



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 100458

Texte de la question

M. Manuel Aeschlimann interroge Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur les conséquences financières pour l'assuré qui est victime d'un accident du travail, lorsque son employeur commet une erreur dans la déclaration des informations nécessaires au calcul des indemnités journalières, dans le cadre de l'établissement du formulaire de déclaration d'accident transmis à la caisse primaire d'assurance maladie. Cet imprimé n'est pas visé par le salarié. Le serait-il que ce dernier ne serait pas obligatoirement en capacité de s'assurer que le salaire de référence retenu est le bon. Le montant des indemnités journalières est notifié au salarié par l'assurance maladie. En cas de contestation sur le montant des indemnités journalières, l'assuré peut saisir la commission de recours amiable (CRA) préalablement à un éventuel recours juridictionnel, dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision contestée, par lettre simple ou lettre recommandée avec accusé de réception. La CRA se prononce dans un délai d'un mois et notifie sa décision, susceptible de recours devant le tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS) dans un nouveau délai de deux mois. Lorsque l'assurance maladie rectifie le calcul des indemnités journalières, suite à une nouvelle déclaration modificative des salaires de références par l'employeur, l'assuré n'est pas en mesure d'en contester ni le principe ni le calcul. Passé les délais impartis pour les recours amiable et contentieux, l'assuré est forclos. Si l'assurance maladie vient à lui réclamer les sommes indûment perçues, il est le seul à en supporter la charge du remboursement, bien qu'étranger à la déclaration de l'accident à l'assurance maladie. Ces sommes peuvent être considérables, au bout de plusieurs mois d'indemnisation. Il lui demande quelles dispositions elle compte prendre pour mieux protéger les intérêts de l'assuré dans l'hypothèse où l'erreur de déclaration n'est pas de son fait.

Données clés

Auteur : [M. Manuel Aeschlimann](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 100458

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 février 2011, page 1686

Question retirée le : 19 juin 2012 (Fin de mandat)