

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> 30772	De <b>Mme Dominique Orliac</b> ( Radical, républicain, démocrate et progressiste - Lot )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé
<b>Rubrique</b> >assurance maladie maternité : prestations	<b>Tête d'analyse</b> >indemnités journalières	<b>Analyse</b> > conditions d'attribution.
Question publiée au JO le : <b>02/07/2013</b> Réponse publiée au JO le : <b>26/11/2013</b> page : <b>12336</b>		

### Texte de la question

Mme Dominique Orliac attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé 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. La Ligue contre le cancer, qui est le témoin de nombreuses difficultés rencontrées par les malades ; difficultés liées à la législation en la matière, souhaite une modification de cette réglementation, notamment dans la perspective du prochain PLFSS. 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 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. Pour un arrêt inférieur à six mois, la durée minimum de travail salarié ou assimilé est de 200 heures, effectuées au cours des trois derniers mois. Pour un arrêt supérieur à six mois, la durée minimum de travail salarié ou assimilé est de 800 heures, effectuées pendant l'année précédente, dont 200 heures au moins au cours du premier trimestre. Les salariés dont la durée de travail est inférieure à un mi-temps ne répondent pas à ces conditions et sont, *de facto*, exclus des droits pour lesquels cependant ils cotisent. Sauf exception, ils ne peuvent donc pas non plus bénéficier du régime de prévoyance destiné à compléter les IJ maladie. Ces travailleurs se retrouvent ainsi sans aucun revenu, aggravant une situation précarisée par la maladie, notamment au regard des dépenses de santé incompressibles et non remboursables auxquelles ils doivent faire face : franchises médicales sur les médicaments, les actes médicaux et les transports ; participation forfaitaire sur les consultations, les examens et les analyses, dépassements d'honoraires etc. Cette situation est dénoncée régulièrement par divers acteurs. Plusieurs caisses primaires d'assurance maladie ont notamment alerté les pouvoirs publics et demandé qu'un véritable revenu de remplacement puisse être accordé en contrepartie des cotisations versées. Par ailleurs, de nombreux députés et sénateurs ont déjà relayé ce problème dans le cadre de questions écrites posées aux gouvernements successifs depuis 1988. La Cour des comptes et la MECSS en ont aussi fait état dans leurs derniers rapports sur les indemnités journalières. Malgré l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, retranscrit dans le projet de loi relatif à la sécurisation de l'emploi, fixant à 24 heures par semaine la durée minimum de travail, il sera toujours possible d'avoir une activité salariée inférieure à un mi-temps et, de ce fait, ne pas ouvrir droit aux prestations maladie et invalidité. Seule une réforme en profondeur des conditions administratives pourrait y remédier. Alors que la défense des droits de ces salariés doit être, aussi, une priorité de la politique sociale, elle lui demande de bien vouloir lui préciser les intentions du Gouvernement à ce sujet et si elle entend engager le débat sur le sujet dans le cadre du prochain PLFSS 2014.

### 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.