

Le
point
sur...

L'ARGUS
de l'assurance



La prévoyance
des TNS

La prévoyance des TNS

La prévoyance
des TNS





Une note de
satisfaction
de

8/10

concernant
notre offre et
notre gestion
en **TNS**
Prévoyance



Une gestion

100%

internalisée basée à Rennes

Plus de

20 ans

d'expertise sur
le marché des
professionnels

Leader

de la protection sociale des TNS
avec 200 000 clients assurés



Des assureurs
français et **4**
réassureurs du
top-10
mondial

Prévoyance des TNS, le risque encore négligé

► **Pris par leur aventure professionnelle**, les travailleurs indépendants sont encore trop nombreux à faire l'impasse sur la prévoyance complémentaire. Une couverture pourtant essentielle pour se protéger des coups durs que peut réserver la vie.

Personne n'a véritablement envie de se projeter sur son possible décès demain, la survenue d'une longue maladie ou d'un accident aux conséquences invalidantes. Encore moins lorsqu'on a fait le choix de l'entrepreneuriat, que les journées commencent tôt et finissent tard, passées à jongler entre les rendez-vous à la banque, les fournisseurs injoignables et les clients impatients. L'assurance complémentaire santé passe encore, d'autant plus si l'on porte des lunettes ou que l'on est sujet au mal de dents, mais alors vraiment pas le temps d'essayer de décrypter les arcanes de la prévoyance...

À la différence des salariés, en général couverts obligatoirement par la prévoyance de leur entreprise, les travailleurs non salariés sont maîtres de leur destin. Et le sujet peut se révéler aussi complexe qu'il est essentiel, dans la mesure où les TNS ne peuvent compter sur la Sécurité sociale des indépendants ou l'une des Caisses de retraite des libéraux (CIPAV, CAVEC, CNBF...) pour leur garantir un revenu de remplacement suffisant en cas de coup dur, même si des progrès récents ont été réalisés avec la créa-

tion, en juillet 2021, d'un régime uniformisé d'indemnités journalières pour les professions libérales. L'enjeu d'une prévoyance complémentaire est triple: couvrir ses proches en cas de décès ou de perte d'autonomie par le versement d'un capital ou d'une rente; bénéficier d'un revenu de remplacement en cas d'impossibilité de mener à bien son activité pour cause d'arrêt de travail ou d'invalidité; s'assurer de la viabilité de son entreprise en cas d'arrêt de travail, notamment par la prise en charge des frais généraux. Bref, prendre ses dispositions pour que la mauvaise chute, l'inattention coupable ou la « faute à pas de chance » ne réduise à néant l'activité professionnelle et ses moyens de subsistance.

La prise de conscience progresse, notamment sous l'impulsion des professionnels de l'assurance, assureurs, courtiers ou agents généraux, qui font œuvre de pédagogie auprès de la population des travailleurs non salariés. Ils rappellent les risques encourus, révèlent la teneur des couvertures et expliquent les garanties proposées, ainsi que la nécessaire sélection médicale. Les besoins ne sont pas identiques d'un statut, d'une profession ou d'une situation familiale à l'autre. Cet incontournable conseil demande de l'investissement et de l'expertise, mais il enclenche généralement une relation durable entre le spécialiste de l'assurance et le travailleur indépendant.

Des entrepreneurs toujours sous-équipés

■ Leur taux d'équipement

- Complémentaire santé : **85 %**
- Prévoyance (décès, invalidité, arrêt de travail...): **70 %**
- Assurance frais généraux : **48 %**

SOURCE : BAROMÈTRE 2022 DES ENTREPRENEURS RÉALISÉ AUPRÈS DE 1 003 TNS - ENTORIA

Quelle couverture de base en cas de coups durs ?

➤ **La prévoyance obligatoire** des travailleurs indépendants s'appuie sur des règles complexes et propose des revenus de remplacement relativement faibles en cas d'arrêt de travail.

Depuis la suppression du RSI en 2020, la gestion de la Sécurité sociale des indépendants est intégrée au régime général. Autre réforme récente : tous les libéraux relevant de la CNAVPL* bénéficient depuis le 1^{er} juillet 2021 d'indemnités journalières (IJ).

⊙ Les entrepreneurs individuels et EIRL (entrepreneurs individuels à responsabilité limitée), les gérants et associés de société en nom collectif (SNC), les gérants majoritaires de SARL relèvent de la Sécurité sociale des indépendants.

1. Les commerçants, artisans et chefs d'entreprise

⊙ Les professions libérales non réglementées exerçant depuis 2019 sont considérées comme artisans-commerçants.

■ Indemnités journalières

⊙ En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, des IJ sont versées aux artisans-commerçants

après un délai de carence de trois jours et au maximum pendant **une durée de 360 jours sur une période glissante de trois ans**, à condition d'une affiliation d'un an.

⊙ Les IJ sont égales à 1/730^e du revenu d'activité annuel moyen (Raam) des trois dernières années, dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale (Pass). **L'IJ ne peut excéder 60,26 € brut.**

■ Pensions d'invalidité

⊙ La Sécurité sociale des indépendants prévoit **le versement d'une pension d'invalidité jusqu'à l'âge de la retraite**. Son montant dépend des revenus et de la catégorie d'invalidité attribuée par le médecin conseil de l'assurance maladie.

⊙ Pension pour incapacité partielle au métier (PIPM) = 30 % sur la base du revenu annuel moyen des dix meilleures années d'activité.

⊙ Pension pour invalidité totale et définitive (PITD) = 50 % sur la base du revenu annuel moyen des dix meilleures années d'activité. Majoration possible pour assistance d'une tierce personne.

2. Les professions libérales

■ Indemnités journalières

⊙ Hormis pour les avocats (la CNBF dont ils dépendent n'intervient qu'à partir d'un délai de carence de 90 jours), des IJ sont versées en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, après un délai de carence de trois jours **au maximum pendant 90 jours**. Sur les 10 caisses professionnelles de retraite et de prévoyance des libéraux, seules 4 indemnisent au-delà de cette période : celles des médecins (Carmf), kinés (Carpimko), experts comptables (Cavec), dentistes et sages-femmes (CARCDSF).

⊙ Les IJ sont égales à 1/730^e du revenu d'activité annuel moyen (Raam) des trois dernières années dans la limite annuelle de 3 Pass. **L'IJ ne peut excéder 180,79 €/jour pour un revenu supérieur à 3 Pass.**

■ Pensions d'invalidité

⊙ Les pensions d'invalidité des indépendants relèvent **des caisses professionnelles de retraite et de prévoyance** : elles diffèrent dans leurs modalités et montants.

* CNAVPL : CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE DES PROFESSIONS LIBÉRALES

« La prévoyance nécessite de faire **beaucoup de pédagogie** »

➤ **Les travailleurs indépendants** n'ont pas toujours conscience de l'importance des risques qu'ils courent et de la faiblesse de leur couverture de base. Deux courtiers et un agent général expliquent pourquoi la prévoyance valorise l'expertise et le conseil des intermédiaires en assurance.

■ Pédagogie

« En intégrant quasi systématiquement le coût de la prévoyance aux comptes prévisionnels des jeunes entrepreneurs, les experts-comptables les sensibilisent à la nécessité de se protéger en cas de coups durs. Les nouveaux chefs d'entreprise me semblent plus réceptifs que les anciens. » **Jim Fournier, courtier à Nontron (24)**

« Nous travaillons essentiellement avec des professions libérales: lors de notre premier rendez-vous, nous leur expliquons les limites de leur régime général, qui ne propose souvent qu'un filet minimal de protection. Avec la prévoyance, il faut faire beaucoup de pédagogie et accepter l'idée que le message doit infuser: un contrat ne

se signe jamais en un seul rendez-vous. » **Hélène Lequeux, cabinet Infini Assurances et patrimoine à Valenciennes (59)**

■ Coût de la prévoyance

« Pour un travailleur non salarié, épargner en vue de sa retraite et avoir une complémentaire santé confortable, c'est déjà un budget. Quand on lui explique, en prime, que son régime obligatoire de prévoyance est très insuffisant, il comprend qu'il doit le compléter. Mais il veut le faire à un tarif raisonnable. » **Un agent général francilien**

« Les jeunes entrepreneurs n'ont pas toujours les moyens de souscrire une prévoyance. Ce n'est clairement pas leur priorité. » **Hélène Lequeux**

■ Devoir de conseil

« Je vois tous mes clients TNS au moins tous les deux ans et je procède à un bilan complet si leur situation professionnelle, familiale ou patrimoniale a changé. Quand je leur parle de prévoyance, ils se rendent compte qu'ils ont besoin d'une meilleure protection face aux coups durs: dans 90% des cas, ils finissent par signer. » **Jim Fournier**

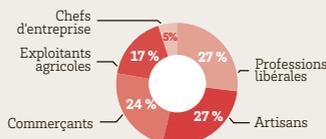
« La prévoyance est une matière technique et mouvante. Quand nous procédons au recueil général des besoins, nous découvrons souvent que le travailleur non salarié a déjà une garantie de prévoyance, mais qu'elle n'est plus du tout adaptée à sa situation. Nous lui remettons alors trois devis et nous nous engageons à assurer un suivi annuel de son contrat. » **Hélène Lequeux**

Les TNS en chiffres

■ 2,3 millions

Le nombre de travailleurs non salariés (TNS) en France (hors micro-entrepreneurs)

■ Les professions libérales et artisans en tête



■ 3 580 €

Le revenu mensuel moyen des TNS

SOURCE : INSEE

Indépendants : quelles garanties pour la prévoyance ?

➤ **La faible indemnisation** des régimes obligatoires a conduit au développement de garanties complémentaires pour la protection des revenus des travailleurs indépendants et de leurs proches.

La couverture prévoyance complémentaire des TNS englobe généralement la couverture des risques décès, incapacité et invalidité. Mais certains contrats peuvent couvrir uniquement le décès ou l'arrêt de travail. La tarification de la prime dépend de différents critères : l'étendue de la garantie (options, montants assurés, franchises choisies) ; la profession exercée ; l'âge de l'assuré ; le régime obligatoire dont il dépend, la localisation de l'entreprise et la sélection médicale (lire p 8).

1. La garantie décès

⊗ Elle prévoit le versement aux bénéficiaires inscrits au contrat d'un capital défini à la souscription par l'assuré. Il peut varier entre 100 et 400 % du revenu de référence, avec

un standard de marché à 300%.

⊗ La garantie peut prévoir le versement de ce même capital à l'assuré en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA).

■ Les possibles inclusions dans la garantie de base

- ⊗ Forfait frais d'obsèques
- ⊗ Garantie double effet : versement d'un capital supplémentaire en cas de décès simultanés ou proches des époux (ou pacésés)

■ Les options possibles

- ⊗ Garantie accident : versement d'un capital supplémentaire en cas de décès par accident ;
- ⊗ Majoration du capital décès par enfant à charge ;
- ⊗ Rente de conjoint : versement

d'un pourcentage du capital assuré. La rente peut être viagère (jusqu'à la fin de vie du conjoint) ou temporaire (jusqu'au départ à la retraite du conjoint).

⊗ Rente d'éducation : versement d'un pourcentage du capital assuré variable selon l'âge de l'enfant, généralement jusqu'à 18 ans (25 ans en cas d'études).

2. La garantie incapacité temporaire de travail (arrêt de travail)

⊗ Cette garantie est destinée à procurer un revenu de remplacement lorsque l'assuré est dans l'incapacité temporaire totale d'exercer son activité professionnelle constatée par un médecin.

⊗ Deux formes d'indemnisation sont généralement pratiquées : forfaitaire et indemnitaire. Elles peuvent cohabiter au sein d'un même contrat.

a) Forfaitaire : l'assuré perçoit des indemnités journalières dont le montant est fixé par contrat, indépendamment des sommes versées par son régime obligatoire.

La fiscalité Madelin

Comme pour l'assurance santé ou la retraite supplémentaire, la souscription d'un contrat prévoyance Madelin permet à l'assuré de déduire de son revenu professionnel imposable le montant des cotisations versées.

■ **Cette déduction fiscale est limitée à un certain plafond** (7% du plafond annuel de la Sécurité sociale + 3,75% du bénéfice imposable) et n'intègre pas les cotisations versées pour **la garantie décès**.

■ **Elle ne concerne pas non plus certaines activités et statuts professionnels** : exploitants agricoles ; autoentrepreneur ; mandataire social...

Suite p. 10 >

« Ce marché peut s'ouvrir plus largement aux distributeurs »

› **Courtier grossiste**, Entoria est l'un des « market makers » historiques de la prévoyance du TNS. Son président, Fabrice Jollois, explique tout l'intérêt pour les courtiers et les agents généraux d'investir la couverture prévoyance des indépendants.

Quels atouts peut présenter la prévoyance pour les intermédiaires ?

Ils sont nombreux. La prévoyance est un marché en croissance, car la population des indépendants augmente en France et, selon les chiffres, entre 30 à 50 % des TNS ne sont pas équipés. C'est par ailleurs un marché d'offre plus que de demande, sur lequel des réseaux experts de proximité tels que les courtiers, agents généraux ou CGP sont très bien positionnés. Enfin, la prévoyance affiche une prime moyenne assez élevée, un niveau de commissionnement intéressant et un faible taux d'attrition, en dessous de 10 % si le contrat est bien géré. L'enjeu pour les TNS n'est pas de grappiller quelques euros par an, mais d'être convaincus que la couverture proposée répond bien à leurs besoins.

Ce marché ne demande-t-il pas une grande expertise ?

Au regard de la complexité des couvertures et de la demande de réassurance des TNS, la prévoyance est de fait plutôt un marché de spécialistes. Pour autant,



Fabrice Jollois
Président d'Entoria

Entoria a la conviction que ce marché peut s'ouvrir plus largement aux distributeurs de proximité. Nous avons beaucoup travaillé à favoriser l'investissement des courtiers et des agents sur ce risque. C'est l'objectif de notre nouveau moteur de recommandation, attendu pour septembre,

complété par de la formation (*master class*, livre blanc, publications expertes) et l'accompagnement des inspecteurs commerciaux d'Entoria, spécialistes de la protection sociale. La prévoyance demande un petit travail de mise à niveau, mais cet effort en vaut vraiment la peine.

Comment concilier l'accessibilité des offres et leur personnalisation ?

Nous recherchons l'équilibre entre une nécessaire standardisation pour faciliter la souscription et une incontournable modularité, afin de pouvoir adapter nos contrats à des situations qui peuvent fortement varier selon le profil, la profession ou l'âge du client. Et cela, notamment par l'intermédiaire des options. Par exemple, l'utilité de la couverture des frais généraux s'impose moins lors du début de l'activité des indépendants. Grâce au conseil des courtiers et des agents, la couverture prévoyance des TNS va s'adapter à l'évolution de leur activité professionnelle et de leur situation personnelle tout au long de leur vie.

Personnaliser la tarification sans complexifier la souscription

La sélection médicale reste indispensable pour maîtriser les tarifs des garanties de prévoyance proposées aux travailleurs non salariés. Les professionnels de l'assurance s'emploient à rendre cette étape de plus en plus fluide.

L'aléa est au cœur même de l'assurance. La Cour de cassation vient régulièrement le rappeler en prononçant la nullité des contrats souscrits dans deux cas : si le risque couvert s'est déjà produit à l'entrée en vigueur de la garantie ou si l'assuré avait connaissance de la survenance proche et inéluctable du sinistre lors de la souscription et ne l'a pas déclaré alors qu'il le devait. « *En prévoyance, la sélection médicale permet de vérifier si cet aléa est réel* », explique Alain Turco, directeur général Vie et Santé du réassureur Hannover Re. Car si l'état de santé de l'assuré rend inéluctable la survenue rapide d'un sinistre, ce n'est plus à l'assureur de l'assumer.

En prévoyance collective, le risque est avant tout lié à la démographie de l'entreprise : d'une manière générale, la mutualisation et le caractère obligatoire de l'assurance permettent de se passer de formalités médicales. Mais en prévoyance individuelle, cette étape est indispensable. « *Elle permet d'éliminer les risques inassurables et d'éviter*

de faire payer aux autres assurés les surprisques qui ne peuvent être absorbés par la mutualisation, commente Alain Turco. *En tant que réassureur, nous sommes très attentifs au processus de sélection médicale.* » Directrice générale du cabinet Infini Assurances et Patrimoine à Valenciennes (59), Hélène Lequeux l'explique de façon très simple à ces clients : « *Sans sélection médicale, les garanties de prévoyance coûteraient beaucoup plus cher!* »

Questionnaire simplifié

Cette sélection peut prendre des formes différentes selon les assureurs et le profil de leurs clients. Disons, pour simplifier, que le niveau de sélection augmente avec le montant des capitaux couverts et l'âge de l'assuré : « *Plus ils sont importants, plus il est nécessaire d'investiguer* », résume Alain Turco. En deçà de 50 ans et de 500 000 € de capitaux, un questionnaire de santé simplifié suffit généralement, en intégrant quatre ou cinq questions telles que : quels sont votre

poids et votre taille ? Fumez-vous ? Prenez-vous des médicaments de façon régulière ? Avez-vous fait une dépression ? Avez-vous subi une intervention chirurgicale au cours des cinq dernières années ou en avez-vous prévu une à court terme ?

Cinq réponses négatives permettent de passer à l'étape suivante du processus de souscription. Mais en cas d'une ou plusieurs réponses positives, des questions complémentaires peuvent être posées ou des examens de santé demandés. Les conditions de souscription sont alors adaptées au profil de l'assuré : une majoration de cotisation, par exemple, ou certaines exclusions de garantie. Un assuré ayant subi une rupture des ligaments croisés peut ainsi être couvert en incapacité, sauf si l'arrêt de travail est lié à une affection du genou. Hélène Lequeux conseille à ses clients d'être transparents : « *Mieux vaut avoir une exclusion ou payer une surprime que de ne pas être couvert en cas de problème* », estime-t-elle.

Antisélection

Le marché des TNS étant particulièrement disputé, les assureurs ont eu tendance, ces dernières années, à relever les seuils de sélection médicale. « *Sur ce marché, et pour les plus jeunes, un simple questionnaire de santé peut suffire jusqu'à 1 M€ de capitaux* », observe Alain Turco. Mais au-delà, des formalités plus approfondies s'imposent : un questionnaire de santé complet, associé à des analyses médicales (prise de sang, analyses d'urine), voire à un bilan de santé. « *L'expérience montre qu'en prévoyance individuelle, supprimer la sélection médicale n'est pas une option, commente*

Alain Turco. Cela conduit à un phénomène d'antisélection qui finit par coûter très cher. »

À défaut de supprimer la sélection médicale, assureurs et réassureurs explorent de nouvelles voies pour la rendre à la fois plus simple et plus rapide. « *Nous avons développé ReFlex, un outil d'e-sélection qui permet à l'assuré de remplir en ligne son questionnaire de santé sans avoir besoin de se référer à son dossier médical pour retrouver ses taux de cholestérol ou de glycémie*, explique Alain Turco. *Ce questionnaire dure moins de cinq minutes et aboutit, dans l'écrasante majorité des cas, à un résultat aussi fiable que les tarificateurs*

médicaux. Mais il permet de lever l'obstacle de la sélection médicale dans le processus de souscription. »

Données comportementales

Afin d'affiner encore la qualification du risque de santé, les assureurs travaillent sur des approches alternatives reposant sur une analyse des comportements. « *Si l'assuré accepte de partager certaines données de son téléphone, nous pouvons avoir des indications pertinentes sur son état de santé*, commente Alain Turco. *On peut en effet penser, s'il effectue 10 000 pas par jour par exemple, qu'il n'a pas de pathologie lourde.* » Reste à savoir si les clients accepteront de partager ces données : « *Les téléphones peuvent désormais mesurer de nombreuses constantes médicales, telles que le rythme cardiaque ou la glycémie. Mais il n'est pas question sur le marché français d'aller sur le terrain des données de santé!* »

Partager des données comportementales est moins intrusif. Et peut même avoir un effet vertueux : en Afrique du Sud, un assureur a développé un programme appelé Vitality, qui encourage les assurés à prendre soin de leur santé. « *Quand ils atteignent leurs objectifs, ils peuvent bénéficier de divers avantages : des réductions à valoir sur les offres de prestataires dans le domaine de la nutrition, du sport ou des voyages, voire des réductions de leur prime d'assurance* », explique Alain Turco.

« La sélection médicale n'est pas une barrière à la souscription »

Jim Fournier, courtier à Nontron, en Dordogne
(cabinet Aqui Assur)

« Je ne perçois pas la sélection médicale comme une barrière à la souscription. C'est comme une visite de risques en assurance domages : elle permet de sécuriser les conditions d'indemnisation. Je préfère perdre un peu de temps à la souscription pour m'assurer que tout se passera bien en cas de sinistre. Du reste, j'aime bien laisser mes clients prendre le temps de la réflexion : même si les outils digitaux leur permettent de remplir immédiatement le questionnaire médical, je préfère les laisser le remplir tranquillement chez eux. Car j'ai pour principe de ne jamais signer un contrat lors du premier rendez-vous : mon rôle est d'informer, de conseiller, d'accompagner. Mais à la fin, c'est le client qui décide. »

> Suite de la p. 6

b) Indemnitaire : la prévoyance vient compléter le montant versé par la Sécurité sociale dans la limite de 100 % du montant des revenus déclarés.

⊗ Le versement des IJ est limité dans le temps à 1 095 jours.

■ Les franchises

Tous les contrats de prévoyance comportent des franchises pour leurs garanties arrêt de travail. La franchise correspond à une période suivant le sinistre durant laquelle l'assuré ne peut être indemnisé. Elle intervient sur trois postes : maladie, accident, hospitalisation. Chaque contrat peut comporter plusieurs combinaisons de franchises, par exemple 30-3-3 pour 30 jours de franchise en cas d'arrêt de travail pour maladie, 3 jours pour accident et 3 jours pour hospitalisation. La détermination des franchises peut varier selon les professions.

Les possibles exclusions

La garantie arrêt de travail comme la garantie invalidité peuvent comporter des exclusions de prises en charge, notamment dans les cas :

- ⊗ de pratique de sports extrêmes
- ⊗ d'affections psychiatriques ou dorso-lombaires
- ⊗ de pratique de différentes cures

Les possibles options

- ⊗ La prise en charge sans conditions (hospitalisation par exemple)

des affections neuropsychiatriques ou dorso-lombaires

3. La garantie invalidité

⊗ Elle prévoit le versement d'une rente (ou plus rarement d'un capital) au travailleur indépendant qui ne peut plus exercer son métier. Son montant est fonction du taux d'invalidité, déterminé après expertise médicale et/ou d'après le barème prévu au contrat. Le passage en invalidité suit généralement une période d'incapacité.

⊗ L'invalidité permanente et totale (IPT) correspond à un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66 %. L'invalidité permanente et partielle (IPP) correspond à un taux d'invalidité compris entre 33 et 66 %. En dessous de 33 %, voire de 15 %, l'invalidité ne donne pas lieu à prestations.

⊗ Le taux d'invalidité est déterminé en fonction de l'invalidité professionnelle et/ou de l'invalidité fonctionnelle (actes de la vie quotidienne).

Les barèmes

⊗ Le barème fonctionnel utilisé par la Sécurité sociale ne prend pas en compte les spécificités de la profession.

⊗ Le barème professionnel intègre l'impact de l'invalidité sur la profession exercée, et évalue les aménagements possibles ou l'incapacité à exercer son métier. Il ne tient pas compte des conséquences de l'in-

validité sur la vie privée et la possibilité d'exercer un autre métier. Il est généralement réservé à des professions médicales et du droit.

⊗ Le barème croisé, tableau à double entrée, croise le taux fonctionnel et professionnel pour déterminer le taux global à retenir.

Les options

⊗ Couverture de l'invalidité dès 15 % au lieu de 33 %

4. La garantie au 1^{er} euro

⊗ La garantie au 1^{er} euro concerne la garantie incapacité au travail et invalidité.

⊗ Elle s'adresse aux travailleurs indépendants n'ayant pas de couverture de leur régime obligatoire, comme les créateurs d'entreprise ayant de très faibles revenus au début de leur activité ou les mandataires sociaux se rémunérant uniquement par leurs dividendes.

5. La garantie frais généraux

⊗ En option ou proposée seule, elle couvre les frais généraux du travailleur indépendant en cas d'arrêt de travail (frais de personnel, loyers, location de matériel, entretien et réparations, chauffage, eau, électricité, primes d'assurance...).

⊗ L'indemnisation est généralement plafonnée, versée sur une durée limitée, et peut intégrer une période de franchise.

Entoria



Nos cibles privilégiées

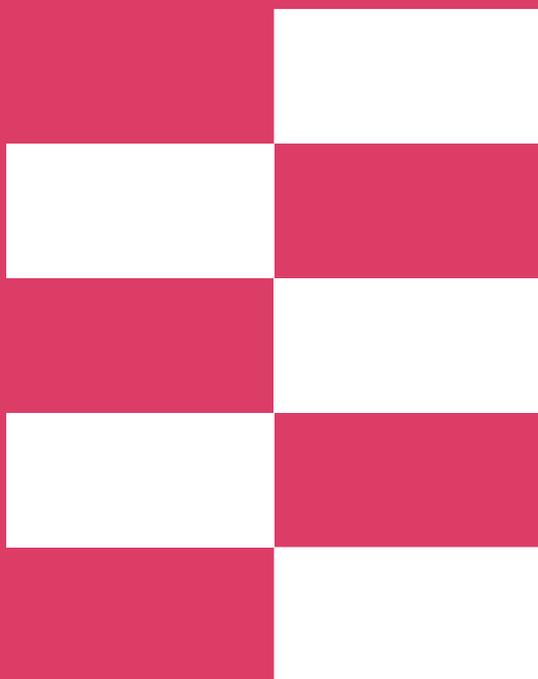
Gérant Majoritaire, Mandataire Social,
Avocat, Expert-comptable, Ingénieur
Conseil, Exploitant de café-restaurant,
Commerçant

Notre offre
TNS Prévoyance



PRÉVOYANCE TNS
ENTORIA

Entoria



À vos côtés.
Pour longtemps.