



RISQUE ACCIDENT DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE :

PENSEZ A L'ASSURANCE VOLONTAIRE

Le saviez-vous ?

En tant que professionnel de santé libéral ou si vous n'êtes pas couvert contre le risque accidents du travail et maladie professionnelle, vous pouvez souscrire à **une assurance volontaire auprès de la Caisse primaire d'Assurance maladie de votre résidence habituelle.**

Grâce à cette assurance vous êtes couvert **pour tout accident** qui surviendrait à l'occasion de votre travail, quels qu'en soient la cause et le lieu. La garantie s'étend aux **accidents de trajet et aux maladies professionnelles.**

Pour en bénéficier, vous devez faire **personnellement la demande d'adhésion** à l'assurance volontaire.

Quelle est la couverture proposée ?

L'assurance volontaire couvre les frais médicaux, d'hospitalisation, pharmaceutiques, d'appareillage, de réadaptation fonctionnelle et les frais funéraires.

Attention : le versement des indemnités journalières n'est pas prévu dans le cadre de cette assurance.

Vous avez droit également à **une indemnité en capital ou à une rente** en cas d'incapacité permanente.

Lorsque l'accident du travail ou la maladie professionnelle entraîne le décès de l'assuré, une rente de conjoint survivant, d'orphelin ou d'ascendant, pourra être versé à ses ayants droit ou à ses ascendants à charge.

La prise en charge des **maladies professionnelles** est également garantie.

Comment souscrire cette assurance ?

Complétez l'imprimé référencé [S 6101c](#) (téléchargeable sur www.ameli.fr ou disponible dans nos [points d'accueils](#)).

S'il s'agit d'une première immatriculation : joignez la photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité ou passeport).

Retournez l'ensemble des documents à l'adresse suivante :

**Cpam de la Gironde
33085 BORDEAUX Cedex**

Comment est calculée ma cotisation ?

Vous devez déclarer le revenu annuel de l'année N-1. Il sert de base aux calculs de ma cotisation.

2 Exemples :

- Mon revenu est supérieur à 38 040 euros, la base de calcul de ma cotisation se fera sur 38040 euros et je dépendrai donc de la 1^{ère} catégorie.
- Si mon revenu est inférieur à 18263,54 euros, la base de calcul de ma cotisation se fera sur 18263,54 euros et je dépendrai donc de la 3^{ème} catégorie.

Barème	1 ^{ère} catégorie	2 ^{ème} catégorie	3 ^{ème} catégorie
2015	38040	28530	18263.54

Combien vais-je payer ?

Le calcul de la cotisation se fera d'après votre déclaration. Le taux applicable sera celui déterminé par la CARSAT, en fonction de ma catégorie professionnelle.

Exemple de calcul 2015 :

Mon revenu annuel déclaré est de 34000 euros. Je dépends donc de la 2^{ème} catégorie avec comme base de calcul 28530. La CARSAT m'indique un taux de cotisation à 2 %. Ma cotisation sera donc de 570,60 euros pour l'année soit 142,65 euros par trimestre.

Ces cotisations sont trimestrielles et payables d'avance dans les quinze premiers jours précédant le trimestre civil d'assurance.

Pour toute information sur le calcul de la cotisation, contactez la CARSAT Aquitaine au 39 60 (0,06 €/min + prix appel).

Comment remplir mon formulaire d'adhésion ?

cerfa
N° 11227 102
SECURITE SOCIALE

DEMANDE D'ADMISSION A L'ASSURANCE VOLONTAIRE
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
(Articles L. 143-1 et articles R. 743-1 à 5 du Code de la Sécurité Sociale)

VOLET 1 C.P.A.M.

CADRE RESERVE A LA C.P.A.M. C.P.A.M. N° DE DOCUMENT 11010 GRAM

RÉGIME EFFET D'IMMATRICULATION

PROF. AFFILIATION C.V. PREC. CENTRE

DÉCLARANT
(1) Monsieur Madame Mademoiselle

NOM
(EN CARACTÈRES IMPRIMÉS - POUR LES TITRES, REMPLIR SUR CEUX LEVÉS LE NOM DE JEUNE FILLE)

PRÉNOMS
(SAIS L'ORDRE DE L'ENTRÉE)

EPOUSE DE
(EN CARACTÈRES IMPRIMÉS)

SEXES (1) Masculin Féminin Nationalité Française EEE Autre

DATE DE NAISSANCE
ANNEE MOIS AN JOUR DE NAISSANCE (SITU DE NAISSANCE) PAYS (N° DE NAISSANCE) N° DÉPT N° COMMUNE

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA PERSONNE NÉE HORS DE FRANCE
METROPOLITAINE, OU IL S'AGISSE DE PERSONNE DE NATIONALITÉ FRANÇAISE OU ÉTRANGÈRE (voir notice "formalités")

Demandeur né hors de France métropolitaine
pays de naissance commune
nom de naissance du père premier prénom
nom de naissance de la mère premier prénom

Demandeur ressortissant de l'EEE (cf. notice)
préciser le cas échéant son n° d'immatriculation dans son pays de nationalité

Demandeur ressortissant d'un pays hors de l'EEE (cf. notice)
 certificat de résidence* carte de séjour* nécessité de demande de renouvellement* autres, andorran, monégasque*
* indiquer pour ces documents, le numéro et la date de fin de validité

N° VOIE
(NATURE ET NOMBRE DE LA VOIE)

ANNEE RECUE
(COMPLÈMENT D'ADRESSE : VELA, SÉJOUR, LOUJOURNÉE, DTE, HÉBERGEMENT, IMMEUBLE SOCIAL, ÉTAGE)

COMMUNE
(CODE POSTAL) (BUREAU DÉPARTEMENTAL À RÉGION SI IL EST DIFFÉRENT DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE)

Le déclarant a-t-il déjà été immatriculé aux Assurances Sociales ? (1) OUI NON

Si OUI, sous quel numéro d'identification ←

Profession

N° d'inscription au registre (1) du commerce des métiers

CONDITIONS DANS LESQUELLES LE TRAVAIL EST EXERCÉ
En indiquant notamment les circonstances de nature à soulever éventuellement le Casier sur son activité professionnelle : travail à domicile, à façon pour ses clients privés, emploi de nomades itinérants, attraction ou non pour l'exercice de la profession d'un moyen de locomotion (logis ? collaborateurs, salariés ou non, etc.)

Salaires annuels devant servir de base au calcul de la cotisation et éventuellement des rentes :
Ce salaire ne peut être inférieur, ni supérieur à un montant fixé légalement (voir notice - art. R 743-2) €

Signature

Certifié exact le
le

(1) Mettre une croix dans la case de la réponse exacte. Exemple : pour répondre OUI, OUI NON
La loi N° 17 du 6 janvier 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un accès libre et en ligne à l'ensemble des données collectées et traitées dans le cadre de la Sécurité Sociale.

Mon identité

Mon adresse

Ma profession

Mon numéro de sécurité sociale

Je détaille mon activité et si utilisation d'un véhicule ainsi que mon REVENU annuel réel ou le choix d'un montant correspondant à une catégorie (cf. tableau précédent)

N'oubliez pas de dater et de signer

Besoin d'informations ?

36 46 (prix d'un appel local depuis un poste fixe)
ameli.fr ou urssaf.fr