



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 102126

Texte de la question

M. William Dumas attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les conditions d'attribution des indemnités journalières aux assurés sociaux salariés qui exercent leur activité à temps partiel. La législation actuelle subordonne le droit aux indemnités journalières maladie à la justification d'une activité professionnelle suffisante. Beaucoup d'assurés sociaux totalisent un nombre d'heures insuffisant et ne peuvent prétendre à un quelconque revenu de remplacement alors qu'ils cotisent pendant leur activité dans les mêmes conditions que tout autre salarié. Cela a pour conséquence de les précariser davantage et de les sanctionner doublement, dans la mesure où ils subissent déjà une situation professionnelle chaotique. Aussi, il apparaît donc que les conditions d'ouverture des droits ne sont plus en adéquation avec le marché de l'emploi et ne prennent pas en compte le développement des emplois précaires. Afin d'assurer une politique active de l'emploi qui ne pénalise pas les salariés les plus précaires lorsqu'ils sont malades, il lui demande s'il entend entamer une réflexion sur la situation des assurés sociaux qui ne remplissent pas les conditions d'ouverture de droit aux prestations en espèces, afin d'envisager un revenu de remplacement qui soit une véritable contrepartie des cotisations versées.

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. 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 dores 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, il est pris 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. William Dumas](#)

Circonscription : Gard (5^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 102126

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 15 mars 2011, page 2470

Réponse publiée le : 24 mai 2011, page 5590