

Recours contre tiers : une démarche essentielle pour contribuer à la pérennité du système de santé

Le recours contre tiers est une démarche obligatoire pour tout assuré victime d'un accident : si cela ne change rien à la prise en charge de l'assuré, elle permet à l'Assurance Maladie de recouvrer auprès du responsable d'un accident, ou de son assureur, les dépenses de santé engagées. Peu connu et de ce fait trop peu utilisé par les assurés, le recours contre tiers représente pourtant près d'un milliard d'euros recouverts chaque année, et réinjectés dans le système de santé. Signaler un accident à l'Assurance Maladie est ainsi un réflexe citoyen contribuant à la préservation du système de santé.

Lorsqu'un assuré est victime de blessures, provoquées volontairement ou non par un tiers, en France ou à l'étranger, il se doit [de déclarer l'accident auprès de l'Assurance Maladie](#), comme le prévoit le code de la Sécurité sociale (articles L. 376-1 et L.454-1).

Cette démarche doit être entreprise qu'elle concerne un accident de la circulation (vélo, automobile, transport en commun...), un accident médical, des blessures causées involontairement (un parasol qui chute lors d'un repas, une tuile qui s'envole lors d'une tempête...), un accident scolaire, sportif, dû à un produit défectueux, à un animal ou encore en cas de coups et blessures volontaires (avec dépôt de plainte et constatation des blessures).

A l'aide de cette déclaration d'accident, l'Assurance Maladie peut réclamer le remboursement des dépenses de santé qu'elle a engagées pour le compte de la victime auprès du tiers responsable (et le plus souvent son assureur) de l'accident, qu'il s'agisse d'un particulier, d'une entreprise, d'une administration ou d'un établissement de santé.

Pour la victime, rien ne change. Les remboursements de ses soins se font dans les conditions habituelles, sans aucun changement en termes de montants ou de délais, et quel que soit le degré de responsabilité de la victime dans la survenue de l'accident. Grâce au signalement de l'accident, l'indemnisation de l'assuré auprès de l'assureur du responsable peut même être facilitée et optimisée.

En pratique, l'assuré déclare l'accident :

- soit en quelques clics depuis le [compte ameli](#) (rubrique « Mes démarches ») ou directement **sur le site [onmablesse.fr](#)** : la victime peut s'identifier et déclarer son accident à l'Assurance Maladie en indiquant les circonstances exactes de l'accident, la nature et le siège de ses blessures, ainsi que les parties en cause ;
- soit par **téléphone, en composant le 3646** - du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 (service gratuit + prix appel) ;
- soit par **courrier**, à sa CPAM d'affiliation en téléchargeant le [modèle de déclaration sur ameli.fr](#).

La victime doit également penser à **signaler aux différents professionnels de santé consultés** pour les soins en rapport avec cet accident.

Le recours contre tiers permet de récupérer, en France, près d'un milliard d'euros chaque année, un enjeu d'autant plus important dans le contexte financier consécutif à la pandémie de Covid-19. Bien qu'il s'agisse d'une obligation, il s'agit surtout d'un « réflexe » à acquérir pour la collectivité en contribuant à la sauvegarde et au bon fonctionnement de notre système de santé.

A propos de l'Assurance Maladie

Depuis 75 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches Maladie et Accidents du travail et Maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système. Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 80 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 102 caisses primaires d'assurance maladie, des 16 directions régionales du Service médical, des quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et de la caisse de sécurité sociale (CSS) dans le cas de Mayotte, des 20 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et des 13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam) qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN.

Contact presse

presse.cnam@assurance-maladie.fr



[**Suivez notre actualité sur Twitter !**](#)