



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 45953

Texte de la question

M. Michel Pouzol alerte M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur la situation des salariés exclus du droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie du fait des conditions fixées par la réglementation en vigueur. 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. Ainsi, pour avoir droit à ces indemnités pendant les six premiers mois d'interruption de travail, l'assuré social doit justifier : soit d'avoir travaillé au moins 200 heures au cours des trois mois civils précédents ; soit que le montant des cotisations dues au titre de l'assurance maladie assises sur les rémunérations qu'il a perçues pendant les six mois civils précédents est au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire équivalent à 1015 fois la valeur du SMIC. De plus, lorsque l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà du sixième mois, l'assuré social doit, pour bénéficier des indemnités journalières après le sixième mois d'incapacité de travail, justifier : soit qu'il a travaillé au moins 800 heures au cours des douze mois civils précédant l'interruption de travail, dont 200 heures au moins au cours des trois derniers mois ; soit que le montant des cotisations dues au titre de l'assurances maladie assises sur les rémunérations qu'il a perçues pendant les douze mois civils précédant l'interruption de travail est au moins égal au montant des mêmes cotisations dues pour un salaire représentant 2 030 fois la valeur du SMIC, dont 1 015 fois au moins la valeur du SMIC au cours des six premiers mois. Par conséquent, les salariés dont la durée de travail est inférieure à un mi-temps, ce qui est de plus en plus courant du fait de la précarisation croissante des contrats de travail, ne peuvent pas répondre à ces conditions et ne bénéficient donc pas des droits pour lesquels ils cotisent. Ces travailleurs se retrouvent alors sans aucun revenu, aggravant une situation déjà précarisée par la maladie, notamment au regard des dépenses de santé incompressibles et non remboursables auxquelles ils doivent faire face. Par conséquent il souhaiterait connaître les propositions qu'il souhaite mettre en œuvre afin de remédier à cette situation.

Texte de la réponse

L'assuré doit justifier d'un montant de cotisations ou d'une durée minimale d'activité au cours d'une période de référence donnée pour avoir droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie maternité. Cette condition minimale de travail avant ouverture des droits traduit le caractère contributif du droit à indemnités journalières. Dans l'état actuel du droit, 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 (1015 SMIC) ; 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 ou d'un montant minimal de cotisations au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès assises sur les rémunérations perçues pendant l'année (2030 SMIC). 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, de douze mois. Ces dispositions ont été étendues aux salariés rémunérés par chèque emploi-service universel, leurs conditions d'emploi ne garantissant pas une activité régulière sur l'ensemble de l'année. Une fois les droits ouverts, les chômeurs indemnisés peuvent 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. Plusieurs dispositions récentes ont été prises pour étendre les droits à indemnités journalières des travailleurs en situation de précarité. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a étendu aux chômeurs non indemnisés retrouvant une activité progressive le maintien de droit. Le décret du 27 décembre 2013 a assoupli les conditions d'ouverture de droit pour les arrêts de travail de plus de six mois. Auparavant, l'assuré devait justifier, outre de conditions relatives au nombre d'heures travaillées ou à l'assiette cotisée sur l'année précédant l'arrêt de travail, d'un nombre minimal d'heures pendant les trois premiers mois ou d'une assiette minimale pendant les six premiers mois. Ces doubles conditions ont été supprimées pour ne conserver que le seul critère annuel. Il en a été de même s'agissant de l'invalidité. Enfin, en début d'année 2014, à la suite de l'adoption d'un amendement parlementaire dans le cadre la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, demandant un rapport au gouvernement sur l'assouplissement des conditions d'ouverture des indemnités journalières, le nombre d'heures de travail exigées pour en bénéficier est abaissé à 150 heures afin de favoriser l'accès aux droits des salariés à temps partiel, des titulaires de contrats précaires ou des personnes éloignées de l'emploi du fait de la maladie. Cette mesure prendra effet à compter du 1er janvier 2015.

Données clés

Auteur : [M. Michel Pouzol](#)

Circonscription : Essonne (3^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 45953

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [17 décembre 2013](#), page 13101

Réponse publiée au JO le : [1er juillet 2014](#), page 5470