

<b>LES MESURES PHARES DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2014</b>
---

- **Les Contrats de santé responsables**

La loi prévoit désormais une nouvelle définition des contrats de santé dits « responsables » permettant l'exonération de cotisations de sécurité sociale prévue en faveur des contributions patronales de prévoyance.

Ces dispositions ont pour objet d'assurer un niveau de couverture minimale des soins, notamment pour certains postes générant un reste à charge important, et d'éviter des pratiques tarifaires excessives qui contribuent à la dérive des prix de certains soins.

Afin de bénéficier de cette exonération les contrats devront :

- Prévoir la prise en charge totale ou partielle de tout ou partie du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier.
- Fixer les conditions de prise en charge des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins ainsi que des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, notamment les dispositifs d'optique médicale.

Les autres éléments définissant les contrats responsables ne sont pas modifiés.

- **Dématérialisation obligatoire des déclarations et paiements**

Les déclarations et le paiement des cotisations et contributions sociales dues au titre des salariés et celles dues par les travailleurs indépendants non agricoles devront, au-dessus de certains seuils, être dématérialisés.

Ainsi, devront désormais effectuer les déclarations pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales et procéder au paiement de celles-ci par voie dématérialisée dans des conditions fixées par décret :

- les travailleurs indépendants dont le montant des cotisations et contributions sociales excède un certain seuil ;
- les auto-entrepreneurs dont le chiffre d'affaires excède un certain seuil.

La méconnaissance de ces dispositions entraînera l'application des majorations prévues en cas de non-respect des seuils de dématérialisation obligatoire des déclarations et du paiement des cotisations dans le régime général.

Ces dispositions entreront en vigueur le 1er janvier 2014.

Leur application effective est toutefois subordonnée à la parution du décret devant fixer les seuils de montant de cotisations et de chiffre d'affaires visés ci-dessus.

Ce décret pourrait instituer un abaissement progressif de ces seuils afin de favoriser l'adoption de la déclaration sociale nominative par les entreprises avant sa généralisation obligatoire.

Selon l'exposé des motifs du projet de loi, le décret à venir devrait abaisser le seuil, tant pour les employeurs relevant de l'Urssaf que pour ceux relevant de la caisse de mutualité sociale agricole (CMSA), à 35 000 € à compter du 1er janvier 2014 et 20 000 € à compter du 1er janvier 2015.

Le décret devra également fixer le montant de la majoration applicable en cas de non-respect de l'obligation.

Cette majoration ne pourra pas excéder :

- pour les déclarations : 0,2 % des sommes dont la déclaration a été effectuée par une autre voie que la voie dématérialisée ;
- pour les versements : le montant des sommes versées par une autre voie.

La majoration pour absence de versement dématérialisé pourrait ainsi être revue à la hausse.

- **Déclaration sociale nominative (DSN)**

La LDFSS crée une étape intermédiaire dans la généralisation progressive de la déclaration sociale nominative (DSN).

Ce texte avance, en effet, au 1er juillet 2015 au plus tard (au lieu du 1er janvier 2016) la date à partir de laquelle cette déclaration deviendra obligatoire pour les employeurs redevables d'un certain montant annuel de cotisations.

Sont ainsi visés les employeurs :

- les employeurs de personnel salarié ou assimilé, à l'exception des particuliers employeurs de salariés relevant des dispositifs du chèque emploi service universel.
- et

- Les employeurs ayant recours à un tiers pour l'accomplissement de leurs déclarations sociales.

Un décret viendra préciser les modalités de souscription de cette déclaration nominative.

- **Prévoyance complémentaire et les clauses de recommandation**

La loi autorise les accords professionnels ou interprofessionnels à recommander, sous certaines conditions, un ou plusieurs organismes assureurs.

La loi prévoyait initialement que les entreprises entrant dans le champ d'application de tels accords et qui n'appliqueraient pas la clause de recommandation seraient redevables d'un forfait social à taux majoré.

Cette disposition a été invalidée par conseil constitutionnel en date du 19 décembre 2013.

La possibilité de prévoir des clauses de recommandation s'appliquera aux accords professionnels ou interprofessionnels conclus à compter du 1er janvier 2014, sous réserve de la parution du décret devant en fixer les conditions d'application.

- **La régularisation des cotisations**

Les cotisations des travailleurs indépendants sont calculées, à titre provisionnel, sur la base du revenu d'activité de l'avant-dernière année.

Jusqu'à présent, le cotisant pouvait demander à ce que ses cotisations provisionnelles soient calculées sur la base du dernier revenu d'activité connu.

Désormais, une telle régularisation sera de droit.

Ainsi, lorsque le revenu d'activité de la dernière année écoulée est définitivement connu, les cotisations provisionnelles, à l'exception de celles dues au titre de la première année d'activité, sont recalculées sur la base de ce revenu.

En outre, lorsque le revenu d'activité de l'année au titre de laquelle les cotisations sont dues est définitivement connu, les cotisations définitives font l'objet d'une régularisation.

Cette régularisation anticipée « automatique » a vocation à s'appliquer à tous les travailleurs indépendants.

Toutefois, sa mise en oeuvre dans le temps diffère selon les cotisations et les professionnels concernés.

Ainsi, ces nouvelles règles de régularisation s'appliqueront aux cotisations et contributions sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1er janvier 2015, sauf pour les cotisations de retraite et invalidité-décès des professionnels libéraux et des avocats pour lesquelles elles ne s'appliqueront qu'à compter du 1er janvier 2016.

- **Les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés :**

En ce qui concerne les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés la loi aligne les modalités de calcul de la cotisation maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés sur les règles générales applicables aux cotisations des autres travailleurs indépendants.

Elle institue également un régime d'indemnités journalières pour les femmes enceintes devant interrompre leur activité pour motif médical lié à leur grossesse.

Les femmes enceintes praticiennes ou auxiliaires médicales conventionnées devant interrompre leur activité pour raison médicale liée à leur grossesse peuvent désormais bénéficier d'indemnités journalières à ce titre.

L'indemnité journalière forfaitaire est accordée à l'expiration d'un délai déterminé à compter du début de l'incapacité temporaire de travail et est due, pendant une durée fixée par décret, pour chaque jour ouvrable ou non.

Le délai de carence, le montant de l'indemnité journalière et la durée maximale de versement seront fixés par décret.

Cette indemnité n'est pas cumulable avec l'indemnité de repos forfaitaire.

Ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2014, mais leur application effective est subordonnée à la parution du décret précité.

- **FOCUS FISCAL :**

La LDFSS prévoyait de modifier les règles relatives aux prélèvements sociaux sur certains produits des contrats d'assurance-vie.

Le Conseil constitutionnel a validé ce texte tout en précisant que les produits des contrats d'assurance-vie souscrits entre le 1er janvier 1990 et le 25 septembre 1997 et réalisés pendant les huit premières années du contrat doivent continuer à bénéficier des « taux historiques ».

Ces gains sont donc exclus de l'application du taux unique de 15,5 % actuellement en vigueur.