



SOCIAL

Les principales mesures de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 (LFSS 2024)

La loi de financement de la Sécurité sociale 2024 (n° 2023-1250) a été publiée au Journal officiel du 27 décembre dernier. Nous vous présentons ci-dessous les principales mesures qui peuvent vous intéresser aussi bien en tant que professionnel libéral qu'en tant qu'employeur.

Mesures à destination des travailleurs indépendants

Unification de l'assiette des cotisations et contributions sociales

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2024 réforme l'assiette des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants afin de renforcer l'équité de leurs prélèvements sociaux avec les salariés et d'augmenter leurs droits à retraite.

Les cotisations et contributions sociales seront calculées sur **une assiette unique et simplifiée** constituée à partir **d'un revenu correspondant aux recettes, après déduction des charges professionnelles hors cotisations et contributions sociales, et abattu d'un taux fixé à 26 %**, représentatif d'une partie des cotisations et contributions.

Il résultera de ce nouveau calcul de l'assiette une baisse des prélèvements sociaux. Afin de garantir la neutralité financière de la réforme sur les finances publiques, **les barèmes de cotisations seront donc revus.**

Les cotisations de sécurité sociale affectées à la retraite de base et à la maladie seront renforcées par décret. Les instances de gouvernance des caisses de retraite complémentaire devront également ajuster leurs barèmes de cotisations. À défaut, il sera procédé à ces ajustements par décret.

Une assiette unique pour toutes les cotisations sociales

Les cotisations de sécurité sociale dues par les professions libérales ne relevant pas du régime micro-social seront assises **sur l'assiette applicable à la CSG**, sous réserve de la déduction de certaines sommes.

Seront ainsi **déduites** de l'assiette des cotisations sociales les sommes qui leur sont versées au titre d'un accord d'intéressement ou de participation aux résultats ainsi que

les abondements versés dans le cadre d'un plan d'épargne entreprise ou d'un plan d'épargne pour la retraite collectif.

Ces sommes sont exonérées de cotisations sociales mais resteront toutefois soumises à CSG et CRDS.

Cette assiette des cotisations sociales **inclura** le montant des revenus de remplacement, **sans lien avec une affection de longue durée**, qui leur sont versés à l'occasion de la maladie, de la maternité, de la paternité et de l'accueil de l'enfant au titre d'un contrat d'assurance groupe « *Madelin* » et par les organismes de sécurité sociale.

La CSG et la CRDS, ainsi que les cotisations sociales, des professionnels libéraux ne relevant pas du régime micro-social seront dues, sous réserve de l'application d'un abattement, sur le montant, hors plus-values et moins-values à long terme, des recettes perçues, ou acquises en cas d'option pour une comptabilité d'engagement, au cours de l'année, diminué du montant des dépenses exposées, ou le cas échéant engagées, au cours de l'année, pour l'acquisition de ces recettes.

À noter -

Les cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants au titre des activités relevant du régime fiscal de la micro-entreprise pour lesquelles le régime micro-social n'est pas applicable seront toujours assises sur le montant des bénéfices déterminés pour le régime micro-BNC.

Application d'un abattement de 26 % sur l'assiette

L'assiette sociale fera l'objet d'un abattement de 26 % qui ne pourra être :

- ❖ ni inférieur à un montant plancher, fixé par décret, ne pouvant pas dépasser le montant de la cotisation minimale d'assurance vieillesse, soit 11,50 % du plafond annuel de la sécurité sociale,
- ❖ ni supérieur à un montant plafond, fixé également par décret à une valeur au moins égale au plafond annuel de la sécurité sociale.

Entrée en vigueur

Cette réforme s'appliquera aux cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants, autres que ceux relevant du régime micro-social, **au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2025.**

Aménagements en matière de cotisations d'assurance maladie

Les dispositions relatives aux cotisations d'assurance maladie des artisans, des commerçants et des professionnels libéraux sont désormais regroupées dans des articles communs qui renvoient à des décrets (art. L. 621-1, L. 621-2 et L. 621-3 modifiés du code de la Sécurité sociale).

Pour rappel, un décret devrait augmenter les cotisations d'assurance maladie. Dans ce cadre, la LFSS 2024 prévoit la fixation par décret du montant de l'assiette de cotisations

maximale permettant de bénéficier de la réduction de taux de la cotisation maladie (au lieu de 110 % du plafond de la sécurité sociale).

Ces dispositions s'appliqueront aux cotisations et aux contributions sociales dues par les travailleurs indépendants non agricoles (autres que micro-entrepreneurs) au titre des périodes courant **à compter du 1^{er} janvier 2025**.

Prorogation du dispositif de modulation des cotisations en temps réel

Le dispositif de modulation des cotisations sociales en temps réel est prolongé **jusqu'au 31 décembre 2027**, au lieu du 31 décembre 2023.

Il permet à un travailleur indépendant qui le souhaite (hors régime micro-social) d'ajuster au mois le mois (ou au trimestre) le niveau de ses acomptes de cotisations en fonction de son activité. Grâce à ce service, le travailleur indépendant peut payer davantage de cotisations les mois de forte activité et en payer moins lors de périodes creuses.

Par ailleurs, l'intégration des cotisations dues par **les psychomotriciens** au périmètre de l'expérimentation est désormais régularisée.

À noter -

Certaines des cotisations dues par les professionnels libéraux, notamment les cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire, ne sont pas concernées par cette dernière, dans la mesure où elles ne sont pas recouvrées par les URSSAF, mais par les sections professionnelles de la CNAVPL, à l'exception des cotisations dues par les affiliés de la CIPAV, dont le recouvrement a été transféré aux URSSAF le 1^{er} janvier 2023.

Pédicures-Podologues - vous avez jusqu'au 31 juillet pour changer de régime social

La loi de financement de la Sécurité sociale 2024 proroge le délai permettant aux pédicures-podologues conventionnés de renoncer à l'affiliation au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (**PamC**) au profit du régime professions libérales **non PamC**.

Cette faculté de choisir le régime professions libérales non PamC **est ouverte désormais jusqu'au 31 juillet 2024**.

En tant que pédicures-podologues relevant du régime des professions libérales non PamC, vos revenus non conventionnés ne seront pas soumis à la contribution additionnelle maladie existante dans le régime PamC. En revanche, vous ne bénéficierez plus des avantages liés à l'affiliation au régime PamC, comme celui de la prise en charge d'une partie de vos cotisations maladie de base par l'assurance maladie.

Si elle est exercée en 2024, cette option sera effective à compter du **1^{er} janvier 2025** (LFSS 2024, art. 31).

Quelles sont les démarches ?

La demande de changement de régime PamC vers le régime professions libérales non PamC **est à formuler d'ici le 31 juillet 2024 auprès de votre Cпам** qui transmettra l'information à l'Urssaf.

Cette modification sera applicable à compter du 1^{er} janvier 2025. L'Urssaf procédera à la radiation de votre compte PamC au 31 décembre 2024 et à la création d'un compte PL non PamC au 1^{er} janvier 2025.

 *Pour plus d'informations - [Comparatif PamC - régime des indépendants](#)*

Fin des taux spécifiques pour les professionnels libéraux attachés à la sécurité sociale des indépendants

La loi limite **au 31 décembre 2023** la possibilité de demander **un taux spécifique** pour le calcul des cotisations de retraite complémentaire de certaines professions libérales non réglementées qui relevaient du champ d'affiliation de la CNAVPL (et de la CIPAV) et qui ont demandé leur rattachement à l'assurance vieillesse des travailleurs indépendants, gérée par le régime général.

Non-prise en charge des cotisations par l'assurance maladie en cas de fraude pour les PAMC

Lorsqu'un praticien ou auxiliaire médical conventionné (**PAMC**) fera l'objet, pour des faits à caractère frauduleux, d'une pénalité financière, d'une sanction disciplinaire ou d'une condamnation pénale, l'organisme d'assurance maladie pourra procéder à **l'annulation de tout ou partie de sa participation au financement de ses cotisations maladie** sur la part des revenus obtenus frauduleusement.

Le professionnel devra donc avoir fait l'objet :

- soit d'une pénalité financière prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail,
- soit d'une sanction disciplinaire du Conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes,
- soit d'une condamnation pénale pour fraude en matière sociale.

Le montant correspondant sera recouvré selon les mêmes modalités que celles prévues pour le recouvrement des indus de prestations versées par l'assurance maladie aux professionnels de santé.

Ainsi, en cas de fraude, outre le remboursement des prestations indues, les professionnels de santé devront également rembourser les cotisations sociales payées pour leur compte par l'assurance maladie sur ces prestations indues.

Cette disposition est applicable sur les revenus perçus frauduleusement **depuis le 1^{er} janvier 2024**.

Extension aux travailleurs indépendants et professionnels libéraux non réglementés de la pension d'orphelin

La loi étend le bénéfice de la pension d'orphelin aux enfants dont les parents sont travailleurs indépendants (artisans, commerçants) ou **professionnels libéraux non réglementés**.

À noter -

Les professionnels libéraux relevant de la CNAVPL ainsi que les avocats ne sont donc pas concernés par cette extension.

Aménagement de la retraite progressive

La retraite progressive est un dispositif qui permet de ne liquider qu'une partie de ses droits à la retraite, tout en percevant une partie de sa pension de retraite en même temps qu'une partie de ses revenus professionnels tout en continuant de travailler (*cf. notre article dans la newsletter APLW de septembre 2023*).

Les mandataires sociaux n'avaient jusque-là pas été pris en compte.

La correction a été apportée par la LFSS pour 2024 qui couvre désormais les mandataires sociaux sous conditions (avoir atteint l'âge requis de départ à la retraite).

Sécurisation de la situation de certains professionnels libéraux

Psychomotriciens

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 corrige certains textes afin d'intégrer les psychomotriciens dans les dispositions relatives au recouvrement des cotisations dues par les professionnels relevant de la CIPAV par les URSSAF ou les CGSS.

Il en est de même pour le bénéfice de la modulation des cotisations en temps réel.

Commissaires aux comptes

Les commissaires aux comptes sont ajoutés à la liste des professions libérales relevant de la CNAVPL énumérée à l'article L. 640-1 du code de la sécurité sociale.

L'affiliation à l'assurance vieillesse des professions libérales des commissaires aux comptes résultait d'une disposition réglementaire du code de commerce qui renvoie à un article du code de la sécurité sociale devenu obsolète, ce qui créait pour ces professionnels une insécurité juridique en matière d'assurance vieillesse et de droits à indemnités journalières.

Mesures relatives aux employeurs

Arrêts de travail : les changements en 2024

Fin du délai de carence pour les cas de fausse couche ou d'interruption médicale de grossesse

Depuis le 1^{er} janvier 2024, le délai de carence de 3 jours pour obtenir l'indemnité journalière de Sécurité sociale ne s'applique pas en cas de **fausse couche**. L'arrêt de travail est donc indemnisé dès le premier jour de cessation d'activité. Pour bénéficier de cette disposition, le médecin doit avoir prescrit l'arrêt de travail en question via le formulaire papier spécifique. Celui-ci doit ensuite être transmis par la salariée à sa caisse d'assurance maladie.

Ce délai de carence ne s'applique également pas lorsque l'arrêt maladie est causé par une **interruption médicalisée de grossesse (IMG)**. Cette dernière mesure s'appliquera à partir d'une date fixée par décret (**au plus tard le 1^{er} juillet 2024**).

À noter -

Le délai de carence de 7 jours relatif au versement par l'employeur d'indemnités complémentaires est maintenu.

Réduction de la durée des arrêts de travail délivrés en téléconsultation

Au 1^{er} janvier 2024, la prescription ou le renouvellement d'un arrêt de travail effectué suite à une téléconsultation ne doit pas porter (ou avoir pour effet de porter) la durée de l'arrêt à plus de **3 jours**. Cette nouvelle règle ne s'applique pas lorsque :

- cet arrêt a été prescrit ou renouvelé par le médecin traitant ou la sage-femme référente ;
- le patient est dans l'impossibilité de consulter un professionnel médical compétent pour obtenir une prolongation de son arrêt de travail.

À noter -

Les arrêts de travail prescrits en méconnaissance de cette disposition n'ouvrent pas droit au versement de l'indemnité journalière au-delà des 3 premiers jours de l'arrêt.

Abandon du transfert aux URSSAF du recouvrement des cotisations AGIRC-ARRCO

Prévu initialement pour le 1^{er} janvier 2022, le transfert aux URSSAF du recouvrement des cotisations de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO et APEC avait été décalé une première fois au 1^{er} janvier 2023. Puis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 avait encore reporté ce transfert d'une année supplémentaire, au 1^{er} janvier 2024.

Finalement, face aux inquiétudes persistantes des partenaires sociaux gestionnaires du régime de retraite complémentaire, le gouvernement a décidé d'abandonner cette mesure et a acté cet abandon dans le loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024, après que ce dernier fut invalidé par le Conseil constitutionnel dans le cadre de l'adoption de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023.

Au 1^{er} janvier 2024, il n'y a donc pas de changement. Les institutions de retraite complémentaire du régime AGIRC-ARRCO resteront compétentes pour assurer le recouvrement des cotisations AGIRC-ARRCO et APEC, à l'exception de celles déjà recouvrées par les URSSAF dans le cadre de l'un des dispositifs simplifiés de déclaration et de recouvrement de cotisations prévus à l'article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale (ex. : titre emploi-service entreprise, chèque-emploi associatif).

Mesures relative à la lutte contre la fraude sociale

Plusieurs mesures de lutte contre la fraude sociale sont applicables depuis le 1^{er} janvier 2024 :

- ❖ La mise à disposition (à titre gratuit ou onéreux) de moyens, services, actes ou instruments juridiques, comptables, financiers ou informatiques ayant pour but de permettre à un ou plusieurs tiers de se soustraire frauduleusement à la déclaration et au paiement de cotisations et contributions dues est désormais punie d'une peine de 3 ans d'emprisonnement et de 250 000 € d'amende. Ces peines seront portées à 5 ans d'emprisonnement et à 500 000 € d'amende lorsque la mise à disposition est commise en utilisant un service de communication au public en ligne, ou bien lorsqu'elle est commise en bande organisée ;
- ❖ Le délit d'incitation à la fraude sociale (incitation à ne pas se conformer aux prescriptions de la législation sociale, à ne pas s'affilier, à ne pas régler ses cotisations), puni d'un emprisonnement de 2 ans et de 30 000 € d'amende, est

réécrit pour mieux viser son champ d'application, en particulier couvrir l'incitation à se soustraire à la déclaration des cotisations et contributions dues ;

- ❖ Le fait d'organiser ou de tenter d'organiser les faits mentionnés ci-dessus par voies de fait, menaces ou manœuvres concertées est passible de 3 ans d'emprisonnement et de 250 000 € d'amende.

Autres mesures diverses

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 contient notamment les autres mesures suivantes :

- ❖ la délivrance des médicaments à l'unité en cas de rupture d'approvisionnement,
- ❖ le soin des cystites et des angines par les pharmaciens,
- ❖ une évolution du dispositif des rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie,
- ❖ la lutte contre la précarité menstruelle des femmes de moins de 26 ans et des plus précaires,
- ❖ la gratuité des préservatifs, sans ordonnance, pour tous les moins de 26 ans
- ❖ une facilitation de l'accès à la complémentaire santé solidaire
- ❖ des moyens supplémentaires pour l'autonomie des personnes âgées
- ❖ un service d'accompagnement précoce pour les situations de handicap

💡 *Pour plus d'informations* - [LFSS 2024 : des mesures concrètes au service des Français](#)