



ACCIDENT DE TRAVAIL CONSOLIDATION, RECHUTE OU GUERISON

2^{ème} partie

1.12.2011

Consolidation ou guérison : vos démarches

À l'issue de la période de soins et, éventuellement, de votre arrêt de travail, le médecin doit établir un **certificat médical final**, indiquant les conséquences de l'accident.

Deux possibilités :

- Le certificat médical final **de guérison** : lorsqu'il y a disparition apparente des lésions
- Le certificat médical final **de consolidation** : lorsque les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, ou définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, et avec des séquelles entraînant une incapacité permanente.

Dans les deux cas, une rechute est toujours possible.

Après réception du **certificat médical final de guérison ou de consolidation**, et après avis du médecin conseil, la caisse d'Assurance Maladie vous adressera, par lettre recommandée avec accusé de réception, une notification de votre date de **guérison** ou de **consolidation** ; elle en informera également votre médecin.

En cas de rechute

Après guérison ou consolidation, **une rechute** peut entraîner un traitement médical et, éventuellement, un arrêt de travail. La rechute suppose un fait nouveau : soit une aggravation de la lésion initiale, soit l'apparition d'une nouvelle lésion résultant de votre accident du travail. Elle ne peut intervenir qu'après une guérison ou une consolidation.

En cas de rechute, votre médecin établit un **certificat médical de rechute** indiquant la nature des lésions constatées, et mentionnant la date de votre accident de travail.

Le médecin conseil, de votre caisse donnera son avis et adressera une notification de sa décision de prendre en charge ou non la rechute au titre de votre accident du travail.

Si la rechute est prise en charge au titre de votre accident du travail, vous avez les mêmes droits, comme lors de la première période de soins. (Cf. : voir news sociale du 1.09.2011) De même, à l'issue de la période de rechute, votre médecin établit un certificat médical final, fixant une date de guérison ou de consolidation.

L'incapacité permanente

Le taux d'incapacité permanente

Dès la consolidation, vous êtes convoqué par le médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie qui définit, si les séquelles le justifient, le **taux d'incapacité permanente**.

Le taux tient compte de la nature de l'infirmité, de l'état général, de l'âge, des aptitudes et qualifications professionnelles. Il sera établi en fonction du barème indicatif d'invalidité en accidents du travail du code de la sécurité sociale.

Votre caisse vous informera de votre taux d'incapacité permanente ainsi que du montant qui vous sera versé. Vous avez deux mois à compter de la réception de cette lettre pour contester cette décision auprès du Tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI).



L'indemnité en capital

Si le taux d'incapacité permanente est *inférieur à 10 %*, vous avez droit à une *indemnité en capital*. Son montant, fixé par décret, est forfaitaire et variable selon votre taux d'incapacité :

<i>Montant de l'indemnité en capital versée selon le taux d'incapacité permanente (au 1er avril 2011)</i>	
<i>Taux d'incapacité permanente</i>	<i>Montant de l'indemnité en capital</i>
1%	396.71€
2%	644.79€
3%	942.22€
4%	1487.12€
5%	1883.88€
6%	2330.05€
7%	2825.58€
8%	3371.09€
9%	3965.95€

L'indemnité en capital est versée en une seule fois, après expiration du délai de recours de deux mois.

Elle est exonérée de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), et n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu.

La rente

Si le taux d'incapacité permanente est *supérieur ou égal à 10 %*, le salarié perçoit une *rente viagère*. Cette rente est versée par trimestre, lorsque le taux d'incapacité permanente est compris entre 10 et 50 %, ou mensuellement lorsque le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 50 %.

Elle est exonérée de CSG et de CRDS, et n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu.

Elle est versée jusqu'au décès de la victime.

Possibilité de convertir la rente en capital ou en rente viagère réversible

À certaines conditions, le titulaire peut demander qu'une partie de sa rente lui soit attribuée en espèces (c'est-à-dire sous forme d'un capital) : il s'agit du « *rachat* ».

Il peut aussi demander que sa rente serve à constituer une rente viagère réversible versée au conjoint, en cas de décès : c'est la « *réversion* ».

Le rachat des rentes

Il s'agit de la possibilité de "racheter" une partie de sa rente.

Pour cela, vous devez adresser un courrier de demande à votre caisse d'Assurance Maladie qui vous adressera une simulation financière indiquant le montant du capital que rapportera le rachat de la rente, ainsi que le montant de la rente qui continuera à être réglé régulièrement.

Les chiffres communiqués le sont à titre indicatif et valables au jour de la simulation.

Un courrier recommandé avec accusé de réception est toutefois nécessaire pour confirmer le rachat.

La caisse d'Assurance Maladie a un délai de deux mois à compter de la date de réception du courrier pour notifier sa décision. En l'absence de réponse à l'issue de ce délai, la demande est réputée acceptée.

Il faut savoir que :

- la conversion de la rente est définitive ;
- les rentes optionnelles obtenues pour cause d'accidents successifs ne peuvent être rachetées.

Important : pour déterminer la partie rachetable, votre caisse d'Assurance Maladie utilise un barème qui tient notamment compte de l'âge du titulaire de la rente.

Pour tous renseignements complémentaires veuillez contacter : Nora SALHI Assistante sociale

Tel : 04.92.00.44.42

social@usbtp.fr



La réversion de la rente au profit du conjoint

Il s'agit ici de faire bénéficier le conjoint de la rente viagère. Celui-ci touchera donc votre rente à compter du décès du titulaire.

Comme pour le rachat, la réversion ne peut porter que sur une partie de la rente.

La demande de simulation financière doit également être adressée à votre Caisse d'Assurance Maladie. La confirmation de la proposition reçue par la caisse doit faire l'objet d'un courrier en recommandé avec accusé de réception.

Il faut savoir que :

- la réversion de la rente est irréversible
- une demande simultanée de rachat et de réversion peut être effectuée. Dans ce cas, vous recevrez deux notifications distinctes.

Une rente pour les ayants droit

Si l'accident du travail entraîne le décès de l'assuré, les proches (conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) - non divorcé ni séparé - enfants, ascendants, etc.) peuvent bénéficier d'une rente. Celle-ci est fonction de la situation personnelle de chacun des proches de la victime.

Les rentes versées aux ayants droit sont versées chaque trimestre et revalorisées chaque année.

Elles ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu et sont exonérées de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS). Le total des rentes ne peut dépasser 85 % du salaire annuel de l'assuré décédé.

** Ces taux sont valables pour tout décès survenu à partir du 01 septembre 2001.*

Sources :

- www.ameli.fr
- www.service-public.fr
- Code de la sécurité sociale : articles L434-1 à L434-6
- Code de la sécurité sociale : articles R434-1 à R434-9
- Code de la sécurité sociale : articles R434-25 à R434-30