

Ce que l'Assurance Maladie fait pour moi

Si je suis atteint(e) d'une maladie professionnelle, tous les soins qui y sont liés sont pris en charge à 100%* par l'Assurance Maladie. Je ne fais pas l'avance des frais et ne paye pas le forfait journalier si je suis hospitalisé(e). La participation forfaitaire de 1€ pour chaque acte ou consultation reste à ma charge.

Le paiement d'indemnités journalières

Si je suis en arrêt de travail, les indemnités journalières compensent en partie ma perte de salaire. Elles me sont dues pour tous les jours de la semaine (samedis, dimanches et jours fériés compris) et sont calculées à partir de mon dernier salaire brut :



Leur montant ne peut pas être supérieur à mon salaire journalier net (salaire mensuel net divisé par 30).



Mes indemnités journalières sont soumises à l'impôt sur le revenu à hauteur de 50 % des sommes versées, à la Contribution sociale généralisée (CSG) et à la Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

Le versement d'une indemnité ou d'une rente en cas d'incapacité

À l'issue de mon traitement, si je conserve des séquelles, je peux également bénéficier :

▶ d'une indemnité en capital forfaitaire versée en une seule fois, si mon taux d'incapacité est inférieur à 10 %,

▶ d'une rente, si mon taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 10 %. Le montant de cette rente dépend de mon taux d'incapacité et des salaires perçus au cours des 12 mois précédant mon arrêt de travail. Elle m'est versée tout au long de ma vie tant que mon état de santé le justifie.

* Dans la limite des tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie



L'Assurance Maladie en ligne

Sur ameli.fr :

- ▶ Je me renseigne sur mes droits et mes démarches selon ma situation.
- ▶ Je me connecte à mon compte ameli, mon espace personnel pour suivre mes remboursements et le montant de mes indemnités journalières.

Téléchargez gratuitement l'appli ameli

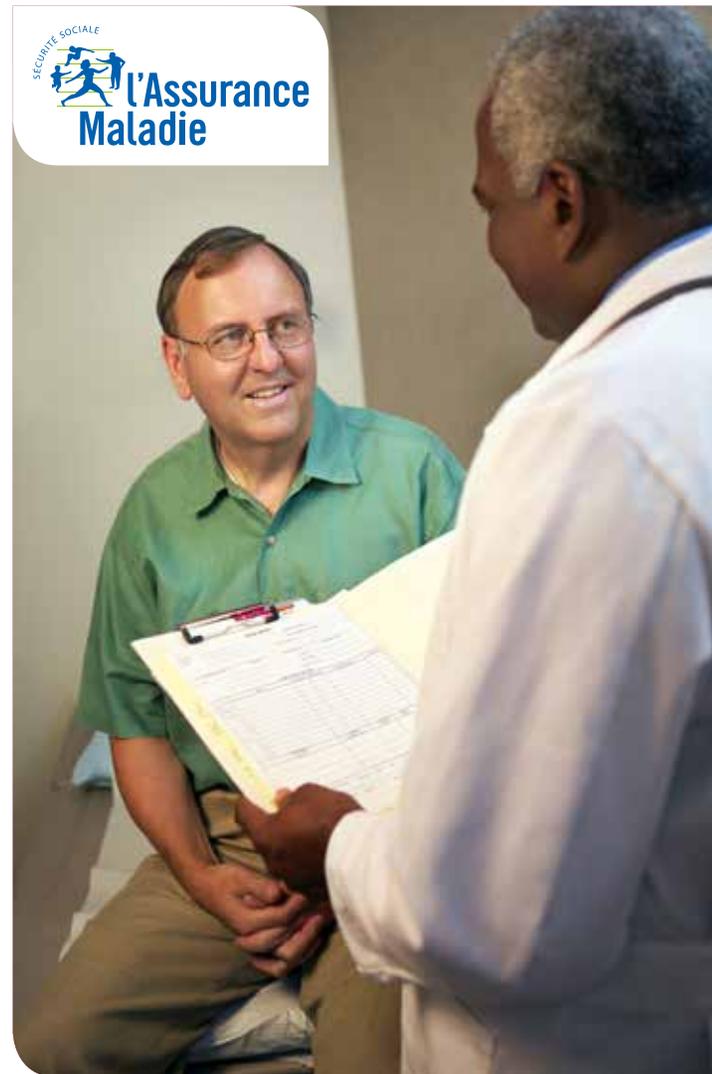


Sur ameli-sante.fr :

- ▶ J'accède à de l'information santé : maux du quotidien, pathologies plus lourdes, offres de prévention de l'Assurance Maladie.

J'appelle le **3646** Service 0,06 € / min + prix appel

pour poser des questions à un conseiller de ma caisse d'assurance maladie



DEP MP - Juillet 2016 - © Thinkstock - Maj Cnamtis Studio graphique

Je suis atteint d'une maladie professionnelle



Aujourd'hui, parce que j'ai des problèmes de santé en lien avec mon métier (gestes répétitifs, charges lourdes, bruits, inhalation de poussières...), l'Assurance Maladie m'accompagne dans mes démarches et prend en charge à 100%* les frais de santé liés à ma maladie professionnelle.

Ce que je fais en tant qu'assuré

Je respecte les démarches à effectuer pour bénéficier des prestations de l'Assurance Maladie.

Je déclare ma maladie professionnelle

J'envoie à ma caisse d'assurance maladie :



▶ **ma déclaration de maladie professionnelle** (disponible sur www.ameli.fr rubrique « formulaires » ou auprès de ma caisse d'assurance maladie),



▶ **le certificat médical initial remis par mon médecin.** Il précise la nature de ma maladie,



▶ **mon attestation de salaire,** remplie par mon employeur.



Pour suivre le paiement de mes indemnités journalières et télécharger mes attestations de droits, j'ouvre mon compte sur ameli.fr, mon espace personnel.

J'utilise la feuille de soins maladie professionnelle fournie par ma caisse d'assurance maladie

- ▶ Je la présente aux professionnels de santé que je consulte. Elle me dispense de l'avance des frais.
- ▶ À la fin de mon traitement ou dès qu'elle est entièrement remplie, je la renvoie à ma caisse d'assurance maladie.



Une fois que ma caisse d'assurance maladie a reçu ma déclaration de maladie professionnelle et mon certificat médical initial, mon dossier est étudié dans un délai de trois mois. Ce délai peut être renouvelé si mon dossier est complexe. Certains justificatifs pourront alors m'être demandés en complément.

J'informe ma caisse d'assurance maladie de l'évolution de ma maladie

Mon médecin établit de nouveaux certificats médicaux en fonction de ma situation. Je les renvoie toujours à ma caisse d'assurance maladie.

Ma situation médicale	Les certificats que mon médecin établit
<ul style="list-style-type: none">• Je ne peux pas reprendre mon travail.	<ul style="list-style-type: none">• Un certificat d'arrêt de travail.
<ul style="list-style-type: none">• Mon traitement est prolongé.	<ul style="list-style-type: none">• Un certificat de prolongation des soins.
<ul style="list-style-type: none">• Mes lésions sont définitives. En principe, un traitement n'est plus nécessaire.	<ul style="list-style-type: none">• Un certificat de consolidation.

En cas de rechute

- ▶ Après la guérison ou la consolidation de ma maladie professionnelle, des soins ou un arrêt de travail sont à nouveau nécessaires, mon médecin rédige un certificat de rechute que j'adresse à ma caisse d'assurance maladie.



Si ma maladie professionnelle a des conséquences sur la reprise de mon activité, je demande une visite de pré-reprise au médecin du travail et je prends contact avec le service social de ma caisse d'assurance maladie qui m'informe, m'accompagne dans mes démarches et me soutient pour trouver les solutions les plus adaptées à ma situation.

* Dans la limite des tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie