



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

prestations en espèces

Question écrite n° 89653

Texte de la question

Mme Marie-Line Reynaud attire l'attention de M. le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique sur l'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale définissant les conditions d'ouverture de droit aux prestations en espèce des assurés sociaux. En effet, pour avoir droit à ces prestations, l'assuré doit notamment justifier « qu'il a effectué au moins 800 heures de travail salarié ou assimilé au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'interruption de travail dont 200 heures au moins en cours des trois premiers mois ». Or ces conditions ne sont plus en adéquation avec le marché de l'emploi, compte tenu du développement des emplois précaires et du temps partiel imposé dans certaines branches d'activité comme les emplois de services que le Gouvernement cherche à développer. Ainsi, les CPAM constatent fréquemment que des assurés sociaux totalisent par exemple 185 heures de travail sur trois mois. Il ne leur manque ainsi que deux jours de travail sur ces trois mois pour assurer un revenu de remplacement. Un autre exemple fréquemment constaté est celui où l'assuré a travaillé plus de 800 heures sur la période de référence mais n'a aucune activité ou une activité insuffisante dans les trois premiers mois de cette période. D'une manière générale, nombre d'assurés sociaux totalisent un nombre d'heures insuffisant, ils cotisent donc à fonds perdus sans pouvoir prétendre à un quelconque revenu de remplacement en contrepartie. Elle lui demande donc s'il entend entreprendre une réflexion sur la situation des assurés qui ne remplissent pas les conditions d'ouverture de droit aux prestations en espèce, et envisager un revenu de remplacement qui soit une véritable contrepartie des cotisations versées et ce, dans le but d'une politique active de l'emploi.

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 précédent 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 dorénavant 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.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Line Reynaud](#)

Circonscription : Charente (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 89653

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, solidarité et fonction publique

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 octobre 2010, page 10759

Réponse publiée le : 8 novembre 2011, page 11863