

**Date :**  
02/07/1970

**Origine :**  
CNAMTS

**Réf. :**  
CNAMTS n° 25/1970  
n /  
n /  
n /

Messieurs les Directeurs  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Messieurs les Agents Comptables  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Messieurs les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

**Plan de classement :**

26

**Titre :**

Assurance volontaire contre les AT  
Relations avec le régime des non salariés

**Résumé :**

Relative à l'assurance volontaire contre les accidents du travail  
(Art. L. 418 S.S.) - Relations avec le régime des non salariés

**Pièces jointes :** 1

**Liens :**

**Date d'effet :**

**Dossier suivi par :**  
**Téléphone :**

**Date de Réponse :**

Ch. PRIEUR

**Caisse Nationale de l'Assurance Maladie  
des Travailleurs Salariés**

02/07/1970

Messieurs les Directeurs  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Messieurs les Agents Comptables  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

**Origine :**  
CNAMTS

Messieurs les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

**N/Réf. :** CNAMTS – N° 25/1970

**Objet :** Relative à l'assurance volontaire contre les accidents du travail (Art. L. 418 S.S.)  
– Relations avec le régime des non salariés.

La circulaire n° 21 S.S. du 26 mars 1969 a précisé que la réglementation existante serait modifiée de manière à permettre de conférer à l'assurance volontaire accidents du travail définie à l'article L. 418 du code de la sécurité sociale un caractère complémentaire, pour la couverture de la partie des risques non prise en charge par le régime institué par la loi du 12 juillet 1966 modifiée.

Il a été indiqué que, dans l'attente de cette modification, les travailleurs indépendants affiliés au régime de la loi du 12 juillet 1966 modifiée pourraient maintenir leur adhésion à l'assurance volontaire, sous réserve d'une régularisation ultérieure, notamment en matière de cotisations.

Compte tenu d'une part de la nature des risques couverts par le régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, d'autre part, de la nécessité pour l'assuré de déclarer, en tout état de cause, l'accident du travail à la caisse primaire et de soumettre à ses contrôles, il est apparu expédient d'adopter d'un commun accord, les dispositions ci-dessous exposées.

### **I. – Signalement à la caisse des non-salariés compétente des accidents du travail déclarés.**

Dès la réception par la caisse primaire d'une déclaration d'accident du travail concernant un assuré volontaire relevant du régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés, la caisse compétente des non salariés doit en être avisée sans délai par la caisse primaire d'assurance maladie afin que l'organisme des non salariés ne règle aucune prestation au titre de l'accident en cause, les prestations étant servies uniquement par la caisse primaire d'assurance maladie.

Bien entendu, ce signalement devra comporter toutes les précisions utiles permettant d'une part l'identification de l'accidenté par la caisse des non salariés et, d'autre part, la connaissance par ce dernier organisme de la date de l'accident et de la nature des lésions consécutives à l'accident.

Je souligne qu'il sera opportun de signaler à la caisse des non salariés concernée la date à laquelle l'accidenté ne nécessitera plus de soins.

Il est bien évident que la même procédure devra être suivie en cas de rechute.

### **II. – Réponse de la caisse des non salariés.**

La caisse des non salariés accusera réception à la caisse primaire d'assurance maladie de son signalement en donnant son accord de prise en charge ou en indiquant que l'intéressé n'a pas de droit aux prestations et dans ce cas, le motif de cette non ouverture des droits.

### **III. – Etablissement de l'état des frais engagés par la caisse primaire d'assurance maladie.**

La caisse primaire d'assurance maladie continuera à régler les prestations afférentes aux accidents du travail de la catégorie d'assurés volontaires visée de la même manière qu'avant l'intervention de la loi du 12 juillet 1966 modifiée.

L'état des dépenses engagées par la caisse primaire, en matière d'incapacité temporaire, sera établi pour chaque accident, dès la fin de l'indemnisation, sur un imprimé du modèle joint.

Il est précisé que ne doivent figurer sur ledit état de frais que les prestations afférentes à des soins qui donnent lieu à prise en charge dans le cadre du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés.

A chaque état de frais devra être joint l'accord de prise en charge délivré par la caisse des non salariés dont il est fait mention au II ci-dessus.

Les états accompagnés des prises en charge seront adressés trimestriellement à la caisse nationale d'assurance maladie.

La caisse nationale de l'assurance maladie demandera le remboursement directement à la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Dans un souci de simplification, il a été décidé d'un commun accord entre les deux organismes, que le remboursement interviendrait forfaitairement sur la base de 70 % du montant des états de frais.

#### **IV. – Cas particuliers des accidents non pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie.**

Si un accident du travail régulièrement déclaré n'est pas, après enquête de la caisse, pris en charge, il est probable que les feuilles de soins ayant été mises en circulation dès réception de la déclaration, la caisse primaire aura à régler les praticiens et fournisseurs.

Dans ce cas particulier, il y aura lieu de demander directement à la caisse mutuelle régionale compétente le remboursement des prestations qu'elle aurait normalement versées au titre de l'assurance maladie à son assuré, le solde étant récupéré auprès de l'assuré volontaire concerné.

#### **V. – Date d'effet des présentes instructions.**

Dans toute la mesure du possible, les caisses devront établir des états de frais pour les accidents du travail survenus à des assurés volontaires affiliés par ailleurs au régime des non salariés depuis l'entrée en vigueur de la loi du 12 juillet 1966 modifiée.

Dans ce cas, l'accord de prise en charge prévu au paragraphe II devra être joint à chaque état de frais transmis à la caisse nationale de l'assurance maladie.

Ch. PRIEUR.

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE :

**ASSURANCE VOLONTAIRE ACCIDENTS DU TRAVAIL**

(art. L. 418 – C.S.S.)

Nom de l'assuré : ..... Prénom : .....

N° matricule : .....

Adresse : .....

Profession : .....

**Etat de frais**

NATURE DES DEPENSES ENGAGEES	MONTANT des frais supportés par la CPAM
<ul style="list-style-type: none"><li>- Consultations.</li><li>- Visites.</li><li>- Honoraires de surveillance.</li><li>- Actes en K et P.C.</li><li>- Actes en R.</li><li>- Autres honoraires du secteur privé.</li><li>- Indemnités spéciales de dérangement.</li><li>- Indemnités kilométriques.</li><li>- Actes en D.</li><li>- Actes en AM.</li><li>- Honoraires du secteur public.</li><li>- Frais de séjour (durée d'hospitalisation : ..... jours).</li><li>- Pharmacie.</li><li>- Actes en B.</li><li>- Optique, petit appareillage et accessoires.</li><li>- Grand appareillage.</li><li>- Réadaptation fonctionnelle.</li><li>- Autres prestations (en préciser la nature) .....</li><li>.....</li><li>.....</li></ul>	
TOTAL .....	

Le directeur de la caisse primaire  
d'assurance maladie,

L'agent comptable,