



14ème législature

| | | |
|--|--|--|
| Question N° : 31411 | De Mme Fanny Dombre Coste (Socialiste, républicain et citoyen - Hérault) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Affaires sociales et santé | | Ministère attributaire > Affaires sociales et santé |
| Rubrique >assurance maladie maternité : prestations | Tête d'analyse >indemnités journalières | Analyse > conditions d'attribution. |
| Question publiée au JO le : 09/07/2013 Réponse publiée au JO le : 24/09/2013 page : 9916 | | |

Texte de la question

Mme Fanny Dombre Coste attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des assurés dont la durée de travail ne leur permet pas de percevoir les indemnités journalières au motif qu'ils ne remplissent pas les conditions de salariat nécessaire. En effet, l'article R. 313-1 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. Les salariés dont la durée de travail est inférieure à un mi-temps ne répondent pas à ces conditions et sont, de fait, exclus des droits pour lesquels ils cotisent cependant. Sauf exception, ils ne peuvent donc pas non plus bénéficier du régime de prévoyance destiné à compléter les indemnités journalières maladies. 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... Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre afin de ne pas pénaliser davantage ces populations déjà fragilisées par la maladie.

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.