



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 104622

Texte de la question

M. Daniel Goldberg attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur le nombre d'heures travaillées nécessaires afin de bénéficier des indemnités journalières en cas de maladie. Une personne qui bénéficie d'un arrêt de travail inférieur à six mois doit, pour ouvrir ses droits à des indemnités journalières, avoir travaillé au moins 200 heures au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédant l'interruption de travail. Cette condition liée au nombre d'heures travaillées exclut, de fait, toute personne ayant travaillé moins de 200 heures sur le dernier trimestre alors qu'elle cotise auprès de la sécurité sociale. Or les personnes qui ne remplissent pas cette condition sont généralement des travailleurs précaires avec un revenu d'activité souvent faible. L'exclusion de ces personnes du dispositif d'indemnités journalières alors qu'elles sont dans l'incapacité temporaire d'exercer leur activité professionnelle représente une perte de revenu qui fragilise d'autant leur situation socio-économique. Face à cette inégalité de traitement difficilement admissible, il lui demande de bien vouloir lui préciser les mesures que le Gouvernement entend adopter afin d'abaisser le seuil du nombre d'heures travaillées nécessaires pour ouvrir les droits aux indemnités journalières.

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 d'ores 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, sont prises 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. Daniel Goldberg](#)

Circonscription : Seine-Saint-Denis (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 104622

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 avril 2011, page 3560

Réponse publiée le : 31 mai 2011, page 5857