

DEMANDE D'ADMISSION À
L'ASSURANCE VOLONTAIRE
 COUVRANT LE RISQUE ACCIDENTS DU TRAVAIL
 ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Nom Nom marital

Prénoms

Date de naissance N° assuré CAFAT

jour mois année

Adresse courrier : *bâtiment, immeuble, résidence*

rue, avenue *numéro de boîte postale*

code postal *localité*

Téléphone : domicile mobile e.mail

Nature de l'activité professionnelle exercée

Nom de l'entreprise

Adresse de l'entreprise : *bâtiment, immeuble*

rue, avenue *numéro de boîte postale*

code postal *localité*

Assiette de cotisation : *indiquez le montant des ressources mensuelles à prendre en considération pour le calcul des cotisations et des prestations*

je souhaite cotiser sur l'assiette mensuelle minimum (214.077 F.cfp en 2015)

je souhaite cotiser sur mes ressources mensuelles réelles. Précisez le montant : . F.cfp

je souhaite cotiser sur l'assiette mensuelle maximum (354.900 F.cfp en 2015)

A quelle date souhaitez-vous être admis à l'assurance volontaire ?
(au plus tôt, à la date du dépôt de cette demande)

jour mois année

| Cadre réservé à la CAFAT | |
|-------------------------------|---------------------------|
| Date d'admission | <input type="text"/> |
| N° de compte cotisant | <input type="text"/> |
| Taux : <input type="text"/> % | Base <input type="text"/> |

Fait le

jour mois année

Signature du demandeur

[Lire au verso les conditions générales](#) 

En renseignant ci-dessus vos coordonnées, vous recevrez des supports d'information diffusés par la CAFAT en conformité avec sa mission de service public.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées à la gestion de votre dossier et à celle de nos fichiers assurés et cotisants. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de ces données (Loi du 06.01.1978) auprès de la Direction de la CAFAT.

Article Lp 22-7 de la loi du pays modifiée n°2001-016 du 11.01.2002 : « Est passible d'une amende de 500.000 F.cfp quiconque se rend coupable de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant. »

L'ASSURANCE VOLONTAIRE COUVRANT LE RISQUE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

• LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

Vous exercez une activité professionnelle non salariée, vous avez la faculté de vous assurer volontairement contre le risque Accidents du travail. Les cotisations correspondantes sont à votre charge.

Aucune condition d'activité salariée préalable n'est requise.

• LES DOCUMENTS A FOURNIR

Adressez à la CAFAT cette demande d'admission à l'assurance volontaire, accompagnée :

- d'une photocopie de votre livret de famille tenu à jour,
- ou de votre carte nationale d'identité en cours de validité,
- ou de votre passeport en cours de validité.

• LES COTISATIONS

L'assiette de cotisation

Vous avez la possibilité de choisir le montant des ressources sur lequel vous souhaitez cotiser, dans la limite toutefois :

- d'une assiette mensuelle minimum : SMG x 1,40 (214.077 F.cfp en 2015)
- d'une assiette mensuelle maximum : plafond de cotisation "Accidents du travail" (354.900 F.cfp en 2015)

Le taux de cotisation

Le taux de cotisation varie selon la gravité de l'activité exercée. Il est compris entre 0,72 % et 6,48 %.

La cotisation est payable par trimestre à terme échu, c'est-à-dire dans le mois qui suit chaque trimestre civil (exemple : les cotisations de janvier, février et mars, doivent être réglées en avril).

Exemple :

Si l'assurance a été souscrite à compter du 1er mars 2015, les cotisations réclamées sur la base du plafond de cotisations en avril 2015 seront les suivantes, pour :

- une activité d'artisan plombier : $(354.900 \times 2,88 \%) \times 3 \text{ mois} = 30.663 \text{ F.cfp}$
- une activité d'artisan menuisier : $(354.900 \times 3,60\%) \times 3 \text{ mois} = 38.329 \text{ F.cfp}$

• DATE D'EFFET

L'assurance volontaire au régime Accidents du travail et Maladies professionnelles prend effet au jour de la notification de la décision de la Caisse et cesse lorsque les cotisations n'ont pas été acquittées à deux échéances consécutives.

• PRISE EN CHARGE

Cette assurance vous permet d'avoir droit :

- au remboursement des frais médicaux et de traitement au taux de 100 % dans la limite des tarifs opposables par la Caisse,
- à une rente en cas d'infirmité entraînant une diminution permanente en tout ou partie de la capacité de travail,
- à une rente en cas de décès due aux ayants droit (votre époux ou épouse légitime et vos enfants à charge) : la rente est alors calculée sur l'assiette des cotisations.

Elle ne vous permet cependant pas de bénéficier des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail.

Pour plus d'information sur les prestations garanties, renseignez-vous auprès de notre :

Service Accidents du travail
4 rue du Général Mangin - NOUMEA
Tél. 25.58.26
e.mail : accidentsdutravail@cafat.nc
www.cafat.nc