

**DU SYSTÈME DE COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE.  
Quel intérêt pour l'assuré salarié malade par rapport aux  
régimes de maladie des Codes du travail et de la sécurité  
sociale ?**

Par

**Martin KONYI CITENGA**

Doctorant en Droit de l'Université de Kinshasa

**RÉSUMÉ**

*L'assujettissement des travailleurs régis par le Code du travail à l'assurance maladie obligatoire du système de couverture santé universelle soulève la question de l'intérêt que présente cette assurance pour les concernés quand on sait qu'en tant qu'assurés salariés, les Codes du travail et de la sécurité sociale leur garantissent utilement de soins lorsqu'ils sont malades.*

*Cette étude tente de démontrer qu'en principe, cette assurance maladie obligatoire ne présente pas d'intérêt. En effet, contrairement aux Codes susvisés qui accordent aux assurés salariés malades, des prestations en nature et en espèces et qui sont à charge exclusive de l'employeur, cette assurance ne leur garantit que des prestations en nature, mais aucune en cas de maladie à caractère professionnel, sauf s'ils se sont, en plus, affiliés à l'assurance maladie complémentaire, tout en les obligeant de payer les primes d'assurance. Exceptionnellement, l'assurance susvisée présente un intérêt évident en cas de persistance de la maladie non professionnelle au-delà de la période légale de la suspension de l'exécution du contrat de travail. Elle trouve son utilité dans la continuation des services et soins de santé et pharmaceutiques dans l'hypothèse où l'employeur a résilié le contrat et que le concerné, au chômage, ne peut faire face aux dépenses nécessitées par sa maladie.*

**Mots-clés :** Assurance maladie obligatoire, Couverture santé universelle, Paquet des soins de santé de base, Paquet des soins de santé complémentaires, Prestations en nature, Prestations en espèces, Maladie à caractère professionnel, Maladie non professionnelle, Assuré salarié, Résiliation du contrat de travail.

**ABSTRACT**

*The fact that workers governed by the Labor Code are subject to compulsory health insurance under the universal health coverage system raises the question of the value of this insurance for the people concerned, given that, as insured salaried workers, the Labor and Social Security Codes provide them with a useful guarantee of care when they are ill.*

*This study attempts to demonstrate that, in principle, this compulsory health insurance is of no interest. Contrary to the above-mentioned Codes, which provide sick employees with benefits in kind and in cash, at the employer's exclusive expense, this insurance only guarantees them benefits in kind, but none in the event of an occupational illness, unless they have also joined a supplementary health insurance scheme, while at the same time obliging them to pay the insurance premiums. Exceptionally, the above-mentioned insurance is of obvious interest if the non-occupational illness persists beyond the legal period of suspension of performance of the employment contract. It is also useful for the continuation of health and pharmaceutical services in cases where the employer has terminated the contract and the person concerned, who is unemployed, is unable to meet the expenses necessitated by his or her illness.*

**Keywords:** *Compulsory health insurance, Universal health cover, Basic health care package, Supplementary health care package, Benefits in kind, Cash benefits, Occupational illness, Non-occupational illness, Insured employee, Termination of employment contract.*

## INTRODUCTION

Dans le souci de garantir le bénéfice de santé à tout résidant sur le territoire national, il est institué en République démocratique du Congo, un système de couverture santé universelle<sup>1</sup>. Établi sur les principes d'équité, d'assurance qualité des soins, de protection financière et de solidarité nationale, le système de couverture santé universelle impose à toute personne résidant sur le territoire congolais de s'affilier à un régime d'assurance maladie qui correspond à son statut socioprofessionnel<sup>2</sup>. Il garantit ainsi à tout assuré<sup>3</sup>, des prestations définies dans le paquet des services et soins de santé du régime d'assurance maladie auquel il est affilié<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Cf. la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, article 41.

<sup>2</sup> Cf. l'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, article 42.

<sup>3</sup> Pour acquérir le statut d'assuré, la personne concernée doit être enregistrée et immatriculée au dispositif de la couverture santé universelle et s'acquitter de son obligation de paiement des cotisations ou des primes d'assurance au régime maladie auquel elle fait partie. Lire, à ce sujet, l'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, article 3, 8.

<sup>4</sup> L'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 43.

Il en découle que, de par son caractère universel et obligatoire, le système de couverture santé universelle s'impose également aux travailleurs qui, peu importe leur nationalité, sont régis par le Code du travail et, en conséquence, assujettis au Code de la sécurité sociale, à condition qu'ils exercent leur activité professionnelle en République démocratique du Congo<sup>5</sup>.

Pourtant, il est important de le rappeler, les deux textes légaux ci-dessus garantissent déjà à cette catégorie des travailleurs appelés « salariés », des prestations en nature et en espèce en cas de maladie<sup>6</sup>.

Il se pose dès lors, la question de l'intérêt que présente l'assurance maladie obligatoire prévue au profit de ces travailleurs par le système de couverture santé universelle quand on sait qu'en tant qu'assurés salariés<sup>7</sup>, les Codes du travail et de la sécurité sociale leur garantissent utilement de soins lorsqu'ils sont malades.

Pour répondre à cette question, nous suivons, dans cette étude, la démarche suivante : de trois catégories d'assurances maladies prévues par le système de couverture santé universelle que nous nous contenterons de citer tout simplement<sup>8</sup>, nous n'examinons que le régime d'assurance maladie obligatoire des travailleurs régis par le Code du travail<sup>9</sup> et qui, partant, sont assujettis au régime général de la sécurité sociale. L'examen de cette assurance maladie nous aide à identifier les prestations des services et soins de santé et pharmaceutiques offertes, dans ce cadre, aux travailleurs concernés en cas de maladie. Ce qui nous permet de déterminer, en même temps, les prestations auxquelles ils n'ont pas droit (1) et d'apprécier ainsi, les avantages et inconvénients que présente ce régime de maladie prévu par le système de couverture santé universelle par rapport aux régimes juridiques de maladie consacrés par les Codes du travail et de la sécurité sociale. (2).

---

<sup>5</sup> Cf. la loi n°015-2002 du 16 octobre 2002 portant Code du travail telle que modifiée et complétée par la loi n°16/010 du 15 juillet 2016, article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et la loi n°16/009 du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, article 3, 1.

<sup>6</sup> Cf. la loi n°015-2002 du 16 octobre 2002 portant Code du travail telle que modifiée et complétée par la loi n°16/010 du 15 juillet 2016, articles 105, 106, 130, 178 et 179 ; également la loi n°16/009 du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, articles 40-46, 64, 67 et 71.

<sup>7</sup> Tout ce que nous disons, dans cette étude, des salariés assurés vaut également pour son pair « femme ».

<sup>8</sup> Voir infra.

<sup>9</sup> Cette assurance maladie est également instituée au profit des retraités et des actifs. Voir infra.

## **1. LE RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE DES SALARIÉS PRÉVU PAR LE SYSTÈME DE COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE**

Avant d'aborder la question du régime d'assurance maladie obligatoire des travailleurs régis par le Code du travail tel que prévu par le système de couverture santé universelle, il est important de faire trois petites observations pouvant nous permettre de bien circonscrire notre champ d'étude.

La première observation concerne les régimes d'assurance maladie organisés, dans l'ensemble, par le système de couverture santé universelle et auxquels, selon son statut socioprofessionnel, tout résidant sur l'étendue de la République démocratique du Congo peut s'affilier<sup>10</sup>. De manière générale, ces régimes sont regroupés en trois catégories, à savoir : le régime d'assurance maladie obligatoire, le régime d'assistance médicale de l'État aux congolais économiquement faibles et aux vulnérables ainsi que le régime d'assurance maladie complémentaire<sup>11</sup>.

La deuxième observation porte sur l'une de trois catégories d'assurance maladie sus évoquées, à savoir : le régime d'assurance maladie obligatoire. Contrairement au régime d'assurance maladie complémentaire dont l'affiliation est facultative, les personnes concernées par le régime d'assurance maladie obligatoire sont obligées de s'affilier à l'un de ses quatre sous-régimes et d'être en règle avec les cotisations y afférentes. Ces sous-régimes sont :

1. L'assurance maladie obligatoire des Agents Publics de l'Etat ;
2. L'assurance maladie obligatoire des travailleurs régis par le Code du travail, retraités et actifs ;
3. L'assurance maladie obligatoire scolaire et étudiante ;
4. L'assurance maladie obligatoire des travailleurs du secteur informel<sup>12</sup>.

De tous ces sous-régimes de l'assurance maladie obligatoire – c'est la troisième observation –, celui qui nous intéresse, dans cette étude, est « *l'assurance maladie obligatoire des travailleurs régis par le Code du travail, retraités et actifs* ». Toutefois, excluant le cas des retraités et actifs, nous ne nous penchons que sur celui des travailleurs régis par le Code du travail sachant, pour rappel, que ceux-ci sont également assujettis au Code de la sécurité

---

<sup>10</sup> Voir l'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, articles 41 et 42.

<sup>11</sup> L'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 43 septies, alinéa 1<sup>er</sup>.

<sup>12</sup> L'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 43 octies.

sociale, précisément au régime général de la sécurité sociale pour toutes les branches<sup>13</sup>.

Pour être précis, il s'agit, tout au long de cette étude, des travailleurs assujettis à la sécurité sociale et précisément, de travailleurs se trouvant sous les liens d'un contrat de travail, c'est-à-dire ceux qui se sont engagés à mettre leur activité professionnelle sous l'autorité et la direction de leurs employeurs, moyennant rémunération versée par ces derniers<sup>14</sup> et qui, pour cette raison, sont parfois appelés « travailleurs salariés », voir « travailleurs subordonnés ».

On comprend, de ce qui précède, que le thème qui nous occupe se limite au régime d'assurance maladie obligatoire prévu par le système de couverture santé universelle au bénéfice de seuls assurés salariés<sup>15</sup>.

Il convient, à présent, d'examiner les services et soins de santé et pharmaceutiques garantis aux assurés salariés ci-dessus ainsi que ceux auxquels ils n'ont pas droit dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire du système de couverture santé universelle.

### **1.1. Les services et soins de santé garantis aux assurés salariés par le régime d'assurance maladie obligatoire**

D'entrée de jeu, il est important de distinguer, s'agissant de prestations des services et soins de santé et pharmaceutiques offerts aux affiliés par le système de couverture santé universelle, entre le paquet des services et soins de santé de base et le paque complémentaire<sup>16</sup>.

Ainsi, toute personne affiliée à l'un des trois régimes susvisés ne peut bénéficier que des prestations définis dans le paquet des services et soins de santé du régime d'assurance maladie auquel elle appartient<sup>17</sup>. Pour rappel, ce régime peut être soit un régime d'assurance maladie obligatoire, soit un régime d'assistance médicale de l'Etat aux congolais économiquement faibles et aux vulnérables ou encore un régime d'assurance maladie

---

<sup>13</sup> La loi n°16/009 du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, article 3, 1.

<sup>14</sup> Voir la loi du 16 octobre 2002 portant Code du travail telle que modifiée et complétée par la loi du 15 juillet 2016, article 7, 1.

<sup>15</sup> Il existe également des assurés qui, sans être salariés, sont également assujettis au régime général de la sécurité sociale pour toutes les branches. Cf. la loi du 16 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, article 3.

<sup>16</sup> Voir l'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, article 43 bis, alinéa 1<sup>er</sup>.

<sup>17</sup> L'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 43.

complémentaire<sup>18</sup> qui, contrairement au premier qui est obligatoire, est, quant à lui, facultatif<sup>19</sup>.

Les personnes affiliées au régime d'assurance maladie obligatoire<sup>20</sup> et celles soumises au régime d'assistance médicale aux personnes économiquement faibles et aux vulnérables<sup>21</sup> bénéficient des prestations définies uniquement dans le paquet des services et soins de santé de base<sup>22</sup>.

Ainsi que nous l'avons noté, les assurés salariés sont assujettis au régime d'assurance maladie obligatoire. Pour cette raison, ils ne bénéficient, lorsqu'ils sont malades, que de prestations déterminées dans le paquet des services et soins de santé de base. Ce paquet comprend notamment les prestations<sup>23</sup> ci-après :

- Les examens d'imagerie médicale et de biologie médicale ;
- Les consultations de médecine générale et spécialisée ;
- Les actes médicaux, chirurgicaux, gynéco-obstétricaux, infirmiers et autres ;
- Les observations et hospitalisations dans les établissements de soins de santé ;

---

<sup>18</sup> L'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 43 septies, alinéa 1<sup>er</sup>.

<sup>19</sup>Cf l'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 43 septidécies, alinéa 2. Le régime d'assurance maladie complémentaire concerne toutes les assurances maladies qui sont organisées en dehors du régime maladie obligatoire et du régime d'assistance médicale de l'État aux personnes économiquement faibles et aux vulnérables. Ces assurances maladies complémentaires sont gérées par les organismes de droit privé dans les conditions fixées par l'ordonnance-loi du 3 mars 2023 susvisée. Toutefois, l'affiliation à ce régime n'est autorisée que pour la personne qui, au préalable, est en règle avec le régime d'assurance maladie obligatoire. Voir, à ce sujet, l'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, articles 43 septidécies et 43 octodécies.

<sup>20</sup> L'article 43 nonies-43 terdecies de l'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 déjà citée énumère, en dehors des employés, personnes physiques régis par le Code du travail faisant l'objet de notre étude, bien d'autres personnes bénéficiaires du régime d'assurance maladie obligatoire.

<sup>21</sup> Les personnes économiquement faibles et les vulnérables qui, à ce titre, sont bénéficiaires des prestations déterminées dans le paquet des services et soins de santé de base sont les personnes économiquement faibles enregistrées ou identifiées comme telle par les services du ministre des affaires sociales et les personnes se trouvant dans un état de morbidité déclarée comme vulnérables par un arrêté du ministre ayant la santé publique dans ses attributions ; voir l'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 susvisée, article 43 sexdecies, alinéa 1<sup>er</sup>.

<sup>22</sup> Voir l'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 43 septies, alinéa 3.

<sup>23</sup> L'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 43 ter.

- Les médicaments et autres produits de santé essentiels ;
- Les appareillages et prothèses ;
- Le transfert des malades d'un établissement de soins de santé à un autre ;
- Les soins palliatifs ;
- Les prestations de soins liés à l'état de grossesse et à l'accouchement.

Comme on peut le remarquer, la disposition énumérant les prestations des services et soins de santé débute par l'adverbe « notamment ». Ce qui implique que la liste de ces prestations n'est pas exhaustive. L'assuré salarié malade, s'il s'avère nécessaire, devra donc bénéficier des autres services et soins de santé non mentionnés, sauf bien entendu de prestations définies dans le paquet des services et soins de santé complémentaire qui sont expressément exclus du paquet de base<sup>24</sup>.

## **1.2. Les services et soins de santé non garantis aux assurés salariés par le régime d'assurance maladie obligatoire**

Nous venons de noter que la liste des prestations déterminées dans le paquet de base des services et soins de santé et pharmaceutiques peut être allongée par suite de l'état morbide de l'assuré salarié et que certaines prestations se trouvent exclues dudit paquet.

Toutefois, cette catégorie des prestations, définie dans le paquet des services et soins de santé complémentaire de la couverture santé universelle ne peut être accordée à l'assuré salarié que si, en plus de son rattachement au régime d'assurance maladie obligatoire, il est affilié à celui d'assurance maladie complémentaire<sup>25</sup>. Ces prestations<sup>26</sup> dont la liste est exhaustive sont :

- Les dépenses de santé dans les établissements des services et soins de santé non conventionnés aux régimes d'assurance maladie obligatoire ;
- Les soins et chirurgies esthétiques ;
- Les soins à l'étranger, sauf dispositions contraires fixées par décret ;
- Les soins de confort ;
- Les produits pharmaceutiques non sélectionnés à être remboursés par le régime d'assurance maladie obligatoire ;
- Les soins liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

---

<sup>24</sup> Voir l'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, article 43 bis, alinéa 4.

<sup>25</sup> L'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, articles 43 bis, alinéa 4 et 43 septdecies.

<sup>26</sup> L'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 43 ter.

Il y a lieu, au regard de ce qui précède, de se poser la question de l'intérêt, mieux des avantages et inconvénients de ce régime d'assurance maladie obligatoire pour l'assuré salarié malade.

## **2. LES AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE DES ASSURÉS SALARIÉS PAR RAPPORT AUX RÉGIMES DE MALADIE CONSACRÉS PAR LES CODES DU TRAVAIL ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

L'examen des prestations des services et soins de santé et pharmaceutiques, offerts à l'assuré salarié malade dans le cadre du régime d'assurance maladie obligatoire du système de couverture santé universelle, nous permet d'apprécier si ledit régime est ou non favorable au malade concerné par rapport aux avantages que ce dernier peut tirer des droits et avantages lui garantis, en cas de maladie, par l'entreprise et la Caisse nationale de la sécurité sociale.

Ainsi, la question à laquelle nous cherchons à répondre, dans cette étude, étant celle de l'intérêt du système de couverture santé universelle pour l'assuré salarié bénéficiaire, nous essayons de faire ressortir, pour raison de bonne présentation de l'exposé, les inconvénients dudit système avant de tenter d'en relever son avantage.

### **2.1. Les inconvénients du régime d'assurance maladie obligatoire des salariés prévu par le système de couverture santé universelle**

Comparé aux régimes de maladie prévus par les Codes du travail et de la sécurité sociale au profit de l'assuré salarié victime de la maladie, le système de couverture santé universelle semble présenter certains inconvénients, notamment pour trois raisons importantes.

La première raison est relative à la personne appelée à s'acquitter du paiement des cotisations ou des primes d'assurance maladie obligatoire des assurés salariés concernés. En effet, s'agissant de Codes du travail et de la sécurité sociale, c'est l'employeur qui est tenu de supporter le coût des soins de santé au profit de la personne malade<sup>27</sup>, de même qu'il a, vis-à-vis de la Caisse nationale de la Sécurité sociale, la charge exclusive des cotisations sociales afférentes aux maladies professionnelles et à celles d'origine professionnelle<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> La loi du 16 octobre 2002 portant Code du travail modifiée et complétée par la loi du 15 juillet 2016, article 178, alinéas 1 et 2.

<sup>28</sup> Dans l'ensemble, l'employeur a la charge exclusive de toutes les cotisations sociales dues pour la branche de tous les risques professionnels, c'est -à-dire les accidents du travail et les maladies professionnelles ou d'origine professionnelle ainsi que de la branche des prestations

En revanche, s'agissant du système de couverture santé universelle, l'employeur n'est qu'un redevable légal vis-à-vis de l'organisme de gestion des assurances maladies<sup>29</sup>, dénommé Fonds de solidarité de santé<sup>30</sup>.

Il en découle que c'est l'assuré salarié qui est le redevable réel vis-à-vis de cet organisme. Ainsi, le fait pour le travailleur de payer, à ses frais, les cotisations ou les primes d'assurances au régime d'assurance maladie auquel il est obligatoirement affilié, implique, à notre avis, que le système de couverture santé universelle est de nature à appauvrir le patrimoine de l'assuré salarié concerné quant aux prestations où il est déjà pris suffisamment en charge par l'entreprise et la Caisse nationale de la Sécurité sociale.

La deuxième raison porte sur les types des prestations offertes à l'assuré salarié malade. En cas de maladie, en effet, le système de couverture santé universelle ne peut offrir à l'assuré salarié que les prestations en nature, c'est-à-dire les services et soins de santé et pharmaceutiques déterminés dans le paquet de base et, si nécessaire, ceux définis dans le paquet des services et soins de santé complémentaires à condition, pour le concerné, d'être également affilié au régime d'assurance maladie complémentaire<sup>31</sup>.

Pourtant, dans le cadre de l'entreprise et de la sécurité sociale, l'assuré salarié victime de la maladie a, en plus de prestations en nature<sup>32</sup>, les prestations en espèces, notamment les deux tiers de la rémunération, la totalité des allocations familiales et les avantages contractuels en nature et qui, à sa demande, peuvent être remplacés par leur contre-valeur en espèce, sauf bien entendu le cas de logement<sup>33</sup>. Si la maladie est réputée maladie professionnelle ou d'origine professionnelle aux termes de la réglementation

---

aux familles, à savoir les allocations prénatales, les allocations de maternité et les allocations familiales. Pour plus d'information à ce sujet, voir la loi du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, articles 16, 34 et 57.

<sup>29</sup> Voir l'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, article 43 undecies, alinéa 2.

<sup>30</sup> C'est cet établissement public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion destiné à financer le système de couverture santé universelle qui est chargé entre autres de collecter et de gérer les cotisations du régime d'assurance maladie obligatoire auquel est assujéti le salarié assuré. Voir l'Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 129, alinéa 3.

<sup>31</sup> Voir supra.

<sup>32</sup> S'agissant de soins de services et soins de santé fournis par l'entreprise et la sécurité sociale, voir la loi du 16 octobre 2002 portant Code du travail modifiée et complétée par la loi du 15 juillet 2016, article 178, alinéas 1 et 2 ainsi que la loi du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, article 67.

<sup>33</sup> La loi du 16 octobre 2002 portant Code du travail modifiée et complétée par la loi du 15 juillet 2016, article 105, alinéas 1 et 2.

de la sécurité sociale<sup>34</sup>, l'assuré salarié malade bénéficie, en plus et dans les conditions fixées par la loi, de prestations en espèces, à savoir l'indemnité journalière, la rente ou l'allocation d'incapacité, les frais de réadaptation fonctionnelle ou de reclassement<sup>35</sup>. De même, en cas de grossesse ou d'accouchement, le système de couverture santé universelle ne fournit à la femme assurée salariée que les prestations de soins liés à l'état de grossesse et à l'accouchement<sup>36</sup>, alors que la sécurité sociale lui verse également des prestations en espèces, à savoir : les allocations prénatales, l'allocation de maternité, les allocations familiales et l'indemnité journalière de maternité<sup>37</sup>.

La troisième raison pour laquelle le système de couverture santé universelle semble être défavorable à l'assuré salarié par rapport aux Codes du travail et de la sécurité sociale concerne l'absence, dans le paquet de services et soins de santé de base, des prestations relatives à la maladie professionnelle et à celle d'origine professionnelle. En effet, l'assurance maladie du système de couverture santé universelle à laquelle l'assuré salarié est obligatoirement affilié ne lui garantit aucun service ni soin de santé lorsqu'il est victime d'une maladie à caractère professionnel. Il faudra, pour pallier à cette difficulté, que le concerné soit également affilié au régime d'assurance maladie complémentaire qui, seul, lui donne droit au bénéfice de prestations liées aux maladies professionnelles (en ce compris celles d'origine professionnelle) prévues dans le paquet des services et soins de santé et pharmaceutiques complémentaires<sup>38</sup>.

Dans ce cas également, on s'en doute, l'assuré salarié concerné doit s'acquitter de son obligation du paiement des cotisations ou des primes d'assurances pour être en règle avec cet autre régime d'assurance maladie

---

<sup>34</sup> Aux termes de la réglementation de la sécurité sociale, la maladie professionnelle s'entend de celle qui est désignée dans le tableau des maladies professionnelles et qui est contractée dans les conditions y mentionnées. On considère, par contre, qu'une maladie est d'origine professionnelle signifie lorsque, en plus du fait qu'elle n'est pas désignée dans le tableau des maladies professionnelles, il est prouvé qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne son incapacité permanente ou son décès. Lire, à ce sujet, la loi du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, article 59, alinéa 1<sup>er</sup> et article 60, alinéa 1<sup>er</sup>.

<sup>35</sup> La loi du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, article 59, alinéa 1<sup>er</sup> et article 71 et s.

<sup>36</sup> L'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, article 43 ter, 9.

<sup>37</sup> La loi du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, articles 34 et 46, alinéa 1<sup>er</sup>.

<sup>38</sup> L'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 43 ter, 6.

auquel il appartient<sup>39</sup>. Son patrimoine s'en trouve ainsi doublement affecté du fait qu'il paye les cotisations à la fois dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs régis par le Code du travail et dans celui du régime d'assurance maladie complémentaire.

Pourtant, comme membre du personnel de l'entreprise, le salarié est d'office et obligatoirement assujéti au régime général de la sécurité sociale pour toutes les branches<sup>40</sup>. Et lorsqu'il est victime d'une maladie à caractère professionnel, il a, à ce titre, droit aux prestations en nature et en espèces susvisées fournies en réparation de ce risque professionnel<sup>41</sup> et pour lequel, comme nous l'avons déjà dit, les cotisations sociales vis-à-vis de la Caisse nationale de la Sécurité sociale sont à charge exclusive de l'employeur<sup>42</sup>.

Toutefois, il semble bien indiquer de noter que la solution consistant à exclure les soins liés aux maladies à caractère professionnel de prestations définies dans le paquet des services et soins de base et à fournir à l'assuré salarié permet – ce qui est logique –, d'éviter le chevauchement des compétences entre les deux établissements publics, à savoir d'un côté la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale qui, depuis toujours, prend en charge les salariés en cas de maladies professionnelles et de l'autre côté, le Fonds de solidarité de santé<sup>43</sup>.

En conclusion, nous pouvons, de ce qui précède, oser affirmer que le système de couverture santé universelle paraît, sur les points précis ci-dessus, défavorable à l'assuré salarié malade par rapport aux avantages que lui offrent les régimes de maladie prévus par les Codes du travail et de la sécurité sociale.

## **2.2. L'avantage du régime d'assurance maladie obligatoire des assurés salariés prévu par le système de couverture santé universelle**

Si, ainsi que nous venons de le voir, le système de couverture santé universelle présente certains désavantages à l'assuré salarié par rapport aux régimes de maladie organisés par les Codes du travail et de la sécurité sociale, *il semble néanmoins, jouer à sa faveur en cas de maladie ordinaire ou non professionnelle. Il en est ainsi précisément lorsque, en cas de suspension de l'exécution*

---

<sup>39</sup> L'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 3, 8.

<sup>40</sup> La loi du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, article 3, 1.

<sup>41</sup> La loi du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, article 64.

<sup>42</sup> La loi du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, article 16, alinéa 1er.

<sup>43</sup> L'Ordonnance-loi du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, article 41, alinéa 1<sup>er</sup> et article 129, alinéa 1<sup>er</sup>.

*du contrat pour cause de maladie, celle-ci persiste au-delà du délai de six mois, période au-delà de laquelle le législateur est autorisé à résilier le contrat de travail.*

Dans cette hypothèse où d'une part, le Code du travail ne reconnaît plus aucun droit au salarié malade et, d'autre part, où le Code de la sécurité sociale ne peut lui venir en aide qu'en cas d'invalidité en lui versant la pension d'invalidité, le concerné, souvent à court d'argent, ne peut, tant que sa maladie perdure, compter que sur le système de couverture santé universelle. En effet, seul le système de couverture santé universelle, par le biais de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs régis par le Code du travail auquel la victime est affiliée, peut lui garantir la continuation des services et soins de santé définis dans le paquet de base.

## CONCLUSION

Le Code du travail, ainsi que nous avons eu l'occasion de le voir, garantit au salarié ou à la salariée, congolaise ou étrangère, prestant en République Démocratique du Congo, les soins nécessaires en cas de maladie. De même, en cas de maladie professionnelle ou celle d'origine professionnelle et à l'occasion de sa maternité pour le cas de la femme assurée salariée, ces soins sont pris en charge par la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale à laquelle la personne concernée est obligatoirement affiliée.

Pourtant, cette même personne, du fait qu'elle réside sur le territoire national, doit s'affilier au régime d'assurance maladie obligatoire, en particulier, à l'assurance des travailleurs régis par le Code du travail, retraités et actifs.

La question, soulevée dans cette étude, celle de savoir le mérite du système de couverture santé universelle pour l'assuré salarié par rapport aux régimes de maladie prévus par les Codes du travail et de la sécurité sociale, semble, à notre avis, ne pas trouver une réponse catégorique.

En effet, pour certaines raisons, le système de couverture santé universelle paraît, en principe, défavorable, à l'assuré salarié par rapport aux régimes de maladie des Code du travail et de la sécurité sociale. Ces raisons concernent notamment l'imposition d'une charge financière à l'assuré salarié concerné en l'obligeant de verser les cotisations dans le cadre de son assurance maladie, le caractère limité du paquet des services et soins de santé de base uniquement aux prestations en nature et l'absence dans ce paquet, des soins de santé liés aux maladie à caractère professionnel, obligeant ainsi le concerné, pour y faire face, à s'affilier à l'assurance maladie complémentaire et, à cet effet, à verser également et continuellement des cotisations. Dans ces cas, nous estimons que les régimes de maladie prévus par les Codes du travail et de la sécurité sociale jouent à la faveur de l'assuré salarié malade, du fait qu'en cas de maladie ordinaire ou celle à caractère professionnel, d'une part, la victime bénéficie de prestations aussi bien en nature et, d'autre part, les cotisations sociales y afférentes vis-à-vis de la Caisse nationale de la Sécurité sociale sont à charge exclusive de l'employeur.

Exceptionnellement, c'est en cas de persistance de la maladie non professionnelle au-delà de la période légale de la suspension de l'exécution du contrat de travail qui est de six mois, mettant l'assuré salarié concerné en situation d'insécurité financière dans l'hypothèse où l'employeur a résilié le contrat, que le système de couverture santé universel présente un intérêt évident. Celui-ci trouve son fondement dans la continuation des services et soins de santé et pharmaceutiques offerts à la victime au chômage.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Loi n°015-2002 du 16 octobre 2002 portant Code du travail telle que modifiée et complétée par la loi n°16/010 du 15 juillet 2016 (textes cordonnés), in *Journal Officiel de la RDC*, numéro spécial, Kinshasa, 15 juillet 2020.
2. Loi n°16/009 du 15 juillet 2016 fixant les règles relatives au régime général de la sécurité sociale, in *Journal Officiel de la RDC*, numéro spécial, 5<sup>ème</sup> année, Kinshasa, 5 décembre 2018.
3. Loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique, in *Journal Officiel de la RDC*, numéro spécial, 5<sup>ème</sup> année, Kinshasa, 31 décembre 2018.
4. Ordonnance-loi n°23/006 du 3 mars 2023 modifiant et complétant la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique
5. DIUMI SHUTSHA, D., *Six leçons de droit du travail*, Éditions Espérance, Paris, 2018, 799p.