

INSTRUCTIONS AUX TRAVAILLEURS INDEPENDANTS **(artisans, commerçants, industriels et travailleurs intellectuels indépendants)**

1. AFFILIATION DE L'ASSURE PRINCIPAL

La déclaration d'entrée pour travailleurs indépendants est à utiliser exclusivement dans le cadre d'une **exploitation en nom personnel**. Par souci de simplification, **les sociétés** sont invitées à utiliser, pour **toute** déclaration d'affiliation, la **déclaration d'entrée pour salarié du secteur privé, même pour les personnes qui auront le statut de travailleurs indépendants** (associés détenant plus de 25% des parts sociales ainsi que membres du conseil d'administration figurant comme gérants sur l'autorisation d'établissement).

L'affiliation de l'indépendant est réalisée sur présentation d'une déclaration d'entrée adressée au Centre commun de la sécurité sociale.

2. AFFILIATION DE L'AIDANT

L'aidant est également soumis à l'assurance obligatoire.

L'aidant dont le conjoint ou le partenaire* exerce son activité dans le cadre d'une **société** est à affilier comme **salarié**.

Le conjoint aidant et le partenaire* dans le cadre d'une exploitation en nom personnel

Est considéré comme aidant le conjoint ou le partenaire* de l'assuré principal, âgé de 18 ans au moins, pourvu qu'il prête à l'assuré principal des services nécessaires dans une mesure telle que ces services peuvent être considérés comme activité principale.

Si l'assuré principal est assisté dans l'exercice de sa profession par son conjoint ou partenaire* remplissant les conditions énumérées ci-devant, une déclaration d'entrée spéciale, **signée par l'aidant, est à introduire au Centre commun de la sécurité sociale.**

Sur sa **demande** le conjoint aidant, respectivement le partenaire*, peut être **dispensé de l'assurance.**

La demande de dispense, à signer par l'aidant, est à adresser au Centre Commun de la sécurité sociale ; cette dispense vaut pour toutes les branches de sécurité sociale.

Tout changement des données concernant l'assuré principal ou l'aidant ou en cas d'arrêt d'activité, qui intervient au cours de l'occupation, doit être signalé sans délai par écrit au Centre commun de la sécurité sociale.

En cas de cessation de l'activité, le Centre commun de la sécurité sociale doit être averti.

Le Centre commun de la sécurité sociale fait parvenir à l'assuré, aux fins de vérification, un accusé de réception des déclarations d'entrée et de sortie reproduisant les données essentielles figurant dans lesdites déclarations.

3. DISPENSE DE L'ASSURANCE

Une **dispense pour toutes les branches de la sécurité sociale** est possible, lorsque le revenu retiré de l'activité professionnelle ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum par an. Toutefois, les personnes concernées sont admises sur demande à l'assurance obligatoire. Si le revenu professionnel se rapportant à un ou plusieurs exercices tombe en dessous du seuil, l'assurance obligatoire est maintenue, à moins que l'assuré n'invoque expressément la dispense.

4. ASSIETTE DE COTISATION ET REDUCTION DES COTISATIONS POUR L'ASSURANCE PENSION

4.1. L'assiette de cotisation des travailleurs non-salariés est constituée par le revenu net au sens de l'article 10, numéro 1 et 3 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu.

Les cotisations sont provisoirement calculées sur la base du dernier revenu connu ou, pour un assuré nouveau, sur la base du minimum cotisable, à moins que l'assuré ne justifie la mise en compte d'un revenu différent à documenter notamment par une **déclaration faite à l'Administration des contributions**.

Lors de l'établissement du revenu professionnel de l'exercice en cause par l'Administration des contributions, **les cotisations afférentes feront d'office l'objet d'un recalcul au moment de l'établissement du bulletin d'impôt définitif**.

REMARQUE: Il est conseillé aux assurés de faire adapter leur assiette cotisable au revenu prévisible pour l'exercice de cotisation afin d'éviter des difficultés de paiement lors du recalcul au moment de l'établissement du bulletin d'impôt définitif.

4.2. En cas d'occupation d'aidants dans le cadre d'une exploitation en nom personnel, le revenu ainsi déterminé est divisé par le nombre des assurés principaux et des aidants affiliés. Toutefois, pour le conjoint aidant ou le partenaire* de l'assuré principal, le revenu cotisable ne peut dépasser le double du salaire social minimum de référence, le surplus éventuel étant mis en compte à l'assuré principal.

4.3. L'assiette de cotisation mensuelle d'un assuré ne peut être inférieure au salaire social minimum de référence prévu pour un travailleur non-qualifié. L'assiette de cotisation annuelle ne peut être supérieure au quintuple des douze salaires sociaux minima mensuels de référence pour un travailleur non-qualifié, **sauf pour l'assurance dépendance qui ne prévoit pas de plafond cotisable**.

4.4. Lorsque le revenu provenant d'une activité non salariée est inférieur au salaire social minimum, les cotisations **pour le risque pension** sont calculées, **sur demande de l'intéressé**, sur base du revenu effectif, mais au moins sur la base d'un tiers du salaire social minimum. La réduction des cotisations sera accordée rétroactivement sur le vu du **bulletin d'impôt définitif** de l'année en question.

5. PERCEPTION DES COTISATIONS

Les cotisations dues aux différents organismes assureurs par l'assuré principal et, dans le cadre d'une exploitation en nom personnel, éventuellement par son aidant, seront réclamées mensuellement sur un seul extrait de compte payable par l'assuré principal.

Les taux de cotisation sont communiqués au moyen d'annexes aux extraits de compte et peuvent également être consultés sur notre site internet www.ccss.lu.

Au moyen d'une procuration, le travailleur indépendant peut simplifier ses opérations de versement en autorisant le Centre commun de la sécurité sociale à débiter mensuellement un de ses comptes financiers des montants échus.

6. MUTUALITE DES EMPLOYEURS

Les travailleurs indépendants **peuvent adhérer volontairement**, ensemble avec les membres de famille affiliés comme aidants, à la Mutualité des employeurs, qui a été créée dans le cadre du statut unique pour faire face à d'éventuelles charges financières résultant de la perte de revenu en cas de maladie.

La demande doit être présentée **avant le 1er janvier** et l'assurance opère à partir de cet exercice. Toutefois, elle opère dès le début d'une première affiliation ou d'une nouvelle affiliation à la sécurité sociale en qualité de non-salarié après une interruption de douze mois au moins.

L'assurance volontaire prend fin sur déclaration écrite de l'assuré et de plein droit en cas de non-paiement des cotisations à deux échéances successives.

Les cotisations de la Mutualité sont calculées sur base de **l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire**. Toutefois, aucune cotisation à la Mutualité n'est prélevée sur l'indemnité pécuniaire elle-même.

Tout affilié volontaire cotise **dans la classe 2** jusqu'à la fin de l'exercice suivant celui de son affiliation. La Mutualité rembourse à la personne assurée 80% de l'assiette cotisable en cas de maladie.

Un éventuel remboursement figurera sur l'extrait de compte mensuel de l'assuré indépendant et sera compensé avec les cotisations de sécurité sociale. Les renseignements concernant la procédure à suivre en cas de maladie sont à demander à la **Caisse Nationale de Santé**.

* partenaire au sens de l'article 2 de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats.