



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 104012

Texte de la question

M. Michel Diefenbacher appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la cohésion sociale sur l'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale. Cet article prévoit que l'assuré social indemnisé au titre d'une interruption de travail de plus de six mois ou de l'allocation de maternité, doit justifier d'au moins 800 heures de travail salarié ou assimilé au cours des douze mois précédant l'interruption de travail dont 200 heures au moins au cours des trois derniers mois si l'interruption de travail est inférieure à six mois ou au cours des six derniers mois si celle-ci est supérieure à six mois. Or l'évolution du marché de l'emploi et notamment l'annualisation du temps de travail, le développement du temps partiel et de l'intérim ne permettent plus à certains salariés de remplir les conditions, ce qui les empêche de bénéficier de ces allocations, alors pourtant qu'ils ont régulièrement cotisé durant leur période d'activité. En conséquence, il lui demande quelles mesures le Gouvernement compte prendre afin d'aménager cette réglementation.

Texte de la réponse

Aux termes de l'article L. 313-1 du code de la sécurité sociale, l'assuré doit justifier, pour ouvrir droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie maternité, d'un montant de cotisations ou d'une durée minimale d'activité au cours d'une période de référence donnée. Ainsi, pour les indemnités journalières de moins de six mois, l'assuré doit justifier, à la date de l'interruption de travail soit d'un montant minimal de cotisations au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès assises sur les rémunérations perçues pendant les six mois civils précédents ; soit d'au moins deux cents heures de travail salarié ou assimilé au cours des trois mois civils ou des quatre-vingt-dix jours précédents. Pour ouvrir droit aux indemnités journalières de plus de six mois, l'assuré doit justifier, à la date d'interruption de travail de douze mois d'immatriculation en tant qu'assuré social ; de huit cents heures travaillées au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail, dont deux cents heures pendant les trois premiers mois ; ou d'un montant minimal de cotisations au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès assises sur les rémunérations perçues pendant les six premiers mois. La législation actuelle subordonne donc le droit aux indemnités journalières maladie à la justification d'une activité professionnelle suffisante. S'agissant d'un droit contributif qui ouvre des avantages pour une période d'au moins six mois, le principe d'une condition minimale de travail avant ouverture des droits n'apparaît pas illégitime. Il est d'ailleurs souligné que le minimum de deux cents heures d'activité requis pour une période de trois mois est faible puisqu'il correspond à un peu moins de six semaines de travail à temps plein sur un trimestre ou bien encore à l'équivalent de trois heures travaillées par jour pour une semaine de six jours ouvrables. Il faut en outre rappeler que ces règles sont dores et déjà aménagées pour les salariés exerçant une profession à caractère saisonnier ou discontinu de façon à leur donner la possibilité de valider les conditions de salaire ou d'activité sur une période plus longue (douze mois). Un décret en Conseil d'État du 22 octobre 2008 a permis d'étendre ces dispositions aux salariés rémunérés par chèque emploi-service universel, leur condition d'emploi ne garantissant pas une activité régulière sur l'ensemble de l'année. Enfin, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 comporte une disposition visant à permettre la totalisation des périodes travaillées ou des cotisations versées au titre des différents régimes obligatoires d'assurance maladie maternité auxquels un assuré a été affilié au cours

de sa carrière professionnelle. Ainsi, un assuré qui change de régime d'affiliation n'est plus pénalisé en arrivant dans un nouveau régime : pour le calcul de l'ouverture du droit aux prestations, il est pris en compte les périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation ou de travail effectuées dans le cadre d'un régime différent. Il n'est donc pas envisagé que soient assouplies ces règles dans l'immédiat.

Données clés

Auteur : [M. Michel Diefenbacher](#)

Circonscription : Lot-et-Garonne (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 104012

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Solidarités et cohésion sociale

Ministère attributaire : Solidarités et cohésion sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 avril 2011, page 3302

Réponse publiée le : 17 mai 2011, page 5210