



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 20695

Texte de la question

M. Frédéric Reiss attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur une incohérence liée au passage d'un même assuré d'une caisse de sécurité sociale à une autre. Afin de permettre le maintien des indemnités journalières au-delà de six mois en cas de longue maladie, tout assuré social doit avoir travaillé au moins 800 heures. Dans la pratique se pose cependant le problème des assurés qui, après avoir été indépendants durant de nombreuses années, cessent leur activité pour rejoindre une entreprise en tant que salarié : ils sont alors logiquement radiés des assurés du régime social des indépendants pour être pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie. Dès lors qu'un tel assuré social tombe malade de manière prolongée, alors qu'il a entamé sa nouvelle activité, mais n'a pas encore travaillé 800 heures, il se verra refuser le maintien des indemnités journalières au-delà de six mois. Cette situation apparaît injuste, dès lors que l'assuré nouvellement salarié peut avoir auparavant cotisé durant plusieurs années en tant qu'indépendant. Face à cette situation, il souhaite connaître sa position et savoir si une modification des textes en vigueur peut être envisagée pour y remédier.

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. La législation actuelle subordonne donc le droit aux indemnités journalières maladie à la justification d'une activité professionnelle suffisante. 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. Le respect d'une condition minimale de travail avant ouverture des droits s'impose, même si des assouplissements ont été apportés à ce principe, pour répondre à des situations particulières. 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 projet de décret en Conseil d'Etat prévoit, à juste titre, 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 ne sera plus pénalisé en arrivant dans un nouveau régime : pour le calcul de l'ouverture du droit aux prestations, il sera pris en compte les périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation ou de travail effectuées dans le cadre d'un régime différent.

Données clés

Auteur : [M. Frédéric Reiss](#)

Circonscription : Bas-Rhin (8^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 20695

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 15 avril 2008, page 3193

Réponse publiée le : 3 juin 2008, page 4736