



Bilan sur la réforme des cotisations sociales

Une réforme majeure des cotisations sociales est entrée en vigueur en 2025, visant à harmoniser et à alléger les charges des travailleurs indépendants. Les promesses ont-elles été tenues ? Quels sont les gagnants et les perdants ? Faisons le point.



La problématique

Le système en vigueur avant la réforme constituait une **source d'iniquité flagrante par rapport au régime des salariés et un véritable casse-tête pour la gestion de votre activité**. Historiquement, les professionnels indépendants supportaient une CSG-CRDS calculée sur une assiette dite "super-brute" (englobant le bénéfice et les cotisations obligatoires déjà versées), une fiscalité lourde et stérile puisqu'elle ne générait aucun droit à la retraite.

De plus, le mode de calcul s'apparentait à un cercle comptable vicieux, consistant à évaluer des charges sociales sur des bénéfices qui dépendaient eux-mêmes du montant de ces charges. Cette opacité était renforcée par la coexistence de multiples bases de calcul, le bénéfice retenu variant selon les règles de l'administration fiscale, de l'Urssaf ou des différentes caisses sociales.

La solution

Pour mettre fin à ces disparités et clarifier le système, la réforme applicable depuis le 1^{er} janvier 2025 a instauré une assiette unique de calcul pour l'ensemble des prélèvements des indépendants. Désormais, les cotisations sont assises sur le revenu professionnel net de frais réels, après application d'un abattement forfaitaire unique de 26 %.

Les objectifs fondamentaux de cette restructuration sont de simplifier la lisibilité des appels de charges et d'augmenter significativement la part des cotisations dites "contributives", directement génératrices de droits pour votre future retraite.

Objectifs annoncés

Le législateur s'était fixé pour ambition de rétablir une forme d'équité entre salariés et non-salariés, selon une logique simple : à revenu égal, cotisations et droits à la retraite

équivalents. L'unification de l'assiette devait ainsi gommer la complexité des prélèvements parallèles entre l'Urssaf et les organismes sociaux. L'esprit de la loi consistait à réduire le poids financier des prélèvements à fonds perdus (CSG-CRDS, **maladie**) pour basculer ces montants vers les cotisations de retraite, garantissant que chaque euro versé soit mieux valorisé pour le praticien. En cette année 2026, l'analyse concrète des dossiers de nos cabinets comptables permet enfin de mesurer la réalité de ces intentions.

La réalité des chiffres

L'examen des comptes de nos clients libéraux de santé met en évidence trois dynamiques majeures.

Pour notre analyse, nous allons illustrer l'impact de la réforme à partir de trois dossiers types assez représentatifs de la majorité de situations : Viviane, Robert et Christelle.

•Cas n°1 Viviane

2024 : bénéfice : 40 000 €/Urssaf : 5393 €/Carpimko : 8340 €. Total = 13733 €

2026 : bénéfice : 38 240 €/Urssaf : 4263 €/Carpimko : 9 054 €. Total = 13317 €

Diminution du bénéfice : 4 % , diminution des cotisations : 3 %

•Cas n°2 Robert

2024 : bénéfice : 95 171 €/Urssaf : 15 071 €/Carpimko : 11795 €. Total = 26 866 €

2026 : bénéfice : 96 571 €/Urssaf : 12 911 €/Carpimko : 15 720 €. Total = 28 631 €

Diminution du bénéfice : 1 % , augmentation des cotisations : 7 %

Cas n°3 Christelle (DOM)

2024 : bénéfice : 55 617 €/Urssaf : 6 406 €/Carpimko : 9 619 €. Total = 16 025 €

2026 : bénéfice : 55 554 €/Urssaf : 4 446 €/Carpimko : 11 471 €. Total = 15 917 €

Bénéfice inchangé , diminution des cotisations : 1 %

Des gagnants et des perdants ?

Si la baisse promise de la CSG-CRDS est au rendez-vous, l'application des nouveaux barèmes de retraite de la Carpimko segmente fortement la profession.

Le profil des gagnants (revenus modérés)

Les professionnels dégagant des revenus modestes à intermédiaire (bénéfice annuel inférieur à 45 000 €) sortent nettement favorisés de cette transition. Le dossier de Viviane en est l'illustration parfaite : avec un bénéfice de 38 240 €, sa baisse de charges Urssaf/CSG atteint -20,95 % (-1130 €). En 2026, l'augmentation de sa cotisation Carpimko reste limitée à +8,56 % (+714 €), car la disparition de la part forfaitaire amortit l'impact du taux proportionnel tout en optimisant l'acquisition de droits à la retraite.

En Outre-Mer (comme pour Christelle), le cumul avec les abattements géographiques locaux renforce cette tendance positive, garantissant une baisse pérenne de la pression sociale.

Le profil des perdants (hauts revenus)

À l'inverse, pour les cabinets à forte activité dont le bénéfice dépasse le seuil des deux PASS (Plafond annuel de la Sécurité sociale), la réforme prend la forme d'une ponction financière immédiate. Le cas de Robert avec

Imaginez Christelle face à sa conseillère Carpimko

Christelle : « Je paye beaucoup plus de charges que l'an dernier ; c'est intenable, toujours les mêmes à être taxés ! »

La conseillère : « Certes, mais cela génère plus de droits à la retraite. Vous serez très heureuse d'en profiter une fois votre activité cessée. »

Christelle (finaude) : « Oui, mais j'aurais préféré décider librement de l'affectation de mes bénéfices pour les utiliser autrement ou abonder un PER. Et tac ! »



96 571 € de bénéfice met en lumière un effet de seuil pénalisant : si l'assiette unique lui offre d'abord une baisse apparente de ses charges hors retraite [-14,33 %, soit 2160 € d'économie], le couperet Carpimko de 2026 inverse la tendance. Le taux proportionnel de 8,7 % s'appliquant sur l'ensemble de son bénéfice élevé, sa cotisation retraite s'envole de +33,28 %, soit une hausse sèche de 3 925 € à décaisser. Son bilan global consolidé affiche une perte de 1 765 € de trésorerie disponible. Pour ces profils, la neutralité financière est rompue : ils subissent un transfert forcé de leurs liquidités immédiates vers une capitalisation de retraite à très long terme, dégradant leur capacité d'autofinancement courante.

Points de vigilance

Tout changement structurel de réglementation s'accompagne inévitablement de risques d'erreurs d'interprétation ou de paramétrage, rendant indispensable un contrôle rigoureux des appels de cotisations. Nos équipes ont d'ailleurs détecté des anomalies significatives sur plusieurs dossiers en raison de mauvaises déclarations ou de dysfonctionnements de calcul des organismes collecteurs.

•Le ratio d'activité conventionnée. Pour bénéficier de la prise en charge d'une partie de vos cotisations maladie par l'Assurance maladie, le respect strict des tarifs conventionnels est impératif. Une simple erreur de case sur votre déclaration sociale modifie l'assiette de calcul de la cotisation maladie additionnelle et engendre de lourdes régularisations financières. À titre d'exemple, le contrôle

effectué par Vite Ma Compta a permis au client de récupérer 10 000 €.

•Le traitement des indemnités journalières [IJ]. Les indemnités versées par la Cpm en cas d'arrêt maladie font régulièrement l'objet d'erreurs d'aiguillage. Reporté automatiquement par l'administration dans les cases dédiées aux revenus professionnels classiques entraîne parfois une taxation Urssaf injustifiée. Un contrôle comptable minutieux permet de corriger ces écarts et de récupérer les sommes indûment versées.

Un bilan

Un jeu à somme nulle ? Au niveau macroéconomique, la réforme préserve les équilibres : le volume global des prélèvements reste équivalent pour l'État, mais l'argent est désormais fléché en priorité vers le financement des retraites. Ce qui est confirmé par l'extrapolation que nous avons pu effectuer sur la base de notre échantillon.

Des perdants pas si perdants que cela. Si ce basculement pénalise la trésorerie à court terme des praticiens à hauts revenus – transformant l'économie de CSG en cotisations de retraite –, ces derniers ne perdent pas totalement leurs investissements puisqu'ils acquièrent en contrepartie des droits futurs nettement plus élevés. Une redistribution des cartes qui protège l'avenir, au prix d'un arbitrage sur vos liquidités immédiates. ●