



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

## indemnités journalières

Question écrite n° 15777

### Texte de la question

M. Christophe Guilloteau attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation dramatique des assurés sociaux, victimes d'une rupture d'indemnisation d'assurance maladie et invalidité, 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 dans l'article R. 313-3 que, pour avoir droit aux indemnités journalières au-delà de six mois d'arrêt de travail, 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 horaires dans l'année civile, dont 1 015 SMIC dans les six premiers mois civils. Toutefois, cette règle s'avère particulièrement inique pour les personnes ayant vécu successivement de longues années de salariat, puis une activité libérale suivie d'un chômage non indemnisé puis à nouveau un emploi salarié, ce qui n'est pas rare dans le contexte économique actuel. Telle est notamment la situation d'une personne qui, ayant retrouvé un emploi salarié après une longue période de chômage non indemnisé précédée par huit ans d'activité libérale, est victime, six mois après son embauche, d'un accident non professionnel nécessitant une longue convalescence et se traduisant par un taux d'incapacité d'au moins 80 %. Paradoxalement, alors que l'intéressé avait cotisé au régime général pendant une vingtaine d'années dans la période précédant ses huit années d'activité libérale suivie d'un chômage de longue durée non indemnisé, il ne peut bénéficier des indemnités journalières au-delà de six mois d'arrêt de travail, au motif qu'il ne justifie pas d'avoir effectué, dans les 12 mois civils précédant l'interruption de travail, 800 heures dont 200 effectués au cours des 3 premiers mois de cette même période de référence. Privé de tout revenu, l'intéressé sollicite alors l'attribution d'une rente d'invalidité que la CPAM lui refuse pour le même motif. C'est ainsi qu'une personne ayant cotisé pendant plus de vingt années aux caisses de sécurité sociale se retrouve sans ressources alors qu'elle est en incapacité de travailler. Certaines caisses de sécurité sociale dénoncent cette injustice et l'inadaptation des conditions d'ouverture des droits prévus par l'article R. 313-3 à la situation actuelle du marché du travail. C'est pourquoi il lui demande de lui indiquer quelles mesures elle entend prendre pour adapter les conditions d'ouverture des droits aux réalités économiques actuelles et étendre la période servant de référence pour leur attribution.

### 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. Christophe Guilloteau](#)

**Circonscription :** Rhône (10<sup>e</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 15777

**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 :** [22 janvier 2013](#), page 675

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