

Les indépendants ne sont désormais plus remboursés de leurs frais de santé en cas d'accidents du travail

Paris, le 14 mai 2020 – Jusqu'au 31 décembre 2019, les indépendants étaient remboursés sans difficulté de leurs frais de santé, quelle que soit l'origine de leur maladie.

Depuis le transfert de la gestion de l'assurance maladie de tous les professionnels indépendants aux CPAM, les difficultés se généralisent.

Les professionnels du conseil (experts-comptables, mutualistes, professionnels de l'assurance) rapportent de nombreux cas de refus de prise en charge des frais médicaux de travailleurs indépendants suite à un accident lors de leur vie professionnelle.

Pourtant, ces refus de remboursement des CPAM se pratiquent alors qu'aucune modification législative n'est entrée en vigueur.

1 – Les indépendants moins bien traités qu'avant

Jusqu'à présent, lorsque les remboursements de soins étaient gérés de manière distincte par la branche santé de la Sécurité Sociale des Indépendants (SSI), un accident du travail était traité comme un accident de droit commun et les frais de santé remboursés. Avec le transfert de la gestion de l'assurance maladie de tous les professionnels indépendants aux CPAM, les difficultés se généralisent depuis le 1er janvier 2020.

Alors même qu'aucun texte juridique n'indique que les indépendants sont privés de remboursement de l'Assurance maladie de base lorsque leur accident (ou maladie) intervient dans le cadre professionnel, cette pratique des caisses aboutit au fait que les indépendants se trouvent désormais dans une situation moins favorable que les autres personnes relevant du système Français d'assurance maladie.

Ainsi un indépendant ayant versé normalement ses cotisations obligatoires est moins bien traité qu'une personne ayant un accident sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants ; cette dernière ayant ses frais d'hospitalisation et autres soins médicaux pris en charge par la Sécurité sociale.

C'est par exemple le cas d'une infirmière libérale qui subit un accident de la circulation alors qu'elle va chez un malade résidant à domicile ou d'un boulanger accidenté alors qu'il se rend livrer du pain dans une Ehpad pour nourrir les personnes dépendantes qui y résident. Dans le contexte sanitaire actuel, ces situations sont incompréhensibles pour nos concitoyens.

De plus, les conséquences de cette situation sont considérables pour les personnes concernées car en l'absence de prise en charge du régime obligatoire, la complémentaire santé ne pourra pas se déclencher.

2 – Un dysfonctionnement interne à l'Assurance Maladie serait à l'origine de cette situation absurde

Dans les faits, pour éviter un refus de remboursement, les indépendants sont incités à ne pas déclarer leur accident de travail et à demander à leur médecin de déclarer un accident domestique. Cette incitation à la fausse déclaration pour contourner leur perte de droits n'est évidemment pas une situation normale.

La réforme de la protection sociale des indépendants présentée en septembre 2017 par le Premier Ministre, avait pour objectif d'améliorer leur situation sur le plan de la gestion de leur régime social obligatoire. Mais nulle part il n'avait été annoncé une dégradation de la situation des indépendants ou l'obligation de verser des cotisations supplémentaires pour garantir un remboursement global qui existait déjà de longue date.

Le problème pourrait provenir d'un mauvais aiguillage des demandes de remboursements et de l'absence de consignes claires données par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Au regard des chaînes actuelles de traitement, si des demandes de prestations d'un professionnel indépendant arrivent à la branche AT/MP de la Sécurité sociale (notamment parce que la case accident du travail est cochée), elles sont refusées. Ce service ne prend ainsi pas en compte les particularités des indépendants qui ne sont pas concernés par les accidents du travail.

Pour remédier à ce dysfonctionnement, Il conviendrait que ces demandes soient systématiquement transférées au service compétent pour le versement des prestations Assurance maladie obligatoire de base.

CONCLUSION :

A la lumière de ces indications, l'Institut de la Protection Sociale demande à la Direction de la Sécurité Sociale de donner des instructions à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie de procéder aux remboursements des frais de santé des indépendants qu'ils interviennent à l'occasion d'une maladie de la vie courante ou d'un accident du travail.

A propos de l'Institut de la Protection Sociale

Créé en juin 2011, l'Institut de la Protection Sociale (IPS) constitue un laboratoire et un réservoir d'idées inédit en France pour toutes questions liées à la protection sociale de l'entreprise. Son but est de promouvoir collectivement, particulièrement auprès des pouvoirs publics, les réflexions d'experts concernant la définition et la mise en œuvre d'une législation efficace au niveau des systèmes de prévoyance-retraite de la population active. Constitué principalement d'experts financiers, juridiques et fiscaux en la matière, l'IPS a pour vocation d'être un interlocuteur de premier plan au sein des débats de fond qui concernent la réforme en cours. <http://institut-de-la-protection-sociale.fr>

Contacts presse

Institut de la Protection Sociale

Aurélié AMOUROUX

Mob : 06.10.73.38.12

Email : aamouroux@institut-de-la-protection-sociale.fr

Institut de la Protection Sociale

Bruno Chrétien (Président)

Mob : 06.60.02.34.62

Email : bchretien@institut-de-la-protection-sociale.fr

Twitter : [@BrunoChretien](https://twitter.com/BrunoChretien)

Agence Grayling

Bertrand Paul

Mob : 06.62.70.77.05

Email : bertrand.paul@grayling.com