



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 10ème législature

### Conditions d'attribution

Question écrite n° 9268

#### Texte de la question

M. Henri-Jean Arnaud attire l'attention de Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la sante et de la ville, sur la situation preoccupante de personnes tentant de s'insérer dans la vie professionnelle mais qui se voient refuser le benefice des prestations d'assurance maladie car elles totalisaient au moment des soins moins de 200 heures de travail au cours du dernier trimestre, ou moins de 120 heures au cours du dernier mois ou encore moins de 1 200 heures au cours de la dernière année. Cette situation apparait aujourd'hui comme une anomalie, d'une part parce qu'elle prive de couverture sociale des familles souvent dans la peine, peu qualifiées et dont le dynamisme, le courage, la volonté d'insertion ne sont pas recompensés, et d'autre part parce que d'autres catégories de citoyens, notamment les bénéficiaires du RMI, obtiennent le droit à cette même protection. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer si elle envisage de mettre fin à une anomalie dont la persistance risque de constituer un facteur de découragement et une incitation à l'inactivité.

#### Texte de la réponse

Les conditions d'ouverture des droits exigées pour prétendre aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité ont été très notablement réduites par le décret n° 93-687 du 27 mars 1993 puisque les critères de 200 heures de travail au cours du trimestre ou 120 heures au cours du mois précédant les soins prévus par l'ancienne réglementation ont été abaissés à 120 heures par trimestre ou 60 heures dans le mois. Ainsi, si la période de référence est le mois, il suffit d'avoir travaillé pendant 60 heures dans le mois précédant les soins au lieu de 120 heures précédemment. De plus, les conditions d'ouverture des droits peuvent également être appréciées en termes de cotisations versées : le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès assises sur la rémunération que le salarié a perçue dans le mois précédant les soins doit être au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire égal à 60 fois la valeur du SMIC horaire (ou 120 fois la valeur du SMIC horaire pour les rémunérations perçues dans le trimestre précédant les soins). Il s'agit de conditions alternatives, le fait de remplir l'une ou l'autre suffisant à ouvrir des droits en matière de prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. Par ailleurs, s'agissant des personnes entrant dans la vie professionnelle en qualité de salarié, la condition d'un nombre d'heures de travail salarié ou assimilé, exigée pour percevoir les prestations en nature des assurances maladie et maternité, est suspendue, pendant un délai de trois mois à compter de la date de leur entrée dans le régime général, en application de l'article R. 312-2 4/ du code de la sécurité sociale. Ainsi, ces personnes et, en particulier, les jeunes peuvent accéder au remboursement des soins dès leur entrée dans la vie active. À l'issue de ce délai et pendant une période de trois mois, les assurés nouvellement immatriculés âgés de moins de vingt-cinq ans ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, dès l'instant qu'ils justifient de 60 heures de travail salarié et assimilé ou qu'ils justifient avoir cotisé au titre des risques maladie, maternité, invalidité et décès l'équivalent d'au moins 60 fois la valeur du SMIC horaire depuis leur entrée dans le régime général.

#### Données clés

**Auteur :** [M. Arnaud Henri-Jean](#)

**Circonscription :** - RPR

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 9268

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé :** affaires sociales, santé et ville

**Ministère attributaire :** affaires sociales, santé et ville

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

**Question publiée le :** 20 décembre 1993, page 4538

**Réponse publiée le :** 18 avril 1994, page 1895