



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Période d'indemnisation journalière

Question écrite n° 25859

Texte de la question

M. Stéphane Mazars attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la période d'indemnisation journalière des personnes atteintes de maladie et affection longue durée. Les articles L. 323-1 1° et L. 324-1 du code de la sécurité sociale prévoient qu'en cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée, le médecin traitant détermine le traitement que le bénéficiaire de l'assurance maladie doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption. Le maintien du versement de l'indemnité journalière est alors subordonné à obligation de suivre les traitements et expertises pour le patient et à durée prédéfinie aux articles R. 323-1 et R. 323-3 du même code de sécurité sociale. Ainsi, la durée maximale de prise en charge est fixée à trois années avec une prolongation possible d'une année supplémentaire. Plus encore, la période pendant laquelle l'indemnité journalière peut être servie est calculée de date à date pour chaque affection. Dans le cas d'interruption suivie de reprise de travail, le délai de trois ans court à nouveau dès l'instant où la reprise du travail a été au moins d'une durée minimale, en l'occurrence une année définie à l'article R. 321-3 3°. Or, pour autant que cette procédure s'entende pour garantir un meilleur suivi des patients et un contrôle des versements indemnitaires pour lutter contre toute forme de complaisance, une difficulté majeure demeure, lorsque l'affectation n'est par définition jamais stabilisée. En effet, il existe des affections médicales, comme par exemple la sclérose en plaques, qui ne sont pas stabilisées dans ce délai impérieux des 3 ou 4 ans, voire d'ailleurs jamais. Pour ces affections alors, l'exigence de coller aux textes législatifs, dont la reprise d'activité d'un an, rend inopérantes la procédure des articles précités et les chances de prise en charge des patients affectés, alors même qu'ils sont en situation de particulière vulnérabilité. Enfin, cette stabilisation exigée ne correspond en réalité à aucune réalité médicale avérée. Aussi, pour surmonter cette impasse, certains juristes experts en sécurité sociale de son département s'interrogent sur la possible dérogation à la règle posée à l'article R. 323-1 du code de la sécurité sociale pour les maladies qui par définition ne sont jamais stabilisées, à l'instar des exceptions reconnues pour les affections listées à l'article D. 322-1 du même code. Il souhaite savoir si des réflexions sont en cours sur un aménagement possible de prise en charge des patients affectés par ces maladies invalidantes et notamment s'il pouvait être envisagée une durée de reprise écourtée qui permettrait de rouvrir un droit à une indemnisation correspondant mieux aux phases aiguës et de rémission de ce type d'affection.

Données clés

Auteur : [M. Stéphane Mazars](#)

Circonscription : Aveyron (1^{re} circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 25859

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Santé et prévention](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [14 janvier 2020](#), page 180

Question retirée le : 21 juin 2022 (Fin de mandat)