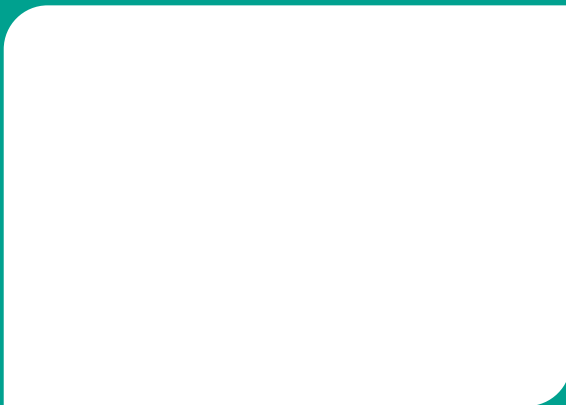


Vous êtes victime d'un accident du travail

Les contacts utiles au sein de votre Caisse :



DREP 12 / 0207

Vous pouvez aussi consulter le site de l'Assurance
Maladie : www.ameli.fr

Une mauvaise chute sur un chantier, une blessure sur le lieu de travail, un accident sur la route du bureau : vous êtes victime d'un accident du travail (ou de trajet) (1)... En attendant de guérir, vous pouvez bénéficier d'une prise en charge de vos frais médicaux, et sous certaines conditions, vous pouvez parfois être indemnisé.*

COMMENT LE DÉCLARER

Pour que votre accident soit pris en charge, votre caisse doit d'abord être informée...

→ Vos démarches

Après votre accident, vous avez 24 heures pour prévenir, ou faire prévenir, votre employeur, en précisant les circonstances de l'accident, et l'identité du ou des témoin(s) éventuel(s).

Vous devez ensuite envoyer un certificat médical initial à votre caisse d'Assurance Maladie.

→ Celles de votre employeur

Une fois qu'il est informé de votre accident, il doit remplir plusieurs obligations.

> DÉCLARER VOTRE ACCIDENT DU TRAVAIL (OU DE TRAJET)

Il doit envoyer la « déclaration d'accident du travail » à votre caisse d'Assurance Maladie sous 48 heures.

> VOUS REMETTRE UNE « FEUILLE D'ACCIDENT »

Dès que possible, il vous remet une « feuille d'accident ». Elle vous permet de vous faire soigner sans faire l'avance des frais médicaux*.

> EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Il doit remplir une attestation de salaire, et l'envoyer à votre caisse le plus rapidement possible.

Cette attestation permet à votre caisse de calculer le montant de vos indemnités journalières*.

Votre accident n'a pas été déclaré : comment faire ?
Si votre employeur ne déclare pas votre accident du travail (ou de trajet), vous avez 2 ans pour le faire vous-même. Il vous suffit d'envoyer un imprimé de déclaration d'accident du travail à votre caisse par lettre recommandée avec accusé de réception, en indiquant avec précision : le lieu et les circonstances de l'accident, et l'identité du, ou des témoin(s) éventuel(s).

→ Les certificats médicaux

> AU DÉBUT DES SOINS (SANS ARRÊT DE TRAVAIL)

Le médecin vous remet un **certificat médical initial**, sur lequel il décrit vos blessures et leurs conséquences (soins...).

Vous adressez ensuite à votre caisse : les volets 1 et 2 de ce certificat.

Vous conservez : les volets 3 et 4.

> EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Si votre état de santé le nécessite, le médecin peut vous prescrire un arrêt de travail.

Il vous délivre alors un **certificat d'arrêt de travail** (volet 4 du certificat médical initial).

Vous pouvez l'envoyer à votre employeur, pour l'en informer.

> EN CAS DE PROLONGATION DES SOINS

S'il le juge nécessaire, le médecin peut prolonger vos soins, ou votre arrêt de travail.

Il remplit alors un **certificat de prolongation**.

Vous devez l'envoyer à votre caisse. Vous pouvez également l'envoyer à votre employeur.

> A LA FIN DES SOINS

Il remplit un **certificat final descriptif**.

Il indique les conséquences définitives de votre accident (guérison* ou consolidation*).

Vous devez l'envoyer à votre caisse.

LA PRISE EN CHARGE DE VOS SOINS

Votre caisse d'Assurance Maladie doit toujours étudier votre dossier, pour vérifier que votre accident est bien d'origine professionnelle.

Pour cela, elle dispose d'un délai de 30 jours. Si des informations complémentaires sont nécessaires, ce délai peut être prolongé de 2 mois.

→ Comment vous faire soigner

Tous les soins liés à votre accident de travail (ou de trajet) sont pris en charge à 100%, dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale.

Si vous êtes hospitalisé, vous ne payez pas le forfait journalier*. En revanche, la participation forfaitaire de 1 € pour chaque acte ou consultation reste à votre charge.

Visite chez le médecin, examens, séjour à l'hôpital, ou médicaments à acheter... Si vos frais médicaux* sont liés à votre accident du travail, et si vous présentez la « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » remise par votre employeur, vous n'avez pas besoin de faire l'avance de ces frais.

La feuille d'accident est valable jusqu'à la fin de votre traitement.

Si elle est entièrement remplie avant la fin de votre traitement, vous devez en demander une nouvelle à votre caisse d'Assurance Maladie.

A la fin de votre traitement, ou dès qu'elle est entièrement remplie, vous devez la renvoyer à votre caisse.

Si vous pensez que votre accident aura des conséquences sur la reprise de votre activité professionnelle, contactez votre caisse sans attendre la fin de votre arrêt de travail.

Le médecin-conseil vous conseillera peut-être d'effectuer une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail. Cette visite est importante car elle permet d'envisager et de préparer votre réinsertion professionnelle.

De plus, votre caisse pourra également vous conseiller un reclassement.

VOTRE INDEMNISATION

Si le médecin vous prescrit un arrêt de travail, votre caisse peut vous verser, sous certaines conditions, des indemnités journalières*. Elles vous sont dues pour tous les jours (samedis, dimanches et jours fériés compris) à partir du lendemain de l'accident. Le salaire du jour de l'accident est toujours à la charge de votre employeur (sauf convention collective particulière).

→ Le mode de calcul de vos indemnités

Elles sont calculées à partir de votre dernier salaire brut : 60% de ce salaire les 28 premiers jours, et 80 % du salaire au-delà.

Leur montant ne peut cependant pas être supérieur à votre salaire journalier net (c'est-à-dire votre salaire mensuel net divisé par 30).

Vos indemnités journalières* ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

Mais, elles sont soumises à la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (la CRDS), et à la Contribution Sociale Généralisée (la CSG).

Conservez toujours vos relevés d'indemnités journalières*, sans limitation de durée... Comme vos bulletins de salaire, ils valident vos droits à la retraite !

LA RENTE D'ACCIDENT DU TRAVAIL

A la fin du traitement, si le médecin constate que vous gardez des séquelles, liées à votre accident de travail, il doit l'indiquer dans le « **certificat final descriptif** ».

→ L'étude de votre dossier

Lorsqu'elle reçoit ce certificat, votre caisse d'Assurance Maladie, remplit un dossier qu'elle transmet au service du contrôle médical.

Le service du contrôle médical détermine alors votre taux d'incapacité*, en fonction de plusieurs critères (votre état général, la nature de votre infirmité, votre âge...).

Pour en savoir plus sur les conclusions du service du contrôle médical, vous pouvez demander le rapport médical à votre caisse lorsqu'une incapacité permanente vous a été notifiée.

Quand elle a pris sa décision, votre caisse vous en informe, par courrier.

→ Votre indemnisation

Le montant de votre indemnisation dépend de votre taux d'incapacité :

- **de 1 à 9 %**. Vous percevez une indemnité en capital.
- **à partir de 10 %**. Vous percevez une rente* (le salaire pris en compte est celui des douze mois précédant votre arrêt de travail).

Si votre état s'aggrave, votre taux d'incapacité peut être modifié après avis du service du contrôle médical.

Le montant de votre rente est revalorisé au 1er janvier de chaque année.

Vous ne payez pas d'impôts sur votre rente.

Conservez vos justificatifs de paiements de rente, et votre notification, sans limitation de durée, comme vos bulletins de salaire : ils valident vos droits à la retraite.

Cette rente vous est versée jusqu'à votre décès (sous réserve d'une modification).

Vous pouvez demander, sous certaines conditions, la transformation d'une partie de votre rente en capital ou en rente viagère au profit de votre conjoint.

Pour cela, vous devez demander à votre caisse le formulaire « Demande de conversion d'une rente d'incapacité permanente en capital, ou en rente réversible, sur la tête du conjoint » disponible dans votre caisse ou sur www.ameli.fr, rubrique « formulaires » (formulaire n° S6102a).

Si l'assuré est décédé des suites d'un accident du travail (ou de trajet), ses ayants droit* peuvent bénéficier d'une rente, sous certaines conditions.

LEXIQUE

(1) L'accident du travail ou l'accident de trajet :

l'accident du travail est un accident survenu à l'occasion de votre travail. L'accident de trajet est un accident survenu pendant les trajets aller et retour entre votre résidence principale et votre lieu de travail, ou entre le lieu où vous prenez habituellement, vos repas et votre lieu de travail. Toute personne salariée par un ou plusieurs employeurs, bénéficie de l'assurance « accident du travail ou de trajet » et ce, dès son embauche. Peuvent également y avoir droit : les élèves de l'enseignement technique, secondaire et spécialisé, les stagiaires de la formation professionnelle, les demandeurs d'emploi participant à des actions organisées, ou recommandées, par l'ANPE (Agence Nationale pour l'Emploi), les détenus.

***Ayant droit** : personne qui bénéficie de droits par l'intermédiaire d'une autre personne (époux, concubin, partenaire PACS, enfants, ou ascendants à charge).

***Date de consolidation** : date à laquelle un médecin évalue que l'état de la personne qui a eu un accident du travail est stable ; et à partir de laquelle une indemnité en capital ou en rente pourra éventuellement lui être versée.

***Forfait journalier** : somme due par le patient pour toute hospitalisation supérieure à 24 heures, sert à payer les frais d'hébergement et d'entretien.

***Frais médicaux** : frais engagés pour des soins (médicaments, consultations chez le médecin, séjour à l'hôpital, analyses,...).

***Incapacité permanente** : perte définitive de la capacité à travailler suite à un accident du travail (ou de trajet), ou une maladie professionnelle. Cette perte peut être totale ou partielle.

***Indemnités journalières** : sommes versées pour compenser la perte de salaire pendant un arrêt de travail, en cas de maladie, de maternité, de paternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

***Rente** : somme d'argent versée régulièrement, qui sert à indemniser une incapacité permanente de travail.

***Rente viagère** : somme d'argent versée régulièrement à une personne jusqu'à son décès.

***Taux d'incapacité** : évaluation en pourcentage de l'atteinte à l'intégrité physique d'une personne.