



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

prestations en espèces

Question écrite n° 90815

Texte de la question

Mme Martine Pinville attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la situation des assurés sociaux qui ne peuvent justifier des conditions d'ouverture de droit aux prestations en espèces strictement définies par l'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale. Compte tenu du développement des emplois précaires et du temps partiel inhérent à certaines branches d'activités, en particulier pour les emplois de service, ces conditions n'apparaissent plus en adéquation avec le marché de l'emploi et la réglementation du temps de travail. Ainsi, les commissions de recours amiable de la sécurité sociale constatent que de très nombreux assurés sociaux totalisent par exemple 185 heures de travail sur 3 mois (il ne leur manque donc que 2 jours de travail sur ces 3 mois pour s'assurer un revenu de remplacement) ou ont travaillé plus de 800 heures sur la période de référence mais n'ont aucune activité ou une activité insuffisante dans les 3 premiers mois de cette période. Beaucoup d'assurés sociaux totalisent un nombre d'heures insuffisant et cotisent donc à fonds perdus, sans pouvoir prétendre à un quelconque revenu de remplacement en contrepartie. Parallèlement, du fait de l'activité, ils s'excluent des systèmes d'aide. Par ailleurs, les commissions d'action sanitaire et sociale sont sollicitées pour accorder une aide financière aux assurés sociaux n'ayant pas droit aux indemnités journalières. Afin d'assurer une politique active de l'emploi qui ne pénalise pas les salariés les plus précaires lorsqu'ils sont malades, il lui paraît indispensable d'entamer une réflexion sur la situation des assurés sociaux qui ne remplissent pas les conditions d'ouverture de droit aux prestations en espèces et d'envisager un revenu de remplacement qui soit une véritable contrepartie des cotisations versées et elle lui demande de bien vouloir lui faire connaître les intentions du Gouvernement en la matière.

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 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 au lieu de trois 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. Par ailleurs, 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. Enfin, il est important de rappeler que les assurés qui totalisent un nombre d'heures insuffisant peuvent toutefois bénéficier des prestations en nature.

Données clés

Auteur : [Mme Martine Pinville](#)

Circonscription : Charente (4^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 90815

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 octobre 2010, page 11343

Réponse publiée le : 23 août 2011, page 9237