



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 35656

Texte de la question

M. Dominique Baert alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des salariés, notamment atteints d'un cancer, qui sont exclus du droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie du fait des conditions fixées par une réglementation en vigueur, qui se trouve être injuste et donc incomplète. En effet, 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 minimale d'activité professionnelle (200 heures, effectuées au cours des 3 derniers mois, pour un arrêt inférieur à 6 mois ; 800 heures, effectuées au cours de l'année précédente, dont 200 heures au moins au cours des 3 premiers mois, pour un arrêt supérieur à 6 mois), soit à une cotisation sur un salaire minimum au cours de cette même période. Dès lors, il est évident que les salariés dont la durée de travail est inférieure à un mi-temps ne répondent pas à ces conditions, et sont, en pratique, exclus de droits pour lesquels ils cotisent ! C'est donc, déjà injuste. Mais cela devient inacceptable lorsque l'on sait que pour beaucoup de salariés exclus du bénéfice -pourtant légitime- de ces prestations, leur exclusion est liée soit à l'état du marché du travail (CDD, intérim, temps partiels subis, contrats à temps non complet, chômage), soit à une maladie. Alors même que ces travailleurs sont ceux qui gagnent le moins de revenus, qu'ils ont le plus de difficultés pour vivre, ils subissent en quelque sorte une "double peine", puisque par-delà la précarité et la faiblesse de leur pouvoir d'achat, s'ils sont touchés par la maladie (et notamment en cas de cancer, qui peut réduire significativement la capacité à travailler, compte tenu de la régularité et de l'âpreté des traitements), ils doivent affronter pleinement nombre de dépenses incompressibles (franchises médicales, participation forfaitaire sur les consultations, dépassement d'honoraires), car tous ne sont pas pour autant éligibles à la CMU. Plusieurs Caisses départementales d'assurance-maladie ont déjà soulevé ce problème auprès des gouvernements successifs. La Cour des Comptes également. Et l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, retranscrit dans la loi sur la sécurisation de l'emploi, n'a pas mis un terme à cette situation d'exclusion, elle-même source de tant de détresses personnelles et familiales. Voilà pourquoi il pense que le Gouvernement s'honorerait à regarder de près ce sujet, profondément humain plus que technique. Il lui demande donc si elle envisage de prendre les mesures correctrices rapidement.

Texte de la réponse

La législation actuelle subordonne le droit aux indemnités journalières (IJ) du fait d'une 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 et pouvant aller jusqu'à trois ans, le principe d'une condition minimale de travail avant ouverture des droits n'apparaît pas illégitime. Ces règles ont été aménagées pour les salariés exerçant une profession à caractère saisonnier ou discontinu ainsi que pour ceux rémunérés par chèque emploi service de façon à leur donner la possibilité de valider les conditions de salaire ou d'activité sur une période plus longue (douze mois). De même, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013 a amélioré les conditions d'ouverture de droits des chômeurs indemnisés reprenant un emploi. Sur la base d'une exploitation de l'enquête emploi en continu de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) sur l'année 2011, environ 3 % de la population salariée ne remplirait pas à l'heure actuelle la condition des 200 heures de travail

salarié sur le trimestre, nécessaire pour avoir des droits. La précarisation du marché du travail a conduit à mener une réflexion impliquant une analyse des différentes situations de vie concernées ainsi qu'une évaluation fine de l'impact financier. Cette démarche s'inscrit pleinement dans le cadre du rapport prévu par un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 adopté en première lecture à l'Assemblée nationale. D'ores et déjà, un prochain décret viendra assouplir les conditions d'ouverture de droit aux IJ pour les arrêts de travail de plus de six mois. L'ouverture des droits est en effet soumise à double condition d'heures travaillées (justifier de huit cents heures travaillées au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail, dont deux cents heures pendant les trois premiers mois). Ces conditions seront assouplies, la condition de deux cents heures au cours du premier trimestre conduisant à restreindre les droits des personnes qui remplissent pourtant globalement les critères en termes de nombre d'heures travaillées. Cette première mesure améliorera l'accès à leurs droits des personnes concernées et mettra fin à de nombreuses incompréhensions de la part des assurés.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Baert](#)

Circonscription : Nord (8^e circonscription) - Socialiste, républicain et citoyen

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 35656

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 : [13 août 2013](#), page 8571

Réponse publiée au JO le : [26 novembre 2013](#), page 12336