

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

25/11/86

Origine :

DGR

MM et MMES les Directeurs

MM et MMES les Agents Comptables

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM et MMES les Médecins Chefs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :

DGR n° 2009/86

Plan de classement :

274

Objet :

CONVENTION CNAMTS - CNAVTS.

Une convention a été signée le 1er octobre 1986 entre la CNAMTS et la CNAVTS, en vue de la simplification des règles de coordination pour l'exercice des recours contre tiers, dans le cadre des dispositions de l'article 34 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

25/11/86
Origine :
DGR

MM et MMES les Directeurs
MM et MMES les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
de PARIS et STRASBOURG
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM et MM les Médecins Chefs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

MM et MMES les Directeurs
MM et MMES les Agents Comptables
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM et MMES les Médecins-Conseils Régionaux
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 2009/86

Objet : Convention CNAMTS - CNAVTS.

L'article 34 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 dispose que l'organisme de Sécurité Sociale chargé du remboursement des soins représente, auprès du responsable des dommages ou de l'assureur de celui-ci et pour la conclusion d'une transaction, les organismes de Sécurité Sociale chargés de la couverture des autres risques et du versement des prestations familiales.

Par décision de leur Conseil d'Administration respectif, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés ont signé une convention le 1er octobre 1986 afin de fixer les modalités d'application de l'article 34, lequel prévoit en matière de transaction, la représentation obligatoire des organismes de sécurité sociale par la Caisse chargée du remboursement des soins.

A ce propos, il convient de rappeler les dispositions des articles 28 et 29 de la loi précitée, qui permettent désormais à un régime obligatoire de sécurité sociale et à tous ceux qui sont mentionnés aux articles 1106-9, 1234-8 et 1234-20 du Code Rural, d'exercer un recours contre l'auteur du dommage ou de son assureur, lorsqu'il est tenu à la réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne, quelle que soit la nature de l'évènement ayant occasionné ce dommage. Cette représentation légale obligatoire joue donc pour les accidents de la circulation terrestre ainsi que pour tout autre dommage corporel (article 2).

Dans ces conditions, il était tout à fait souhaitable qu'un accord pût intervenir avec la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

I - CONTENU DE LA CONVENTION

Les points essentiels de la Convention sont les suivants :

* L'assiette du recours sur laquelle les caisses gérant le risque vieillesse, peuvent obtenir l'imputation de leurs débours, est déterminée selon les règles fixées par le Protocole d'accord du 25 mai 1983, entre organismes sociaux et entreprises d'assurances, en ce qui concerne les accidents de la circulation, et selon les bases fixées d'un commun accord par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'assureur en application des règles de droit commun pour les transactions relatives à des accidents d'autre nature (article 4).

Dès lors qu'il s'agit d'un accident entrant dans le champ d'application du protocole, les rapports entre organismes sociaux sont réglés suivant les barèmes de responsabilité figurant au RAP, à l'exclusion de tout recours judiciaire.

Pour les recours n'entrant pas dans le champ d'application du Protocole d'accord, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie représente auprès du tiers responsable ou de l'assureur de celui-ci, pour la conclusion d'une transaction, l'organisme de sécurité sociale chargé des prestations vieillesse en liaison avec celui-ci.

Cette représentation n'a pas été étendue en matière juridictionnelle.

* Conformément à la jurisprudence dominante, l'organisme de protection sociale et la Caisse gérant le risque vieillesse doivent, en cas d'insuffisance de l'indemnité due par le tiers responsable, concourir au marc le franc sur son montant, proportionnellement à leurs créances respectives (article 6).

II - SIGNALEMENT DES DOMMAGES CORPORELS

Les Caisses conviennent de s'informer réciproquement de tout dommage corporel survenu à leurs assurés dès qu'elles en ont connaissance.

Les organismes chargés du remboursement des soins limiteront ce signalement aux dommages corporels graves susceptibles d'entraîner l'état d'invalidité ou d'inaptitude au travail pour les seuls assurés âgés d'au moins 55 ans.

Il convient d'éviter tout retard dans la transmission des renseignements nécessaires à la détermination des créances des caisses vieillesse ; à cet effet, un modèle type de fiches d'information a été arrêté, que vous trouverez en annexe.

Les organismes chargés du remboursement des soins doivent impérativement mentionner le point de départ du délai de 4 mois (8 mois jusqu'au 30 juin 1987) imparti au tiers payeurs pour produire leurs créances dans le cas d'accidents de la circulation terrestre.

III - REGLEMENT DES CREANCES PAR L'ASSUREUR DU RESPONSABLE DU DOMMAGE

En l'absence de dispositions légales prévoyant le paiement global à l'organisme chargé du remboursement des soins, il appartient que chaque organisme de sécurité sociale soit réglé séparément par son débiteur.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans l'application de la présente circulaire.

Le Directeur Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque

M. BARUBE

CONVENTION CNAVTS/CNAMTS
RELATIVE A L'APPLICATION DE L'ARTICLE 34 DE LA LOI N° 85-677 DU
5 JUILLET 1985 TENDANT A L'AMELIORATION DE LA SITUATION DES
VICTIMES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ET A L'ACCELERATION DES
PROCEDURES D'INDEMNISATION

- oOo -

Entre :

- la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
des Travailleurs Salariés
agissant en son nom et pour le compte des Caisses
Régionales d'Assurance Maladie chargées de la gestion de
l'assurance vieillesse ainsi que de la Caisse Régionale
d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés de
STRASBOURG

représentée par son Directeur

d'une part,

et :

- la Caisse Nationale d'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés

représentée par

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1er : OBJET DE LA CONVENTION

Définition des modalités d'application de l'article 34 de la loi du 5 juillet 1985 qui, en matière de recours contre tiers, prévoit que seul l'organisme chargé du remboursement des soins représente, auprès du responsable des dommages ou de son assureur et pour la conclusion d'une transaction, l'ensemble des organismes de Sécurité Sociale.

ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION

Cette représentation légale obligatoire joue pour les accidents de la circulation terrestre ainsi que pour tout autre dommage corporel occasionné par un tiers.

ARTICLE 3 : SIGNALEMENT DES DOMMAGES CORPORELS

Les Caisses conviennent de s'informer réciproquement de tout dommage corporel survenu à leurs assurés dès qu'elles en ont connaissance.

Les organismes chargés du remboursement des soins limiteront ce signalement aux dommages corporels graves susceptibles d'entraîner l'état d'invalidité ou d'inaptitude au travail pour les seuls assurés âgés d'au moins 55 ans.

Pour l'application des articles 12 et 14 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, les organismes chargés du remboursement des soins, lors des signalements qu'ils communiqueront aux Caisses chargées de l'assurance vieillesse, devront :

- faire connaître le point de départ du délai de 4 mois imparti aux tiers payeurs pour produire leurs créances (délai prorogé à 8 mois jusqu'au 30 juin 1987)
- s'efforcer de leur fournir les renseignements contenus dans la "note-type de signalement" annexée à la présente.

ARTICLE 4: DETERMINATION DE L'ASSIETTE DU RECOURS DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

Les Caisses chargées de l'assurance vieillesse acceptent que la responsabilité du tiers soit conventionnellement déterminée selon les barèmes figurant au Règlement d'Application Pratique du protocole d'accord du 24 mai 1983 entre organismes sociaux et entreprises d'assurances en ce qui concerne les accidents de la circulation et selon les bases fixées d'un commun accord par la Caisse Primaire et l'assureur en application des règles de droit commun pour les transactions relatives à des accidents d'autre nature.

ARTICLE 5 : EVALUATION DES ELEMENTS DU PREJUDICE SUBI PAR LES CAISSES GERANT LE RISQUE VIEILLESSE.

Le préjudice des Caisses est constitué par la différence entre la pension attribuée à l'assuré à la suite du dommage et celle qu'il aurait perçue sa vie durant en l'absence de tout fait dommageable s'il avait demandé la liquidation de ses droits à la même date d'entrée en jouissance.

Les Caisses chargées de l'assurance vieillesse sont fondées à demander le remboursement de cette différence au tiers responsable sans limitation de durée en raison du caractère viager de l'indemnisation due à la victime.

Le montant global du préjudice est égal à la somme des arrérages différentiels échus et du capital représentatif des arrérages différentiels à échoir déterminé sur la base du montant annuel des arrérages différentiels au jour de l'évaluation, multipliée par le coefficient de majoration du franc de rente selon l'âge atteint par l'assuré à la date de fixation de la créance (application du barème de l'arrêté du 4 février 1955).

L'attribution de la majoration pour tierce personne en relation avec le dommage constitue également un élément du préjudice. L'évaluation du préjudice résultant du service de cet avantage suit les mêmes règles que celles énoncées aux alinéas 2 et 3 du présent article.

ARTICLE 6 : PARTAGE AU MARC LE FRANC

En cas d'insuffisance de l'assiette sur laquelle s'exerce le recours des organismes de Sécurité Sociale, l'indemnité mise à la charge du tiers responsable sera répartie entre les Caisses créancières au marc le franc conformément à la jurisprudence actuelle.

Cette répartition au marc le franc doit s'exercer aussi bien sur les créances nées que sur les créances futures.

ARTICLE 7 : REGLEMENT DES CREANCES DES CAISSES PAR L'ASSUREUR DU RESPONSABLE DU DOMMAGE

La Caisse chargée du remboursement des soins s'engage à tenir informée la Caisse Vieillesse du déroulement de la transaction.

En l'absence de disposition légale prévoyant le paiement global à l'organisme chargé du remboursement des soins, il appartient à chaque Caisse de Sécurité Sociale de prendre en charge le remboursement de sa créance auprès du responsable du dommage ou de son assureur.

ARTICLE 8 : DUREE ET DATE D'EFFET DE LA CONVENTION

Conclue pour une durée d'un an, la présente convention se renouvellera par tacite reconduction d'année en année.

Elle s'applique pour les accidents survenus à compter du 1er janvier 1986.

Elle pourra être dénoncée par l'une des parties signataires à tout moment et sous réserve d'un préavis de 3 mois.

Fait en trois exemplaires

A PARIS, le 1er octobre 1986

CNAVTS

CNAMTS

Le Directeur

Monsieur TAPIE
DIRECTEUR DELEGUE

Dominique COUDREAU

DETAIL DES PRESTATIONS

1 - PRESTATIONS EN NATURE

- Frais médicaux et pharmaceutiques :

- Frais d'hospitalisation :

- du au :
- du au :

- Frais futurs :

TOTAL

2 - PRESTATIONS EN ESPECES

- Indemnités journalières :

- du au :
- du au :

- Capital décès (à défaut, frais funéraires AT) :

3 - PENSION OU RENTE EN CAS DE BLESSURES CONSECUTIVES A L'ACCIDENT

Pensions d'Invalidité

- Date de naissance :

- catégorie : 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐

- Date d'effet :

- Montant annuel à la date du signalement :

- Arrérages

échus le :

- Capital au :

TOTAL

Rente AT

- Date de naissance :

- Salaire réel annuel :

- Salaire réduit annuel :

- Taux d'invalidité Tierce ☐
Pers.

- Date d'effet :

- Montant annuel :

- Arrérages échus le :

- Capital au :

TOTAL

4 - RENTES APRES DECES

-

Date d'effet :
Salaire réduit :

Salaire réel :

NOM et PRENOM DU BENEFICIAIRE	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	RENTE ANNUELLE	ARRERAGES ET CAPITAL
				Arrérages échus le : Capital au :

5 - ETAT DU DOSSIER

- Taux de responsabilité reconnu à la charge du tiers :
- Indemnité mise à la charge du tiers (hors préjudice personnel de la victime) :

FICHE D'INFORMATION - RECOURS CONTRE TIERS

CAISSE PRIMAIRE → CAISSE REGIONALE

Notre affilié

- NOM et Prénom :
- Adresse :
- Date de naissance :
- Numéro d'immatriculation :

Nos références

- N° de dossier :
- NOM et Prénom de la victime :

La victime

- Assuré	: NOM	Prénom	âge
- Conjoint	: NOM	Prénom	âge
- Enfant	: NOM	Prénom	âge

N° de dossier :
Accident survenu le à

Dans lequel a été impliqué :

- NOM, Prénom et adresse du tiers responsable :
- NOM, Prénom et adresse du civilement responsable :
- Compagnie d'Assurance garantissant le risque :
(Nom, adresse, références sous lesquelles le
sinistre a été enregistré, à défaut numéro de
police et agence d'assurances)

☐ Consolidation non déterminée

☐ Consolidation fixée au

La victime ayant été consolidée le _____, les éléments de réponse doivent être retournés impérativement avant le _____.