



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 30777

Texte de la question

M. Pierre Léautey attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les limites de la réglementation en vigueur concernant l'accès aux prestations en espèces de l'assurance maladie. En effet, l'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale conditionne le versement des indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire pour maladie, soit à une durée minimum d'activité professionnelle sur une période de référence précédant l'arrêt, soit à une cotisation sur un salaire minimum au cours de cette même période. Pour un arrêt inférieur à six mois, la durée minimum de travail salarié ou assimilé est de 200 heures, effectuées au cours des trois derniers mois. Pour un arrêt supérieur à six mois, la durée minimum de travail salarié ou assimilé est de 800 heures, effectuées pendant l'année précédente, dont 200 heures au moins au cours du premier trimestre. Les salariés dont la durée de travail est inférieure à un mi-temps ne répondent pas à ces conditions horaires et sont alors exclus des droits pour lesquels ils cotisent. Sauf exception, ils ne peuvent donc pas non plus bénéficier du régime de prévoyance destiné à compléter les indemnités journalières maladie. Ces travailleurs se retrouvent ainsi sans aucun revenu, aggravant une situation précarisée par la maladie, notamment au regard des dépenses de santé incompressibles et non remboursables auxquelles ils doivent faire face : franchises médicales sur les médicaments, les actes médicaux et les transports ; participation forfaitaire sur les consultations, les examens et les analyses ; les éventuels dépassements d'honoraires... Cette situation doit être dénoncée pour qu'un véritable revenu de remplacement puisse être accordé en contrepartie des cotisations versées, comme le préconisent la Cour des comptes et la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale. Or, et malgré l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 et la loi relative à la sécurisation de l'emploi qui en découle, fixant à 24 heures par semaine la durée minimum de travail, il sera toujours possible d'avoir une activité salariée inférieure à un mi-temps et, de ce fait, ne pas ouvrir droit aux prestations maladie et invalidité. Une réforme en profondeur des conditions administratives pourrait y remédier et il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

Texte de la réponse

Pour ouvrir droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie maternité, l'assuré doit justifier 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 (donc d'un temps de travail d'au moins 15 heures par semaine). 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. On peut rappeler que ces règles ont été 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, leurs conditions d'emploi ne garantissant pas une activité régulière sur l'ensemble de l'année. Le code de la sécurité sociale comporte également 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, les périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation ou de travail effectuées dans le cadre d'un régime différent sont prises en compte. Le code de la sécurité sociale permet aussi pour les chômeurs indemnisés de continuer à bénéficier pendant un délai de trois mois de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, en cas de reprise d'activité insuffisante, pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a complété ce dispositif d'une mesure similaire de maintien de droit pour les demandeurs d'emploi non indemnisés. Toutefois, la question d'une nouvelle adaptation des conditions d'ouverture de droits peut aujourd'hui se poser pour mieux tenir compte de la précarisation du marché du travail. C'est plus particulièrement le cas des arrêts de longue durée, pour lesquels le cumul de règles peut poser des difficultés spécifiques à des salariés qui remplissent la règle des 800 heures travaillées. Une évaluation fine des situations de vie concernées et de l'impact financier des évolutions possibles de la réglementation a donc été demandée par la ministre des affaires sociales et de la santé aux services compétents.

Données clés

Auteur : [M. Pierre Léautey](#)

Circonscription : Seine-Maritime (1^{re} circonscription) - Socialiste, républicain et citoyen

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 30777

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [2 juillet 2013](#), page 6767

Réponse publiée au JO le : [24 septembre 2013](#), page 9916