



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 10222

Texte de la question

Mme Geneviève Gaillard attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des assurés victimes d'une rupture d'indemnisation au motif qu'ils ne remplissent pas les conditions de salariat nécessaires pour percevoir les indemnités journalières au-delà de six mois. Le code de la sécurité sociale prévoit que, pour avoir droit aux indemnités journalières au-delà de six mois d'arrêt, l'assuré doit justifier d'un salariat de 800 heures dans l'année précédant l'arrêt dont 200 heures dans les trois premiers mois, ou d'avoir cotisé sur 2 030 SMIC horaire dans l'année civile dont 1 015 SMIC dans les six premiers mois civils. Ces conditions de salariat ne sont plus adaptées au monde du travail d'aujourd'hui : l'enchaînement des « petits boulot » et le développement du travail à temps partiel non choisi par le salarié conduisent à une augmentation de ces situations. Le paradoxe de ces situations conduit les populations les plus précaires à cotiser au titre de leur activité pour un droit dont elles sont exclues. Aussi, elle lui demande de lui indiquer si elle envisage de revoir et améliorer ces conditions afin de ne pas pénaliser davantage ces populations déjà fragilisées en les privant brutalement de ressources alors qu'elles sont frappées par la maladie.

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. Toutefois la question peut aujourd'hui être posée d'une éventuelle adaptation de ces conditions d'ouverture de droit pour tenir compte de la précarisation du marché du travail. Une telle réflexion implique une analyse préalable des différentes situations de vie concernées ainsi qu'une évaluation fine de l'impact financier. C'est pourquoi la ministre des affaires sociales et de la santé a demandé aux services compétents de lui remettre une analyse fine de ces situations et de l'impact que pourrait avoir la modification des règles. 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'Etat 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. Le code de la sécurité sociale 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. Par ailleurs, un amendement du gouvernement adopté par l'Assemblée Nationale dans le cadre du PLFSS pour 2013 vise à tenir compte de la situation spécifique des chômeurs qui reprennent un emploi, afin qu'ils ne soient pas pénalisés par leur reprise d'emploi en termes d'indemnisation, lorsque le nombre d'heures travaillées est insuffisant.

Données clés

Auteur : [Mme Geneviève Gaillard](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (1^{re} circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10222

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : [20 novembre 2012](#), page 6542

Réponse publiée au JO le : [4 décembre 2012](#), page 7158