



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 94283

Texte de la question

M. Paul Jeanneteau 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 quota d'heures travaillées pour bénéficier d'indemnités journalières. En effet, l'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale prévoit que pour bénéficier d'indemnités journalières, il faut avoir travaillé au moins 200 heures en tant que salarié ou assimilé au cours des trois mois civils des quatre-vingt-dix jours précédents. Les dernières modalités concernant les conditions d'ouverture de ce droit date de 1980. Or, les conditions de travail ont fortement évolué depuis cette époque. En effet, la condition des 200 heures de travail ne prend pas en compte la situation des personnes qui ont cotisé à temps réduit (service à la personne, travailleurs intérimaires). La commission de recours amiable des caisses primaires d'assurance maladie est donc obligée de faire preuve de souplesse en autorisant les personnes qui ont exercé une activité pendant 180 à 200 heures à percevoir des indemnités journalières. Aussi souhaiterait-il savoir s'il serait envisageable de permettre à la mission nationale de contrôle d'harmoniser les mesures de bienveillance concernant l'attribution des indemnités journalières au regard des heures travaillées par les personnes ayant cotisé à temps réduit.

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 doré 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. Paul Jeanneteau](#)

Circonscription : Maine-et-Loire (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 94283

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 novembre 2010, page 13145

Réponse publiée le : 5 juillet 2011, page 7401