



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Protection des revenus agricoles

Question écrite n° 13212

Texte de la question

M. Antoine Vermorel-Marques attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire sur la fragilité de la protection des revenus agricoles. Dans le cadre de la signature d'un contrat d'assurance pour arrêt de travail, les agriculteurs sont confrontés à de trop nombreuses exceptions et exclusions de garantie. En effet, M. le député considère comme préjudiciable, pour les agriculteurs, les exclusions de garantie d'incapacité, temporaire et permanente, telles que celles relatives aux maladies mentales et aux dépressions nerveuses. Alors même que le secteur agricole français souffre, ces trop nombreuses exceptions et exclusions de garantie s'avèrent délétères. Par ailleurs, elles demeurent très souvent méconnues par les agriculteurs souscrivant à ces contrats d'assurance pour arrêt de travail. Il l'interroge donc sur l'opportunité d'améliorer la protection des revenus agricoles dans une période difficile pour les agriculteurs français.

Texte de la réponse

L'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime (CRPM) prévoit, en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée, l'attribution d'indemnités journalières pour les non-salariés agricoles, après un délai de carence de trois jours. L'indemnité journalière peut être servie, sous réserve de remplir certaines conditions, pendant une durée de 360 jours d'indemnisation sur une période de 3 ans en cas de maladie, hors affection de longue durée (ALD), ou si l'interruption de la durée de travail ne dépasse pas 6 mois. En cas d'ALD, ou en cas d'interruption de travail ou de soins continus de plus de 6 mois, l'assuré peut être indemnisé pendant une période d'une durée maximale de 3 ans (cf. article D. 732-2-4 du CRPM). Au-delà de cette indemnisation, la réglementation en vigueur n'impose pas de couverture complémentaire obligatoire pour les non-salariés agricoles contrairement aux salariés ayant une année d'ancienneté dans leur entreprise (cf. article L. 1226-1 du code du travail). Néanmoins, chaque exploitant est libre de souscrire un contrat d'assurance privé, prévoyant ses propres conditions de prise en charge pour compléter l'indemnisation versée par la sécurité sociale en cas d'interruption de travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée. Toutefois, l'article L. 113-1 du code des assurances dispose que les contrats complémentaires peuvent prévoir des cas d'exclusion d'indemnisation. Il n'existe pas, en outre, d'obligation de prise en charge de certaines pathologies dans le cadre des contrats d'assurance privés. Le législateur, en instituant l'exigence d'une exclusion formelle, a voulu que la portée ou l'étendue de l'exclusion soit précise, sans incertitude, pour que l'assuré sache dans quels cas et dans quelles conditions il n'est pas garanti. Selon la jurisprudence, une clause d'exclusion qui se réfère à des critères imprécis et à des hypothèses non limitativement énumérées n'est pas conforme à l'article L. 113-1 du code des assurances qui prévoit qu'une exclusion doit être « formelle et limitée » (cf. cass. 1ère civ., 29 octobre 1984, n° 83-14.464 ; cass. 2ème civ., 17 juin 2021, n° 19-24.467). Il convient également de noter que la jurisprudence est venue préciser que la seule évocation de l'expression « troubles psychiques » sans aucune précision ne suffisait pas à ce que la clause soit considérée comme formelle et limitée. La notion « d'affections psychiques » ne vise en effet aucune maladie précise ou ne repose sur aucun critère précis. Elle ne permet donc pas à l'assuré de connaître très exactement les cas dans lesquels il sera ou ne sera pas garanti (cf. cass. 2ème civ., 2 avril 2009, n° 08-12.587 ; Cour d'appel d'Aix-en-Provence, 27 novembre 2008, n° 07/09753). Cependant, pour

éviter que ces clauses d'exclusion soient méconnues des assurés, il appartient à ces derniers, lors de la souscription d'un contrat complémentaire, de vérifier l'étendue des garanties incluses dans le contrat d'assurance souscrit. Le médiateur de l'assurance a préconisé que, pour éviter des discussions sur l'application d'une clause d'exclusion, les pathologies concernées doivent être énumérées précisément, par exemple sous forme de liste. Enfin, l'indemnisation complémentaire obligatoire à l'instar de ce qui existe pour les salariés comporte le risque d'un retentissement sur le coût important de la cotisation complémentaire des non-salariés agricoles, les contraignant du même coup à renoncer à toute assurance complémentaire souscrite à titre privé. C'est pourquoi le Gouvernement n'envisage pas dans les années à venir la mise en place d'un tel dispositif obligatoire pour les non-salariés agricoles mais a préféré améliorer la couverture de base. Ainsi, il a été créé la consultation « Mon parcours psy » en avril 2022 afin de faciliter l'accès à un accompagnement psychologique. Ce dispositif permet à toute personne (dès 3 ans) angoissée, déprimée ou en souffrance psychique, de bénéficier, sous certaines conditions, de 8 séances d'accompagnement psychologique par année civile avec un psychologue conventionné et partenaire du dispositif.

Données clés

Auteur : [M. Antoine Vermorel-Marques](#)

Circonscription : Loire (5^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 13212

Rubrique : Assurances

Ministère interrogé : Agriculture et souveraineté alimentaire

Ministère attributaire : Agriculture et souveraineté alimentaire

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [28 novembre 2023](#), page 10606

Réponse publiée au JO le : [23 janvier 2024](#), page 515