



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Accident du travail des indépendants

Question écrite n° 27466

Texte de la question

M. Bernard Perrut interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur le cas d'indépendants qui, suite à un accident dans le cadre de leur vie professionnelle, se verraient refuser la prise en charge de leurs frais médicaux par la CPAM. Les travailleurs indépendants, qui ont intégré le régime général au 1er janvier 2020, n'ayant pas l'obligation de cotiser à la branche accident du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale, ne peuvent pas bénéficier de prestations spécifiques en cas d'accident du travail. Pour autant, comme toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière, ils ont le droit à la prise en charge par la sécurité sociale de leurs frais de santé tout au long de leur vie (article L. 160-1 du code de la sécurité sociale). Si la souscription volontaire d'une assurance maladie AT - MP peut s'avérer utile pour le remboursement des soins, il est important de rappeler qu'elle n'est pas indispensable pour bénéficier des prestations de base de l'assurance maladie et cela que la maladie ou l'incapacité soit liée à la vie professionnelle ou non. Cette difficulté que rencontrent les indépendants résulte du fait qu'en remplissant le formulaire de soins, les médecins cochent la case « accident du travail » et envoient de fait la demande de remboursement à ce service qui n'assure pas les indépendants. Une simple réorientation au service compétent pour les prestations obligatoires de base permettrait d'éviter ces situations. C'est pourquoi il souhaite aujourd'hui savoir si une communication précise de l'assurance maladie auprès des praticiens, des travailleurs indépendants et de ses services sur les droits des assurés et le respect des circuits de remboursement est prévue pour résoudre ces erreurs qui nuisent aux droits des travailleurs indépendants.

Texte de la réponse

Les travailleurs indépendants bénéficient d'une prise en charge de leurs frais de santé au titre de la protection universelle maladie, du fait de leur activité professionnelle ou de leur résidence sur le territoire, en application de l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale. L'origine potentiellement professionnelle de la dégradation de leur état de santé est, à cet égard, sans incidence sur le remboursement des frais de santé, qui est dû y compris suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (AT-MP). De même en cas d'incapacité temporaire de travail, les indemnités journalières maladie sont versées aux travailleurs indépendants, en application de l'article D. 622-3 du code de la sécurité sociale, dès lors qu'ils « se trouvent dans l'incapacité physique de continuer ou de reprendre une activité professionnelle pour cause de maladie ou d'accident survenu, notamment, pendant l'exercice d'une activité professionnelle artisanale ou industrielle et commerciale ou à la suite de celle-ci ». Les indemnités journalières de l'assurance maladie sont donc dues également suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Aussi, les travailleurs indépendants bénéficient d'une prise en charge de leurs frais de santé et d'indemnités journalières au titre du risque maladie quelle que soit l'origine de la dégradation de leur état de santé ou de leur incapacité temporaire de travail. La Caisse nationale de l'assurance maladie a confirmé ce cadre en vigueur au réseau des caisses primaires d'assurance maladie, chargées depuis le début de l'année 2020 de prendre en charge les frais de santé des travailleurs indépendants. Des régularisations ont été effectuées pour les assurés qui s'étaient précédemment vu refuser cette prise en charge. Dans ce contexte, les travailleurs indépendants bénéficient bien d'une prise en charge de leurs frais de

santé faisant suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle indépendamment de leur adhésion à l'assurance volontaire AT-MP. Celle-ci permet pour mémoire un remboursement plus favorable, selon les modalités de droit commun du régime AT-MP, c'est-à-dire à hauteur de 100% des tarifs de la sécurité sociale. Pour rappel, les cotisations à l'assurance volontaire AT-MP sont calculées sur la base des revenus que le travailleur fait connaître à sa caisse, nécessairement compris entre le salaire minimum des rentes (18 631€) et le plafond annuel de la sécurité sociale (41 136€) ; le taux de cotisation est celui correspondant à l'activité professionnelle exercée, minoré de 20%.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Perrut](#)

Circonscription : Rhône (9^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 27466

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [17 mars 2020](#), page 2097

Réponse publiée au JO le : [22 décembre 2020](#), page 9632