

# DOSSIER DE PRESSE

## ON M'A BLESSÉ

Vite je déclare mon accident à l'Assurance Maladie.

Ma caisse peut ainsi récupérer les sommes engagées pour mes soins de santé auprès du tiers responsable ou de sa compagnie d'assurance.



**Pourquoi déclarer ?**



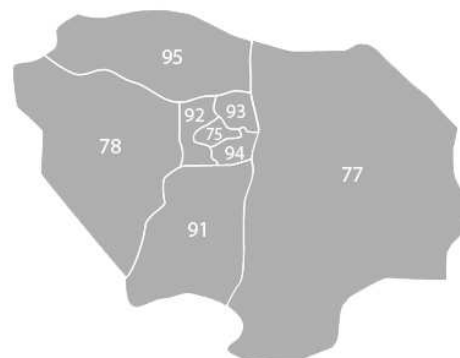
**Suis-je concerné ?**



**Comment faire ?**

> Accès rapide : je déclare en ligne ...

Je clique sur mon département :



[Foire aux questions](#)

[Formulaire de déclaration d'accident](#)

[Mentions légales](#)

[Contactez-nous](#)



*L'Assurance Maladie, assureur responsable, met tout en œuvre pour ne pas faire supporter à la collectivité, des frais qui ne lui incombent pas.*

*Qu'est-ce que le recours contre tiers ? Pourquoi ce dispositif représente un enjeu financier important pour l'Assurance Maladie ? Quels sont les droits et les obligations de chacun ?*

*Assurés, professionnels de santé, employeurs, en déclarant les accidents causés par un tiers, nous devenons tous acteurs de la sauvegarde de notre système de soins.*

*Le recours contre tiers, une formalité simple pour une démarche citoyenne.*

## Sommaire

- **Communiqué de synthèse.....page 4**
- **Le recours contre tiers : mode d'emploi.....page 5**
- **Une formalité simple pour une démarche citoyenne.....page 7**
- **Le recours contre tiers : quelques chiffres.....page 7**
- **Le recours contre tiers : une campagne vers nos partenaires.....page 8**
- **Le recours contre tiers : une campagne grand public..... page 8**
- **Exemples de dossiers traités au titre du recours contre tiers..... page 9**

# Communiqué de synthèse

**En cas d'accident causé par un tiers, le bon réflexe est d'informer sa caisse d'Assurance Maladie.**

Le recours contre tiers présente un enjeu financier important pour l'Assurance Maladie. C'est ainsi qu'en 2014 les CPAM de la région Ile-de-France ont pu récupérer plus de **150 millions d'euros** auprès des compagnies d'assurances. Au plan national, la récupération est proche d'un milliard d'euros.

## ■ **Une campagne de communication auprès du grand public**

Les caisses d'Assurance Maladie d'Ile-de-France lancent une vaste campagne de communication vers les assurés, les professionnels de santé et les employeurs pour faire connaître la démarche de la déclaration d'accident lorsqu'il implique la responsabilité d'une tierce personne (particulier, entreprise, administration).

## ■ **Qu'est-ce qu'un accident causé par un tiers ?**

L'accident causé par un tiers est un accident dont une personne est victime et qui a été provoqué volontairement ou non par une autre personne.

La responsabilité de celle-ci est alors engagée sur les fondements juridiques de la responsabilité civile, pénale ou administrative :

Les cas d'accidents causés par un tiers peuvent être multiples (accidents de la circulation, terrestres aériens ou maritimes coups ou blessures volontaires, morsures d'animal, accidents médicaux, accidents dus à un produit défectueux, accidents scolaires, sportifs...).

## ■ **Que faire ?**

La victime doit avoir le réflexe de le déclarer à sa caisse d'Assurance Maladie, dans les meilleurs délais, et de prévenir les professionnels de santé ou les hôpitaux consultés pour les soins éventuels.

## ■ **Pourquoi ?**

L'Assurance Maladie pourra alors récupérer auprès de la compagnie d'assurances de la personne responsable, ou auprès du responsable lui-même s'il n'a pas d'assurance, les frais de santé remboursés à/ou pour la victime. Ainsi ces dépenses ne seront pas supportées par la collectivité.

## ■ **Comment déclarer l'accident ?**

- via le site internet et mobile **onmablesse.fr**
- par courriel à partir du compte personnel ameli sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)
- en téléphonant au 36 46
- par l'intermédiaire d'un professionnel de santé (médecin généraliste ou spécialiste, kinésithérapeute, dentiste, hôpital...) qui doit cocher sur la feuille de soins électronique ou papier, la case «accident causé par un tiers».

## Le recours contre tiers : mode d'emploi

**Déclarer un accident causé par un tiers est non seulement une obligation, mais également une action pour la collectivité en contribuant à la sauvegarde de notre système de santé.**

### ■ **Déclarer est une obligation légale**

Le code de la Sécurité sociale (1) prévoit des dispositions permettant à l'Assurance Maladie de se faire rembourser les dépenses engagées en cas de soins en rapport avec un accident causé par un tiers. Les victimes, les professionnels de santé, les établissements de santé, les assureurs ont, quant à eux, une obligation de signaler à l'Assurance Maladie les accidents corporels causés par un tiers.

### ■ **Quels types d'accidents sont concernés ?**

- L'accident de la route,
- La chute sur un trottoir mal entretenu,
- La morsure d'animal,
- L'accident dans la cour de l'école,
- Les coups et blessures volontaires,
- L'accident de chasse,
- L'accident survenant au cours d'un voyage organisé, en France ou à l'étranger,
- L'accident médical.

### ■ **Quels changements pour les remboursements ?**

Pour la victime, les remboursements de soins se font de manière habituelle, sans aucun changement en termes de montants ou de délais, et quel que soit le degré de responsabilité de la victime.

### ■ **Un protocole pour faciliter les échanges avec les sociétés d'assurances**

Un protocole a été signé le 24 mai 1983 entre l'Assurance Maladie et les organismes représentatifs des entreprises d'assurances (2).

Ce protocole s'applique dans le cadre de la gestion des accidents de la circulation (véhicules terrestres à moteur, bicyclettes et piéton).

Il permet de faciliter les échanges, d'éliminer les causes de litiges et d'accélérer le recouvrement des créances par les caisses d'Assurance Maladie.

Dans le cadre de ce protocole, l'assureur indemnise la victime en déduisant les sommes dues aux organismes de Sécurité sociale. L'assureur doit ensuite rembourser aux caisses de Sécurité sociale les prestations qu'elles ont versées à la victime au titre de l'accident.

### ■ **Des pénalités appliquées aux sociétés d'assurances en cas de non déclaration**

Pour inciter les sociétés d'assurances à déclarer tout type d'accident causé par un tiers, la Loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011, prévoit dans son article L 376 – 4, l'application de pénalités par l'Assurance Maladie. Le dispositif est entré en vigueur le 19 octobre 2012.

Lorsqu'une société d'assurances a connaissance d'un accident causé par un tiers, elle dispose de 3 mois pour le déclarer à l'Assurance Maladie. Passé ce délai, elle s'expose à des pénalités.

Celles-ci s'ajoutent aux sommes qu'elle devra reverser au titre du recours contre tiers. Le montant est calculé en fonction des sommes et de la gravité du manquement à l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.

■ **Le versement de l'indemnité forfaitaire à l'Assurance Maladie**

En contrepartie des frais engagés dans le cadre de l'instruction d'un dossier de recours contre tiers, l'Assurance Maladie perçoit une indemnité forfaitaire. Cette indemnité forfaitaire est versée par le tiers ou par sa compagnie d'assurances.

Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum et minimum (article L 376- 1 du Code de la Sécurité sociale).

(1) Code de la Sécurité sociale : Article L 376-1 pour les accidents de droits commun et Article L 454 -1 pour les accidents du travail)

« La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret. »

(2) les trois caisses d'Assurance Maladie : Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) et la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

Les représentants des entreprises d'assurance (Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA) et la Fédération française des sociétés d'Assurance (FFSA).

## Une formalité simple pour une démarche citoyenne

Tout signalement d'accident causé par un tiers permet à la caisse d'Assurance Maladie d'instruire un dossier. Si la responsabilité du tiers est établie, la caisse peut exercer un recours auprès du tiers ou de sa compagnie d'assurance afin de récupérer les sommes déboursées et imputables à l'accident.

En déclarant un accident causé par un tiers, chacun agit pour la collectivité et contribue à la sauvegarde de notre système de santé.

En Ile-de-France, cette démarche a contribué à récupérer plus de 150 millions d'euros en 2014. Sur le territoire national, les montants récupérés s'élèvent à près d'un milliard d'euros par an.

### ■ **Comment déclarer l'accident ?**

- via le site ou l'appli [onmablesse.fr](http://onmablesse.fr)

- par courriel à partir du compte personnel ameli sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

- en téléphonant au 36 46

- par l'intermédiaire d'un professionnel de santé (médecin généraliste ou spécialiste, kinésithérapeute, dentiste, hôpital...) qui doit cocher sur la feuille de soins électronique ou papier, la case «accident causé par un tiers».

## Le recours contre tiers : quelques chiffres

### ■ **Sommes récupérées par les 8 caisses d'Assurance Maladie et la direction régionale du service médical d'Ile-de-France**

En 2012 : 104,7 millions d'euros

En 2013 : 157,6 millions d'euros

En 2014 : 150,1 millions d'euros

### ■ **En bref**

Accidents causés par un tiers responsable détectés en Ile-de-France

En 2012      58 800

En 2013      59 700

En 2014      72 800

Le nombre de dossiers en instruction est de l'ordre de 86 000 par an.

Ces dossiers font souvent l'objet d'une procédure judiciaire devant les tribunaux civils ou administratifs.

## Le recours contre tiers : une campagne vers nos partenaires

### ■ *Les professionnels de santé du département*

L'action grand public s'accompagne d'une information de sensibilisation auprès des médecins généralistes, spécialistes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes. Les CPAM leur proposent de relayer cette campagne auprès de leurs patients en apposant les affiches dans leur salle d'attente et en mettant des dépliants à leur disposition.

### ■ *Les établissements de santé, hôpitaux, cliniques...*

Un partenariat se met en place avec les établissements de soins du département. Ces établissements sont invités à détecter tout accident causé par un tiers, au travers d'une démarche administrative simple, formalisée par la signature d'une convention. En contrepartie, les CPAM s'engagent à les informer annuellement sur le nombre de signalement effectués et les montants potentiellement récupérables.

### ■ *Les gendarmeries et les commissariats*

Les CPAM rencontrent les gendarmeries et les commissariats dans le but de mettre en place des conventions de partenariat.

### ■ *Les employeurs*

Les employeurs recevront une information sur le recours contre tiers par le biais des journaux des CPAM, ce qui leur permettra de prendre conscience de leur intérêt et de celui de l'Assurance Maladie de déclarer ce genre d'accident. Ils ont la possibilité de signaler l'existence d'un tiers lors de la déclaration d'un accident du travail dont a été victime un de leurs salariés, soit sur le trajet, soit en déplacement professionnel mais également tout autre accident causé par une personne extérieure à l'entreprise.

## Le recours contre tiers : une campagne grand public

Les CPAM d'Ile-de-France lance une vaste campagne de communication vers les assurés pour faire connaître le recours contre tiers et les inciter à déclarer un accident lorsqu'il implique la responsabilité d'une tierce personne.

Grâce à cette détection, les caisses qui remboursent les soins aux victimes pourront instruire le dossier et récupérer les frais engagés suite à ce sinistre auprès du tiers et, le plus souvent, auprès de sa compagnie d'assurance.

### ■ *Une nouvelle appli pour smartphone*

Cette campagne de communication s'adresse au grand public par l'intermédiaire de visuels et d'un slogan simple et explicite «**On m'a blessé ? Vite je déclare mon accident à ma caisse d'Assurance Maladie**» repris à la fois sous forme d'affiche et de flyer explicatif.

L'innovation tient à la création d'un site web et d'une appli gratuite pour smartphone [onmablesse.fr](http://onmablesse.fr) contenant toutes les réponses aux questions que l'on peut se poser sur la démarche et un formulaire de déclaration en ligne, simple et pratique.



## Exemples de dossiers traités au titre du recours contre tiers

### ■ *Accident de la circulation*

Madame D se rendait à son travail, piéton traversant la chaussée lorsqu'elle a été renversée par une voiture. Elle a perdu connaissance suite à l'impact de son crâne sur le pare-brise de la voiture du tiers responsable.

Madame D a été prise en charge par le SMUR, transportée aux urgences puis dirigée vers un service de réanimation. Elle sera hospitalisée 3 mois.

La CPAM a pris en charge la totalité des soins au titre de l'accident du travail :

\*Indemnités journalières

\*Frais d'hospitalisation

\*Frais médicaux et pharmaceutiques

\*Transports

\*Appareillages...

Les blessures et séquelles de la victime étant très importantes, une rente d'accident du travail lui est servie.

Le service médical a apporté son aide en chiffrant les frais futurs afin de les intégrer à la créance.

Montant des frais récupérés par la CPAM : **1 561 593,15 €**. À ce montant s'ajoute **1 037,00 €** d'indemnité forfaitaire de gestion. (1)

### ■ *Accident scolaire*

L'enfant E a été bousculé par l'un de ses camarades alors qu'il sortait de cours. Ce dernier est tombé sur son bras. Les parents de l'élève responsable de la chute ont déclaré ce sinistre à leur compagnie d'assurances (responsabilité civile).

Montant des frais récupérés par la CPAM : **111,93 €** et **103,00 €** d'indemnité forfaitaire de gestion.

### ■ *Accident de voirie*

Monsieur B marchait sur une promenade en bord de mer. En voulant descendre sur la plage, il chute dans un dénivelé : douleurs et impotence de la cheville droite. Il est transporté et pris en charge par le CHU.

La victime a été plâtrée et a bénéficié de séances de kinésithérapie en hôpital de jour.

La CPAM a pris en charge la totalité des frais engagés et a mis en cause la responsabilité de la commune.

Montant des frais récupérés par la CPAM : **32 799,64 €** et **1 037,00 €** d'indemnité forfaitaire de gestion.

### ■ *Coups et blessures volontaires*

Alors qu'il effectuait son travail de contrôleur de bus, monsieur R a été victime d'une agression de la part d'un passager.

Le passager a été reconnu entièrement coupable des faits par le Tribunal qui l'a condamné à régler à la CPAM les soins qu'elle a remboursés suite à cette agression.

Montant des frais récupérés par la CPAM : **1 104,31 €** et **368,11 €** d'indemnité forfaitaire de gestion.

#### ■ **Accident par un animal**

Madame N était à bicyclette lorsqu'un chien en promenade avec son maître, l'a mordue au mollet.

Étant donné que le propriétaire de l'animal est de ce fait responsable du dommage causé, la compagnie d'assurances a pris en charge le sinistre.

Créance de la CPAM : **567,05 €** et **189,02 €** d'indemnité forfaitaire de gestion.

#### ■ **Faute médicale**

Monsieur I a été victime d'une chute sur son lieu de travail, occasionnant une rupture des tendons.

Il a consulté son médecin traitant, mais les douleurs ont persisté, il a donc été opéré quelques jours plus tard.

Suite à cette opération, les médecins de la clinique ont constaté des épisodes fébriles et un écoulement puriforme. Ils procèdent donc à un lavage abondant et à l'ablation du matériel.

Après plusieurs prélèvements, l'infection de Monsieur I a été enrayée, mais la clinique reconnaît sa faute.

La CPAM a pris en charge la totalité des soins imputables ainsi que les frais futurs et la rente d'accident du travail.

Montant des frais récupérés par la CPAM : **141 787,51 €** et **1 037,00 €** d'indemnité forfaitaire de gestion.

*(1) : l'indemnité forfaitaire de gestion est égale au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu par l'organisme social avec un minimum et un maximum dont les montants sont révisés annuellement par arrêté ministériel. Les montants minimum et maximum de cette indemnité visés au 4.2.5 du RAP sont fixés respectivement à **103 €** et **1 037 €** pour les dossiers dont les créances sont définitives en **2015**.*