

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3397)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 2699

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 36, insérer l'article suivant:**

I. – Le livre VI du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 621-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « entrant dans le champ d'application de l'article L. 622-1 » sont remplacés par les mots : « , à l'exception de ceux mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 651-1, » ;

b) Au deuxième alinéa, le mot : « à » est remplacé par les mots : « au premier alinéa de » ;

c) À la dernière phrase du dernier alinéa, la dernière occurrence du mot : « à » est remplacée par les mots : « au premier alinéa de » ;

2° L'article L. 621-2 est ainsi modifié :

a) Les mots : « qui n'entrent pas dans le champ de l'article L. 622-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux articles L. 640-1 et L. 651-1 » et, après le mot : « activité », sont insérés les mots : « selon les modalités prévues aux articles L. 131-6 à L. 131-6-2 et L. 613-7 » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les travailleurs indépendants relevant de l'article L. 640-1 sont redevables, pour la couverture de prestations maladie en espèces prévues à l'article L. 622-2, d'une cotisation supplémentaire assise sur les revenus d'activité mentionnés au premier alinéa, dans la limite d'un plafond. Pour les travailleurs indépendants ne relevant pas de l'article L. 613-7, cette cotisation supplémentaire ne peut être inférieure à un montant fixé par décret. Le taux et le plafond de cette cotisation supplémentaire sont fixés par décret sur proposition du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

3° À l'article L. 621-3, les mots : « aux articles L. 621-1 et » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 621-1 et au premier alinéa de l'article » ;

4° À l'article L. 622-1, les mots : « aux articles L. 640-1 et » sont remplacés par les mots : « à l'article » ;

5° L'article L. 622-2 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 622-2.* – Les assurés mentionnés à l'article L. 640-1 bénéficient de prestations maladie en espèces dans les conditions prévues à l'article L. 622-1 sous réserve d'adaptations déterminées par décret, pris sur proposition du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, relatives :

« 1° À la limite des revenus servant de base pour le calcul de l'indemnité journalière ;

« 2° Au délai suivant le point de départ de l'incapacité de travail à l'expiration duquel l'indemnité journalière est accordée.

« La durée maximale de versement de l'indemnité journalière au titre d'une même incapacité de travail est déterminée par décret sans préjudice des durées maximales de versement fixées aux 1° et 2° de l'article L 323-1.

« Le service des prestations maladie en espèces mentionnées au premier alinéa est confié aux organismes mentionnés aux articles L. 211-1 et L. 752-4 dans des conditions faisant l'objet d'une convention conclue entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et la Caisse nationale de l'assurance maladie. Cette convention précise notamment les modalités de financement des frais de gestion et de contrôle médical afférents au service de ces indemnités. Elle est approuvée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. A défaut de convention, ces conditions sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

« Si l'équilibre financier entre la cotisation prévue au deuxième alinéa de l'article L. 621-2 et les prestations prévues au présent article vient à être rompu, le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales propose soit une augmentation de la cotisation, soit une diminution des prestations. En cas de carence, l'équilibre financier est rétabli dans des conditions fixées par décret. » ;

6° L'article L. 641-2 est ainsi modifié :

a) Après le 7° , il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° De proposer, pour les professionnels libéraux relevant de l'article L. 640-1, le taux et le plafond de la cotisation supplémentaire prévue au deuxième alinéa de l'article L. 621-2 ainsi que les paramètres de calcul des prestations maladie en espèces prévues à l'article L. 622-2. Elle remet à l'autorité compétente de l'État, avant le 31 décembre de chaque année, un rapport présentant le bilan de la gestion du dispositif et des projections financières sur cinq ans. » ;

b) À la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa, après le mot : « libérales », sont insérés les mots : « et du dispositif de prestations maladie en espèces prévu à l'article L. 622-2 ».

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2021.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Actuellement, aucun professionnel libéral ne bénéficie d'indemnité journalière au titre de la maladie avant le 91^{ème} jour d'arrêt de travail, hors contrats d'assurance privée. Seules 4 sections professionnelles (la CARMF pour les médecins, la CARPIMKO pour les auxiliaires médicaux, la CAVEC pour les experts-comptables et CARCDSF pour les chirurgiens-dentistes et sages-femmes) prévoient, au titre de leurs régimes d'assurance invalidité-décès, le service d'indemnités journalières au titre de l'incapacité temporaire à partir du 91^{ème} jour d'incapacité de travail et pendant une période de 3 ans. Au contraire, pour les travailleurs indépendants affiliés à la sécurité sociale des travailleurs indépendants (SSTI), l'assurance maladie verse des indemnités journalières maladie dès le début de l'incapacité temporaire, sous réserve d'un délai de carence de trois jours, et sur une période pouvant aller jusqu'à 3 ans, en contrepartie d'une cotisation spécifique.

La mise en place d'un dispositif pérenne d'indemnisation des arrêts de travail s'est révélée indispensable pendant la crise sanitaire, où l'Etat a décidé d'accorder de manière tout à fait exceptionnelle des indemnités journalières dérogatoires pour les professionnels libéraux, financées par l'assurance maladie.

Afin de tirer les conséquences de cette situation révélant un besoin, et au vu des demandes exprimées par les professionnels libéraux eux-mêmes au sein de l'UNAPL, le présent amendement vise à créer un dispositif d'indemnités journalières unique en cas d'arrêt maladie commun et obligatoire pour l'ensemble des professionnels libéraux affiliés à la CNAVPL, pendant les 90 premiers jours. Ce dispositif sera piloté, dans un objectif d'équilibre financier et de prise en compte des particularités des professionnels libéraux, par le conseil d'administration de la CNAVPL tandis que la gestion opérationnelle, à savoir le recouvrement des cotisations, la liquidation des prestations et le contrôle des arrêts par les médecins conseils, sera assurée par le réseau des URSSAF et par la CNAM.