l'assurance-décès des travailleurs indépendants, détaillées ci-après § 4.4.1.1.1. et s.) ;

- soit être bénéficiaire d'une pension d'incapacité partielle au métier ou d'une pension d'invalidité définitive et totale (sans autre condition) ;
- soit respecter les conditions d'ouverture du droit aux prestations maladie-maternité des travailleurs indépendants (c'est-à-dire bénéficier d'indemnités journalières maladie ou maternité, sans autre condition

Affiliation et cotisation aux régimes SSI

L'assuré doit être affilié et cotiser aux régimes d'assurance vieillesse et d'assurance-invalidité des travailleurs indépendants. Cette affiliation peut résulter d'une affiliation obligatoire, volontaire ou d'un maintien temporaire.

Condition de revenu et de cotisations sur les 3 années précédant le décès

L'assuré doit avoir cotisé (sauf octroi d'un délai de paiement) au régime d'assurance invalidité-décès des travailleurs indépendants au titre des 3 années civiles d'activité précédant la date du décès.

Ces cotisations doivent porter sur un revenu moyen au moins égal à 10 % de la moyenne des PASS sur ces mêmes 3 années (soit 4 383,20 € pour un décès en 2025).

Si, au titre d'une année, l'assuré n'a pas cotisé sur cette assiette, le revenu moyen (des 3 années précédant la date du décès) est affecté du coefficient suivant : revenu annuel de l'année / 10 % de la moyenne des PASS ; afin de vérifier s'il excède le seuil de 10 % de la moyenne des PASS. Lorsque l'assuré n'a pas exercé sur les 3 années civiles précédant le décès en tant que travailleur indépendant, le revenu moyen est calculé uniquement sur les périodes effectivement cotisées. En cas d'affiliation en cours d'année, les revenus de cette année sont lissés sur l'année (revenu effectivement perçu x 365 / jours d'affiliation dans l'année).

Cas d'interruption ou de cessation d'activité pour maladie ou accident

En cas d'interruption de l'activité non salariée pour maladie ou accident, l'assuré ne doit pas avoir exercé d'activité(s) professionnelle(s) entraînant une affiliation à un régime autre que l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale des indépendants (SSI) entre la date d'interruption de l'activité non salariée et le décès par suite des conséquences de la maladie ou de l'accident.

Cas de cessation d'activité pour maladie ou accident

En cas de cessation de l'activité non salariée pour maladie ou accident :

- l'assuré ne doit pas avoir exercé d'activité(s) professionnelle(s) entraînant une affiliation à un régime autre que l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale des indépendants (SSI) entre le début de la maladie ou de l'accident et le décès par suite des conséquences de la maladie ou de l'accident ;
- ET les revenus des bénéficiaires ne doivent pas dépasser les plafonds d'attribution de l'ASPA. Voir notre Document ASPA - Allocation de solidarité aux personnes âgées
- ET la situation doit être validée par une décision de la commission de recours à l'amiable de la caisse.

Absence de pension et allocation aux vieux travailleurs non-salariés (AVTNS)

Le bénéficiaire ne doit percevoir ni de pension de retraite ni d'allocation aux vieux travailleurs non-salariés (AVTNS).

Ayants droit

Capital décès

Le capital décès est versé en priorité aux personnes qui démontrent qu'elles étaient, au jour du décès, à la charge effective, totale et permanente de l'assuré et qui en font la demande dans un délai d'un mois à compter du décès.

Les personnes dont les ressources respectent les conditions d'obtention de l'ASPA sont réputées être à charge effective, totale et permanente de l'assuré

Si plusieurs personnes sont à la charge effective, totale et permanente de l'assuré, le capital est versé uniquement au(x) bénéficiaire(s) du plus haut rang de priorité suivant (il n'y a pas de partage avec les rangs suivants) :

- au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait ou au partenaire de PACS ;
- aux descendants, par parts égales ;
- aux ascendants, par parts égales.

En l'absence de demande dans un délai d'un mois, il n'est pas tenu compte de la qualité de personne à la charge effective de l'assuré. Le capital est versé, sur demande des bénéficiaires :

- au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait ou au partenaire de PACS ;
- à défaut, aux descendants, par parts égales ;
- à défaut, aux ascendants, par parts égales.

Capital orphelin

Lorsqu'au jour du décès, l'assuré avait un ou plusieurs enfant(s) à charge, un capital orphelin est versé soit aux enfants éligibles, soit à leur tuteur légal le cas échéant.

L'enfant ayant la qualité d'ayant droit orphelin est :

- tout enfant légitime, légitimé, adopté ou naturel reconnu ;
- ET répondant à l'une des conditions suivantes :
 - âgé de moins de 16 ans au jour du décès ET à la charge du défunt soit directement, soit au moyen d'une pension alimentaire fixée par décision de justice (sauf si l'autorité parentale était exercée par une personne autre que le conjoint du défunt) ;
 - ou âgé de 16 ans ou plus et de moins de 20 ans ET à la charge du défunt (voir ci-avant) ET poursuivant ses études ou son apprentissage ;
 - ou tout enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) qui vivait au foyer de l'assuré, peu importe son âge.

Montant

Capital décès

Le capital décès est de 20 % du PASS en vigueur au jour du décès, soit 9 420 € en 2025.

Capital orphelin

Le capital orphelin est de 5 % du PASS en vigueur au jour du décès, soit 2 355 € en 2025 par enfant.

Décès d'un assuré ayant liquidé ses droits à retraite

En cas de décès d'un assuré qui perçoit une pension de retraite en tant qu'ancien travailleur indépendant affilié à la SSI, ses ayants droit ont droit à un capital décès. Un capital décès « orphelin » est également versé en présence d'un ou de plusieurs enfants à charge.

Conditions

Pour ouvrir droit au capital décès en qualité de travailleur indépendant retraité, plusieurs conditions cumulatives doivent être respectées.

Être bénéficiaire d'une pension de retraite

L'assuré doit être bénéficiaire, au jour du décès, d'une pension de retraite au titre du régime d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants (SSI).

Avoir exercé une activité indépendante

La dernière activité professionnelle de l'assuré doit être une activité indépendante (SSI). Par dérogation, l'assuré peut avoir repris une ou plusieurs autre(s) activité(s) (après qu'il ait cessé son activité non salariée) si :

- les revenus tirés de cette activité ne dépassent pas un certain montant ;
- ET le décès intervient dans les 3 ans qui suivent l'entrée en jouissance de la pension de retraite.

Justifier d'une durée minimale d'assurance vieillesse

L'assuré doit compter 80 trimestres dans le régime d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants.

Premier décès ouvrant droit au capital décès dans le ménage

Il doit s'agir du premier décès ouvrant droit à la perception d'un capital décès au titre de l'assurance invalidité-décès des travailleurs indépendants au sein d'un même ménage (notamment si les deux conjoints étaient indépendants).

Ayants droit

Les ayants droit sont les mêmes que ceux désignés en matière de décès d'un travailleur indépendant en activité (voir ci-dessus), pour le capital décès « classique » ou le capital décès « orphelin ».

Montant

Capital décès

Le montant du capital décès est de 8 % du PASS en vigueur au jour du décès, soit 3 768 € en 2025.

Capital orphelin

Le capital orphelin est de 5 % du PASS en vigueur au jour du décès, soit 2 355 € en 2025 par enfant.

Prestations de la Sécurité sociale des professions libérales affiliées à la CNAVPL

Maladie / accident (toutes causes)

En cas d'incapacité temporaire de travail (notamment de maladie professionnelle ou d'accident du travail), l'assuré a droit à des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale.

Selon la caisse complémentaire, des prestations peuvent être versées au-delà du délai d'indemnisation par la Sécurité sociale. Il s'agit :

- de la CAVEC. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des experts comptables (CAVEC) ;
- de la CARMF. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des médecins (CARMF) ;
- de la CARCDSF. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des chirurgiens dentistes et des sages-femmes (CARCDSF) ;
- de la CARPIMKO. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des auxiliaires médicaux (CARPIMKO).

Conditions

Pour ouvrir droit aux indemnités journalières de la Sécurité sociale, l'assuré doit respecter différentes conditions.

Ces dernières sont identiques à celles requises pour ouvrir droit aux indemnités journalières en tant que travailleur indépendant affilié à la Sécurité sociale des indépendants.

Durée d'indemnisation

Les indemnités journalières sont perçues à compter du 4ème jour qui suit l'incapacité de travail (délai de carence de 3 jours)

Lorsque plusieurs arrêts font suite à une même maladie ou un même accident, sur une période de 3 ans, le délai de carence ne s'applique qu'au premier arrêt de travail.

La durée maximale d'indemnisation est de 87 jours, après le délai de carence soit un total de 90 jours d'incapacité (répartis en 3 jours non indemnisés puis 87 jours indemnisés).

5.1.3. Montant

Le montant de l'indemnité journalière dépend du revenu d'activité moyen de l'assuré calculé dans les mêmes conditions que l'indemnité journalière versée aux travailleurs indépendants affiliés à la Sécurité sociale des indépendants (SSI), à la différence que le plafond annuel du revenu d'activité à retenir est de 3 PASS (soit 141 300 € en 2025).

Maternité, paternité, adoption

Les conditions, durées d'indemnisation et prestations (indemnités journalières et allocations forfaitaires de repos) sont identiques à celles versées aux travailleurs indépendants affiliés à la Sécurité sociale des indépendants (SSI).

Invalidité et décès

Les prestations en matière d'invalidité-décès ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale pour les professionnels libéraux affiliés à la CNAVPL. Ces dernières relèvent de la compétence des différentes caisses complémentaires.

Il convient alors de consulter les modalités prévues en matière de prévoyance par la caisse d'affiliation du professionnel :

- pour les commissaires aux comptes et les experts-comptables : la CAVEC. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des experts comptables (CAVEC) ;
- pour les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes : la CARPIMKO. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des auxiliaires médicaux (CARPIMKO) ;
- pour les agents généraux d'assurances : la CAVAMAC. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des agents généraux d'assurance (CAVAMAC) ;
- pour les médecins : la CARMF. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des médecins (CARMF) ;
- pour les chirurgiens-dentistes et les sage-femmes : la CARCDSF. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des chirurgiens dentistes et des sages-femmes (CARCDSF) ;
- pour les notaires : la CPRN. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des notaires (CPRN) ;
- pour les pharmaciens : la CAVP. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des pharmaciens (CAVP) ;
- pour les officiers ministériels, publics et des compagnies judiciaires : la CAVOM. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des officiers ministériels (CAVOM) ;
- pour les vétérinaires : la CARPV. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des vétérinaires (CARPV) ;
- pour les « autres » affiliées à la CNAVPL : la CIPAV. Voir notre Document Prévoyance obligatoire des professions libérales (CIPAV).

Prestations du conjoint du chef d'entreprise

Les prestations du conjoint du chef d'entreprise dépendent de son statut et de l'existence, ou non, d'une rémunération.

Travailleur non salarié ou chef d'entreprise à l'international

En l'absence de convention internationale, une personne peut être socialement rattachée à plusieurs régimes de Sécurité sociale.

En présence d'un assuré respectant les conditions pour être affilié dans deux pays de l'Union européenne, un règlement s'applique afin de garantir l'unicité de la législation sociale applicable (et ce à l'intégralité des revenus de l'assuré).

Ce règlement prévoit notamment que les personnes exerçant une activité salariée ou non salariée dans un pays sont affiliées dans ce pays (sans égard à leur pays de résidence).

Il règle également les conflits de résidence sociale en présence :

- d'une personne qui exerce une activité salariée (ou assimilée salariée) dans deux ou plusieurs pays ;
- d'une personne qui exerce une activité non salariée dans plusieurs pays ;
- d'une personne qui exerce une activité salariée (ou assimilée) dans un pays et une activité non salariée dans un autre pays.

Régime de prévoyance individuelle

Pour pallier les risques qui ne sont pas ou partiellement couverts par la Sécurité sociale et / ou une caisse complémentaire obligatoire, le travailleur indépendant ou le chef d'entreprise peut souscrire à des garanties de prévoyance individuelle.

Tous les chefs d'entreprises et entrepreneurs individuels ont accès aux différentes solutions de complémentaire santé (mutuelle), aux assurances temporaires décès et à tous les contrats d'assurance individuelle sur-mesure disponibles. Toutefois, certains contrats sont réservés :

- aux entrepreneurs individuels et aux chefs d'entreprise ayant la qualité de travailleur indépendant (TNS) ;
- aux chefs d'entreprise exerçant en société.

Solutions accessibles à tous les assurés

Peu importe le statut de l'assuré, de multiples contrats d'assurance individuelle sont disponibles pour une couverture sur-mesure.

Complémentaire santé

Mutuelle

Tous les travailleurs indépendants ou chefs d'entreprise peuvent adhérer, à titre personnel, à une assurance volontaire au titre des risques maladie, accident ou invalidité. On parle alors de complémentaire santé ou de mutuelle.

Complémentaire santé solidaire (C2S)

La complémentaire santé solidaire (C2S) est une assurance disponible sous conditions de ressources afin de bénéficier de prestations en nature complémentaires à celles de la Sécurité sociale (couverture des frais de santé).

Elle est à mi-chemin entre une prévoyance complémentaire (gérée par la Sécurité sociale) et une prévoyance individuelle (facultative et à la demande de l'assuré).

Assurance décès

Un contrat d'assurance-décès, communément appelé contrat d'assurance « temporaire décès », peut être souscrit à titre individuel par tout assuré afin de prévoir le versement d'un capital (voire d'une rente) au profit du (ou des) bénéficiaire(s) de son choix en cas de décès de l'assuré. Le bénéficiaire peut notamment être :

- son conjoint, partenaire ou concubin ;
- ses enfants ;
- sa société.

Contrat de prévoyance individuelle (hors loi Madelin)

Outre la couverture des frais de santé, tous les assurés peuvent souscrire volontairement un contrat de prévoyance global afin d'assurer des prestations en matière d'incapacité, d'invalidité, de décès, etc. Les garanties permettent une protection sur-mesure de l'assuré, mise en place contractuellement avec l'assureur : risques couverts, montant des prestations, franchise, conditions, coût (montant de la prime), etc.

Ces contrats ne bénéficient pas d'un cadre fiscal particulier.

Assurance emprunteur

L'assurance emprunteur est un contrat souscrit dans le cadre d'un contrat de crédit immobilier afin de désintéresser la banque en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'emprunteur. En cas de décès de l'assuré, la compagnie d'assurance solde en principe tout ou partie du capital restant dû (selon le nombre de co-emprunteurs, les quotités couvertes).

Le contrat permet également de pallier les difficultés de remboursement de l'emprunteur pour incapacité, invalidité, perte d'emploi subie, etc.

Autres contrats de prévoyance (IARD)

D'autres garanties de prévoyance peuvent également être prévues dans le cadre :

- d'un contrat d'assurance multirisque habitation ;
- d'un contrat d'assurance automobile ;
- des garanties d'assurance de carte bancaire ;
- etc.

Solutions réservées aux travailleurs indépendants (TNS)

Madelin Santé

Le contrat Madelin santé est une complémentaire santé destinée aux travailleurs non-salariés, leur permettant de déduire leurs cotisations de leur revenu imposable. Dans son fonctionnement, il est similaire à une mutuelle classique : il rembourse les frais de santé non pris en charge par la Sécurité sociale. Il s'agit donc d'un contrat sur-mesure qui permet de renforcer les garanties des TNS, comme la couverture des consultations médicales, des soins dentaires et optiques, des médicaments, etc.

Il bénéficie d'un cadre fiscal particulier, propre à la loi Madelin (cotisations déductibles dans certaines limites).

Madelin Prévoyance

Le contrat Madelin est réservé aux travailleurs non-salariés. Bien que les garanties offertes sur un contrat Madelin Prévoyance soient similaires à celles disponibles sur un contrat de prévoyance individuelle « classique », il se distingue par son cadre fiscal particulier (cotisations déductibles dans certaines limites).

Les risques couverts peuvent être liés à la maladie, à l'incapacité de travail, à l'invalidité, au décès ou à la perte d'emploi subie. Les prestations sont versées sous la forme d'un revenu de remplacement, d'une rente ou encore de la prise en charge de frais de santé (prestations en nature).

Assurance volontaire accident du travail / maladie professionnelle

Les travailleurs indépendants peuvent volontairement s'affilier au titre du risque Accident du travail / maladie professionnelle.

Procédure de demande

L'assuré doit formuler une demande expresse auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) au moyen du cerfa n° 50546 # 04. Il reçoit alors une réponse de la CPAM dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande.

Cotisations

Les cotisations sont calculées sur la même assiette que les prestations (voir section suivante). Le taux applicable est celui déterminé :

- selon les grilles du régime général : le taux est déterminé selon l'activité professionnelle et la catégorie de risque de l'assuré au titre d'une tarification « taux collectif » (taux net applicable aux entreprises dont l'effectif est inférieur à 20 salariés) ;
- et diminué d'un pourcentage forfaitaire de 45 % depuis le 1^{er} janvier 2022.

Prestations

L'assuré bénéficie alors :

- de prestations en nature (prise en charge des frais de santé) ;
- d'une rente ou d'un capital forfaitaire en cas d'incapacité permanente ;
- du versement d'une rente au profit de ses ayants droit en cas de décès des suites de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Les cotisations et prestations sont calculées :

- pour le chef d'entreprise ou l'entrepreneur individuel : sur un montant choisi et renseigné par l'assuré, appelé « salaire annuel ». Ce montant doit nécessairement être compris entre :
 - le salaire annuel minimal servant de valeur plancher au calcul des rentes d'incapacité permanente (21 327,85 € au 1^{er} avril 2025) ;
 - un plafond annuel de la Sécurité sociale. Pour en savoir plus, voir notre Document Plafonds de la Sécurité sociale (PASS, PMSS...).
- pour le conjoint collaborateur : au salaire annuel minimal servant de valeur plancher au calcul des rentes d'incapacité permanente (21 327,85 € au 1^{er} avril 2025).

Assurance perte d'emploi

Sous conditions, le travailleur indépendant peut bénéficier d'une indemnisation en cas de liquidation judiciaire, de redressement judiciaire ou de cessation totale et définitive de son activité si cette dernière n'était pas viable économiquement. Il perçoit alors l'allocation chômage des travailleurs indépendants (ATI).

Pour pallier les insuffisances de l'ATI comparée aux revenus d'activité du travailleur indépendant, ou encore les situations non indemnisées par France Travail, l'assuré peut souscrire à une garantie perte d'emploi, notamment disponible au sein d'un contrat Madelin Prévoyance.

Assurance volontaire au risque invalidité (anciens TNS)

Les anciens travailleurs non-salariés non agricoles (TNS) peuvent s'assurer volontairement à l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants et bénéficier à ce titre, le cas échéant, du régime invalidité décès d'un régime complémentaire obligatoire.

Cette affiliation volontaire est réservée aux anciens travailleurs non-salariés qui ne respectent pas les conditions d'affiliation à un autre régime et qui n'ont pas encore liquidé leurs droits à retraite.

Solutions réservées aux travailleurs exerçant au sein d'une société (assimilés salariés ou TNS)

Certaines solutions sont réservées et pertinentes pour les assurés qui exercent leur activité professionnelle au sein d'une société, et ce en tant que chef d'entreprise et / ou associé.

Garanties croisées entre associés

Un contrat dit « garanties croisées » est un contrat d'assurance décès souscrit individuellement par chaque associé, dans le but de permettre aux autres associés de racheter ses titres en cas de décès.

Le capital versé au décès de l'assuré est destiné aux autres associés (ou à certains d'entre eux), afin de leur donner les moyens d'indemniser les héritiers du défunt. L'objectif est double : assurer la pérennité de la société en évitant l'entrée d'héritiers dans le capital, tout en désintéressant équitablement la succession.

En pratique, chaque associé souscrit un contrat au profit des autres, d'où le terme de « garanties croisées ».

Assurance homme-clé

Une assurance homme-clé (ou contrat homme-clé) permet de prémunir l'entreprise des conséquences financières liées à une incapacité, une invalidité ou un décès d'une personne essentielle à son fonctionnement (dirigeant, associé ou collaborateur stratégique). C'est l'entreprise, elle-même, qui souscrit le contrat pour se couvrir contre la perte d'une personne dont l'activité est déterminante pour sa performance ou sa pérennité.

Les garanties peuvent couvrir les risques suivants :

- le décès ;
- l'invalidité absolue et définitive (IAD) ;
- l'incapacité permanente ;
- l'incapacité temporaire.

Autres solutions

D'autres solutions ne relèvent pas de contrats d'assurance mais s'inscrivent dans des opérations de prévention en cas d'incapacité, d'invalidité ou de décès d'un des associés ou du chef d'entreprise.

Pour pallier les conséquences de telles situations, les solutions suivantes peuvent s'envisager :

Risque	Solution
Décès	Mandat à effet posthume
	Clause d'agrément, encadrement de la transmission et des règles de majorité
	Gérance successive
Incapacité (physique ou juridique)	Mandat de protection future et aménagements statutaires
	Aménagement statutaire des modalités de révocation du dirigeant

Traitement fiscal et social

Cotisations

Les règles applicables en matière de taux et d'assiette varient selon l'activité professionnelle exercée et le risque couvert.

Cotisations sociales obligatoires

Les cotisations sociales obligatoires (Sécurité sociale, caisse nationale des barreaux français

et caisses complémentaires des professions libérales) sont intégralement déductibles du revenu professionnel, sans aucune limitation, lorsqu'elles sont versées au titre des régimes de protection sociale suivants :

- assurance maladie ;
- assurance maternité ;
- allocations familiales ;
- assurance invalidité ;
- assurance décès ;
- assurance vieillesse (de base et complémentaire).

Lorsque ces cotisations ne peuvent être imputées sur le revenu catégoriel de l'assuré (BIC, BNC, art. 62), elles viennent en déduction du revenu global : soit par création d'un déficit professionnel, soit par imputation directement sur le revenu global en présence d'une rémunération de gérance en article 62 (notamment en présence d'un gérant redevable de la cotisation sociale minimale).

Cotisations sociales facultatives

Le traitement fiscal des cotisations sociales acquittées au titre d'un régime de prévoyance individuelle dépend de leur origine :

Origine des cotisations	Traitement fiscal
Assurance volontaire au risque accident du travail / maladie professionnelle (Sécurité sociale)	Déductible du revenu catégoriel, sans limitation
Assurance volontaire au titre du risque vieillesse (et éventuellement invalidité)	Déductible du revenu global, sans limitation
Contrat de prévoyance Madelin (risques éligibles, hors prestations en capital)	Déductible du revenu catégoriel, avec limitation selon le risque couvert Pour connaître les plafonds applicables, voir notre Document Plafonds Madelin Pour en savoir plus, voir notre Document Madelin Prévoyance et santé (<i>document à paraître</i>)
Contrat de prévoyance individuelle (garanties non éligibles à la déduction Madelin)	Non déductible

Prestations

Prévoyance obligatoire (Sécurité sociale, caisse complémentaire)

Le régime fiscal et social des prestations versées varie selon :

- l'organisme qui effectue la prise en charge et le versement de la prestation : régime de base (Sécurité sociale ou CNAVPL), ou caisse complémentaire obligatoire des professions libérales (CAVEC, CARPIMKO, CARMF, etc.) ;

- le type de prestation et le risque couvert.

Prévoyance individuelle

Le régime fiscal et social des prestations versées dans le cadre d'un contrat de prévoyance individuelle varie selon la nature du contrat souscrit :

- contrat éligible à la loi Madelin avec déductibilité des cotisations versées. Le régime applicable aux prestations sera détaillé dans notre Document Madelin prévoyance et santé (*document à paraître*) ;
- contrat hors champ de la loi Madelin, ou contrat éligible à la loi Madelin avec renonciation à la déductibilité des cotisations versées. Le régime applicable aux prestations est détaillé dans notre Document Prévoyance : Principes généraux § Traitement fiscal et social des prestations ;
- contrat d'assurance-emprunteur. Le régime applicable aux prestations sera détaillé dans notre Document Assurance emprunteur (Assurance de prêt immobilier) ;
- contrat d'assurance homme clé. Le régime applicable est détaillé dans notre Document Contrat Homme-clé (décès du dirigeant).

Vous souhaitez contacter notre ingénieur fiscal et patrimonial ?

✉ info@maubourg-patrimoine.fr

☎ 01.42.85.80.00