



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>9392</b>	De <b>M. Patrick Labaune</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Drôme )	<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> > ouverture des droits. réglementation.
Question publiée au JO le : <b>13/11/2012</b> Réponse publiée au JO le : <b>04/12/2012</b> page : <b>7158</b>		

### Texte de la question

M. Patrick Labaune attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des assurés sociaux victimes d'une rupture d'indemnisation au motif qu'ils ne remplissent pas les conditions de salariat nécessaires pour percevoir les indemnités journalières au-delà de six mois. Le code de la sécurité sociale prévoit dans l'article R. 313-3 que, pour avoir droit aux indemnités journalières au-delà de six mois d'arrêt de travail, l'assuré doit justifier d'un salariat de 800 heures dans l'année précédant l'arrêt, dont 200 heures dans les trois premiers mois, ou d'avoir cotisé sur 2 030 SMIC horaires dans l'année civile, dont 1 015 SMIC dans les six premiers mois civils. Toutefois, cette règle s'avère particulièrement inique pour les personnes ayant vécu successivement de longues années de salariat, puis une activité libérale suivie d'un chômage non indemnisé puis à nouveau un emploi salarié, ce qui n'est pas rare dans le contexte économique actuel. Telle est notamment la situation d'une personne qui, ayant retrouvé un emploi salarié après une longue période de chômage non indemnisé précédée par huit ans d'activité libérale, est victime, six mois après son embauche, d'un accident non professionnel nécessitant une longue convalescence et se traduisant par un taux d'incapacité d'au moins 80 %. Paradoxalement, alors que l'intéressé avait cotisé au régime général pendant une vingtaine d'années dans la période précédant ses huit années d'activité libérale suivie d'un chômage de longue durée non indemnisé, il ne peut bénéficier des indemnités journalières au-delà de six mois d'arrêt de travail, au motif qu'il ne justifie pas d'avoir effectué, dans les douze mois civils précédant l'interruption de travail, de 800 heures dont 200 effectués au cours des trois premiers mois de cette même période de référence. Privé de tout revenu, l'intéressé sollicite alors l'attribution d'une rente d'invalidité que la CPAM lui refuse pour le même motif. C'est ainsi qu'une personne ayant cotisé pendant plus de vingt années aux caisses de sécurité sociale se retrouve sans ressources alors qu'elle est en incapacité de travailler. Certaines caisses de sécurité sociale dénoncent cette injustice et l'inadaptation des conditions d'ouverture des droits prévus par l'article R. 313-3 à la situation actuelle du marché du travail. C'est pourquoi il lui demande de lui indiquer quelles mesures il entend prendre pour adapter les conditions d'ouverture des droits aux réalités économiques actuelles et étendre la période servant de référence pour leur attribution.

### Texte de la réponse

Aux termes de l'article L. 313-1 du code de la sécurité sociale, l'assuré doit justifier, pour ouvrir droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie maternité, 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. 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 précédent 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. Toutefois la question peut aujourd'hui être posée d'une éventuelle adaptation de ces conditions d'ouverture de droit pour tenir compte de la précarisation du marché du travail. Une telle réflexion implique une analyse préalable des différentes situations de vie concernées ainsi qu'une évaluation fine de l'impact financier. C'est pourquoi la ministre des affaires sociales et de la santé a demandé aux services compétents de lui remettre une analyse fine de ces situations et de l'impact que pourrait avoir la modification des règles. Il faut en outre rappeler que ces règles sont d'ores et déjà 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'Etat du 22 octobre 2008 a permis d'étendre ces dispositions aux salariés rémunérés par chèque emploi-service universel, leur condition d'emploi ne garantissant pas une activité régulière sur l'ensemble de l'année. Le code de la sécurité sociale comporte 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, il est pris en compte les périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation ou de travail effectuées dans le cadre d'un régime différent. Par ailleurs, un amendement du gouvernement adopté par l'Assemblée Nationale dans le cadre du PLFSS pour 2013 vise à tenir compte de la situation spécifique des chômeurs qui reprennent un emploi, afin qu'ils ne soient pas pénalisés par leur reprise d'emploi en termes d'indemnisation, lorsque le nombre d'heures travaillées est insuffisant.