



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 31408

Texte de la question

M. Marc Goua attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation de certains salariés exclus du droit aux prestations de l'assurance maladie du fait des conditions fixées par la réglementation en vigueur. 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. Si cet arrêt est inférieur à six mois, la durée minimum de travail salarié ou assimilé est de 200 heures effectuées au cours de ces trois derniers mois. Si l'arrêt est supérieur à six mois, la durée minimum de travail salarié ou assimilé est de 800 heures effectuées pendant l'année précédente, dont au moins 200 heures au cours du premier semestre. Les salariés dont la durée de travail est inférieure à un mi-temps ne répondent pas à ces conditions et se trouvent donc exclus des droits pour lesquels ils cotisent. Sauf exception, ils ne peuvent 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 souvent précarisée par la maladie, notamment en raison des dépenses de santé auxquelles ils doivent faire face. Ainsi, il lui demande si le Gouvernement entend modifier l'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale afin de ne pas affecter davantage les situations difficiles et complexes auxquelles les malades sont confrontés.

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. Marc Goua](#)

Circonscription : Maine-et-Loire (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 31408

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 : [9 juillet 2013](#), page 7021

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