

Prévoyance du dirigeant : ce que votre statut ne couvre pas

Un dirigeant de TPE qui s'arrête trois mois perd en général l'essentiel de ses revenus. La plupart le découvrent au moment de l'arrêt, en lisant les conditions de leur contrat de prévoyance ou en constatant qu'ils n'en ont pas. Votre statut vous couvre moins que vous ne le pensez, et trois lignes de contrat décident du montant que vous toucherez.

Ce que la Sécurité sociale verse à un indépendant

Un salarié en arrêt de travail perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale, complétées dans la plupart des cas par la prévoyance obligatoire de son entreprise. Un travailleur non salarié n'a pas ce second étage.

Les indemnités journalières des indépendants se calculent sur le revenu professionnel moyen des trois dernières années, dans une limite fixée par la réglementation. Pour un dirigeant qui se rémunère bien, le montant versé couvre une fraction de ce qu'il gagne. Un délai de carence s'applique avant le premier versement, et la durée d'indemnisation est plafonnée.

Le cas du dirigeant assimilé salarié, président de SAS ou gérant minoritaire de SARL, est différent sur le principe mais proche dans les faits : il relève du régime général, sans prévoyance collective derrière lui, sauf s'il en met une en place.

Les trois garanties qui composent un contrat de prévoyance

L'incapacité temporaire de travail

Elle verse une indemnité journalière pendant un arrêt. Deux paramètres décident de tout : la franchise, c'est-à-dire le nombre de jours avant le premier versement, et le montant garanti. Une franchise de quinze jours coûte deux à trois fois plus cher qu'une franchise de quatre-vingt-dix jours, et c'est souvent là que les dirigeants rognent sans mesurer la conséquence.

L'invalidité

Elle intervient quand l'incapacité devient permanente. Le contrat verse une rente calculée sur un taux d'invalidité, lui-même déterminé selon un barème. Et c'est ici que se joue la différence entre deux contrats qui semblent identiques.

Le décès

Elle verse un capital ou une rente aux bénéficiaires désignés. Sur ce point, la rédaction de la clause bénéficiaire compte autant que le montant garanti.

Le point que presque personne ne vérifie : le barème d'invalidité

Deux contrats peuvent afficher la même rente et ne pas indemniser du tout la même chose, parce qu'ils n'utilisent pas le même barème pour évaluer l'invalidité.

Certains contrats retiennent un barème strictement fonctionnel, qui mesure l'atteinte physique

indépendamment du métier exercé. D'autres croisent cette atteinte avec l'incapacité professionnelle, c'est-à-dire l'impossibilité d'exercer votre activité précise.

La différence est considérable pour un artisan. Un chirurgien-dentiste qui perd l'usage partiel d'une main subit une atteinte fonctionnelle modérée sur un barème général, et une incapacité quasi totale dans son métier. Avec un contrat fonctionnel seul, il touche peu. Avec un contrat croisé, il est indemnisé pour ce qu'il perd vraiment : son métier.

Cette ligne se trouve dans les conditions générales, sous une formulation technique que personne ne lit. C'est pourtant elle qui décide du montant versé.

Les exclusions qui vident un contrat de son intérêt

Trois familles d'exclusions reviennent dans presque tous les contrats, et chacune concerne beaucoup de dirigeants.

Les affections dorsales et psychologiques sont souvent exclues, limitées dans le temps, ou conditionnées à une hospitalisation. Or ce sont les deux premières causes d'arrêt long chez les indépendants. Un contrat qui les exclut couvre les accidents et laisse de côté ce qui arrive vraiment.

Les sports à risque et certaines activités professionnelles font l'objet de surprimes ou d'exclusions. Un dirigeant qui pratique la moto, l'escalade ou le ski hors-piste doit le déclarer, sous peine de voir sa garantie refusée au moment où il en a besoin.

Les antécédents médicaux non déclarés justifient un refus d'indemnisation, même des années plus tard. Le questionnaire de santé n'est pas une formalité administrative : c'est le document sur lequel l'assureur s'appuiera en cas de sinistre.

Combien ça coûte, et ce qui fait varier le prix

Le coût d'un contrat de prévoyance dépend de l'âge, du métier, du niveau de garantie et surtout de la franchise choisie. Un dirigeant de quarante ans en activité de bureau paiera bien moins qu'un artisan du bâtiment du même âge, parce que le risque n'est pas comparable.

Deux leviers permettent d'ajuster le budget sans sacrifier l'essentiel. Allonger la franchise fait tomber la cotisation, à condition de disposer d'une trésorerie qui tienne pendant cette période. Ajuster le montant garanti au revenu réel, plutôt qu'au revenu espéré, évite de payer pour une couverture que l'assureur ne versera jamais : l'indemnisation ne peut pas dépasser la perte effective.

Pour un dirigeant à l'impôt sur les sociétés, le contrat Madelin permet en outre de déduire les cotisations du revenu imposable, dans une limite calculée sur le bénéfice.

Les quatre points à vérifier dans votre contrat actuel

1. Le barème d'invalidité retenu : fonctionnel seul, ou croisé avec l'incapacité professionnelle.
2. La franchise en incapacité, et votre capacité réelle à tenir pendant cette durée.
3. Le traitement des affections dorsales et psychologiques : couvertes, limitées ou exclues.
4. Le montant garanti rapporté à votre revenu actuel, et non à celui d'il y a cinq ans.

Ce qu'il faut retenir

La prévoyance est le seul contrat qu'un dirigeant souscrit en espérant ne jamais l'utiliser, et le seul dont il découvre les limites au pire moment. Les deux erreurs les plus coûteuses ne portent pas sur le prix : elles portent sur le barème d'invalidité et sur les exclusions.

Sortez vos conditions générales et cherchez le mot invalidité. Vous saurez en cinq minutes si votre contrat vous protège ou s'il vous rassure.