



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 73222

Texte de la question

M. Alain Tourret attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la durée pendant laquelle les indemnités journalières de la sécurité sociale peuvent être servies pour une même affection. L'article R. 323-1 du code de la sécurité sociale dispose que la durée maximale de la période pendant laquelle l'indemnité journalière peut être servie est fixée à trois ans à compter du premier des arrêts de travail dus à une même affection sauf si l'assuré justifie d'une reprise de travail d'au minimum un an après avoir été arrêté. En l'espèce, une personne salariée atteinte d'une maladie inflammatoire chronique qui risquerait de manière irrégulière d'être hospitalisée ne pourrait plus, au-delà de trois ans, se voir servir des indemnités journalières alors même qu'elle n'aura, au cours de cette période, connu que quelques mois d'arrêt de travail. Il souhaiterait donc savoir si une évolution réglementaire est susceptible de survenir à ce sujet qui permettrait notamment la prise en compte des durées au cours desquelles l'indemnité journalière est effectivement servie pour établir la durée maximale de trois ans au cours de laquelle l'indemnité journalière peut être versée.

Texte de la réponse

Afin de tenir compte de la spécificité de leur pathologie, les personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) bénéficient de dispositions particulières en matière de prestations. En effet, elles ont droit à trois ans d'indemnisation à compter du premier arrêt de travail en lien avec l'ALD, quel que soit le nombre d'indemnités journalières (IJ) versées sur cette période. Au terme de cette période de trois ans, pour pouvoir bénéficier à nouveau d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail en lien avec la même ALD, les salariés doivent avoir repris le travail pendant une durée continue d'un an minimum avant de se voir ouvrir une nouvelle période de droits à indemnités journalières. Cette règle de reconstitution du droit à indemnisation permet de respecter le principe de contributivité minimale requise pour bénéficier des prestations en espèces des assurances maladie et maternité. Dans le cas de pathologies évolutives, notamment lorsque les personnes alternent les périodes travaillées et non travaillées, ces règles peuvent cependant apparaître inadaptées. Afin de mieux tenir compte des difficultés d'exercice professionnel de ces assurés, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 a assoupli les règles relatives aux arrêts de travail sous forme de temps partiel thérapeutique. Désormais, les assurés atteints d'une ALD peuvent bénéficier directement d'un arrêt de travail à temps partiel pour motif thérapeutique, sans qu'il soit nécessaire qu'ils aient fait l'objet au préalable d'un arrêt à temps complet pour le même motif. Bien entendu, l'activité maintenue partiellement pendant le temps partiel thérapeutique est retenue pour vérifier la condition minimale d'exercice d'activité pour se reconstituer des droits aux indemnités journalières. Par ailleurs, une circulaire publiée le 26 mai 2015 a précisé les conditions d'articulation entre la règle s'appliquant aux IJ versées hors ALD et aux IJ versées en cas d'ALD. Afin d'éviter que la règle particulière aux IJ en ALD soit plus défavorable que la réglementation des IJ hors ALD, elle prévoit une dérogation pour les assurés ayant bénéficié de moins de 360 jours d'IJ sur la période d'indemnisation de trois ans : dans l'année suivant la fin de la période d'indemnisation de trois ans de date à date, l'assuré pourra bénéficier du versement d'IJ dans la limite du différentiel entre 360 et le nombre d'IJ effectivement perçues pendant la période de 3 ans, en prenant en compte l'ensemble des IJ (ALD et hors ALD).

Données clés

Auteur : [M. Alain Tourret](#)

Circonscription : Calvados (6^e circonscription) - Radical, républicain, démocrate et progressiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 73222

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clée(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 14 avril 2015

Question publiée au JO le : [3 février 2015](#), page 645

Réponse publiée au JO le : [30 juin 2015](#), page 4974