

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

21/07/87

Origine :

DGR

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

Réf. :

DGR n° 2102/87

Plan de classement :

274

Objet :

PROTOCOLE D'ACCORD - "ORGANISMES SOCIAUX-ASSUREURS" COMMISSION D'APPLICATION.

- Relevé de décisions n° 19 (Annexe 1)
- Décisions prises par la Commission de Conciliation accompagnées des commentaires formulés par la Commission d'Application (Annexe II)
- Nouvelle adhésion à effet du 1er avril 1987 d'une Compagnie d'Assurances (Annexe III)

Pièces jointes :

0 3

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

21/07/87

Origine :
DGR

MM et MMES les Directeurs
MM et MMES les Agents Comptables
MM et MMES les Médecins Chefs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)
MM et MMES les Directeurs
MM et MMES les Agents Comptables
MM et MMES les Médecins Chefs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)
MM et MMES les Directeurs
MM et MMES les Agents Comptables
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
de PARIS et STRASBOURG
(pour attribution)
MM et MMES les Directeurs
MM et MMES les Agents Comptables
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)
MM et MMES les Médecins-Conseils Régionaux
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 2102/87

Objet : Protocole d'Accord - "Organismes Sociaux-Assureurs"
Commission d'Application : Relevé de décisions n° 19

Je vous prie de trouver ci-joint :

- un document qui apporte des précisions, recommandations et interprétations, aux dispositions contenues dans le Règlement d'Application Pratique du Protocole (cf annexe I).

- 4 décisions sélectionnées par la Commission d'Application accompagnées d'un commentaire succinct d'analyse (cf annexe II).
- une nouvelle adhésion à effet du 1er avril 1987 (cf annexe III).

L'Adjoint au Responsable
de la DGR

A. BOUREZ

ANNEXE I

30 JUIN 1987

PROTOCOLE D'ACCORD

ORGANISMES SOCIAUX

ENTREPRISES D'ASSURANCES

DECISIONS DE LA COMMISSION D'APPLICATION

NOTE N° 19

I - ACCIDENTS CAUSES PAR DES BICYCLETTES

Les accidents causés par des bicyclette entrent dans le champ d'application du protocole d'accord (cf paragraphe A1 du RAP).

La Commission d'Application apporte sur ce point les précisions suivantes :

- Les accidents entre deux bicyclettes ne relèvent pas du domaine de la loi du 5 juillet 1985, le nouveau barème cycliste victime (cas 90 à 99) ne peut donc leur être appliqué et ceci quelle que soit la date de l'accident.

La détermination des responsabilités doit alors être étudiée par référence au barème conducteur (cas 10 à 54).

- Les accidents entre une bicyclette et un piéton n'entrent pas dans le champ d'application de la loi du 5 juillet 1985.

Les anciens barèmes piétons (cas 80 à 88) leur demeurent donc applicables et ceci quelle que soit la date de l'accident.

II - REMBOURSEMENT DES SOMMES VERSEES A LA VICTIME POSTE-RIEUREMENT A LA DATE DE CONSOLIDATION.

Les Organismes Sociaux sont admis à récupérer, dans la limite de l'assiette, toutes les sommes versées consécutivement à l'accident, y compris celles postérieures à la date de consolidation, à condition que leurs créances soient produites dans le délai de 4 mois prévu à l'article 14 alinéa 2 de la loi du 5 juillet 1985.

III - REGLEMENT DES DEBOURS

Les Organismes Sociaux peuvent demander à l'assureur du tiers responsable, le remboursement de leur créance dans la limite de l'assiette déterminée selon les règles du Protocole.

Il convient de préciser que cette limitation du recours au montant de l'assiette calculée victime par victime doit s'entendre tous postes de préjudices confondus.

Autrement dit, l'intégralité de la créance de l'Organisme Social, concernant les débours consécutifs à l'accident, s'impute, tous frais confondus, sur la totalité de l'assiette, déterminée par l'Assureur, éventuellement réduite par application d'un partage de responsabilité.

IV - DOMAINE D'APPLICATION DES CAS 60 ET 61

Le cas 60 s'applique dès lors que plus de deux véhicules sont impliqués, qu'il y ait ou non collision.

Le cas 61 s'applique en l'absence de collision lorsque deux véhicules au plus sont impliqués.

Pour le décompte des véhicules impliqués, il convient de rechercher la participation du véhicule à la réalisation du dommage.

V - DEMANDE DE REMBOURSEMENT PROVISOIRE

Conformément au paragraphe C5-124 du RAP, l'Organisme Social peut demander un remboursement provisoire pour les débours déjà exposés. L'assureur est tenu d'y faire droit lorsque ces débours atteignent un montant de 35 000 F.

La Commission d'Application apporte sur ce point les précisions suivantes :

- Ce seuil de 35 000 F doit être entendu comme concernant les débours de la Caisse pour chaque victime prise en charge à la suite de l'accident.
- Ce seuil est un minimum au dessous duquel les Assureurs ne sont pas tenus au paiement des créances provisoires, étant entendu toutefois qu'ils peuvent accueillir favorablement toute demande de paiement d'un montant inférieur.

En revanche, dès que ce seuil est atteint, la créance provisoire doit être réglée en totalité (sauf en cas de partage des responsabilités).

- Lorsqu'une Caisse a déjà demandé et obtenu de l'Assureur le remboursement d'une créance provisoire supérieure au seuil et qu'elle lui adresse ensuite un nouveau décompte provisoire, l'Assureur ne sera tenu de faire droit à sa demande que si la différence entre la première créance provisoire et la créance actualisée atteint ou excède le seuil prévu au RAP.

VI - NON REMISE EN CAUSE D'UN ACCORD

La Commission d'Application pose le principe selon lequel les parties ne peuvent remettre en cause unilatéralement un accord passé lorsque l'accord a porté sur l'appréciation des faits.

Ce principe ne saurait être retenu s'il s'avérait que l'accord intervenu était contraire au droit protocolaire.

Exemple 1

- La Société d'assurances propose de retenir l'application du cas 21 prévoyant un partage de responsabilité par moitié.
- La Caisse donne son accord pour l'application de ce cas.
- La Caisse, reconsidérant les circonstances de l'accident et portant une appréciation nouvelle sur les faits, ne saurait remettre en cause l'accord passé en demandant l'application du cas 20 en faveur de son assuré.

Exemple 2

- A propos d'un accident survenu en 1985 entre une automobile et un piéton âgé de moins de 16 ans, la Caisse et la Société d'Assurances ont conclu, en 1986, un accord sur l'application du cas 84.
- Conformément à la note n° 11 du 21 octobre 1985, compte tenu de l'âge de la victime, seul le cas 80 aurait dû être retenu en fonction du nouveau barème.
- L'accord peut donc être remis en cause puisqu'il a été passé en violation d'une règle de droit protocolaire.

Les dispositions des points I à VI s'appliquent à tous les dossiers en cours au 30 juin 1987 et à tous les recours exercés à compter de cette date.

ANNEXE II

PROTOCOLE D'ACCORD ORGANISMES SOCIAUX - ENTREPRISES D'ASSURANCES

COMMISSION DE CONCILIATION

DECISION DU 26 MARS 1987 n° 52-86

C3 - DETERMINATION DES RESPONSABILITES - ACCORD INTERVENU - REMISE EN CAUSE ULTERIEURE PAR L'UNE DES PARTIES (NON).

Décision

I

EXPOSE DES FAITS ET MOYENS

Le 7/02/1984, vers 7h45, hors agglomération, à Epagne-Epagnette, X, assuré de la Société d'Assurances A, circulait à vélomoteur sur le CD 901 en direction d'Abbeville, lorsqu'à la hauteur de la propriété Q il est entré en collision avec un motocycliste Y, assuré de la Société d'Assurance B, qui le suivait.

X et Y ont été blessés dans l'accident.

Les services de gendarmerie ont présumé une zone de choc dans le couloir droit de la chaussée (sens de circulation des véhicules).

Ils ont constaté que le motocycliste est tombé avec sa motocyclette dans un champ en contrebas du CD, à 150 m environ du lieu de l'accident. Le vélomoteur a été déplacé avant leur arrivée.

Ils ont relevé des dégâts sur la partie gauche du cyclomoteur, dont la fourche et une partie du cadre étaient pliés, ainsi qu'à l'avant et à l'arrière de la motocyclette.

X a déclaré qu'à la hauteur de la propriété Q, où il travaillait, il s'était retourné pour vérifier s'il pouvait obliquer à gauche pour aller chez son employeur. Il avait vu les phares de la voiture le suivant et commencé sa manoeuvre d'oblique à gauche. Il se trouvait sur la ligne discontinue lors de la collision.

Y n'a pas été entendu sur les circonstances de l'accident.

Le 10/04/1984, la Société d'Assurances A, informe la Caisse de sa position d'appliquer le cas 12 du Barème Annexe du Protocole.

Le 22/02/1985, la Caisse accepte cette proposition.

Ultérieurement, le 25/06/1985, la Caisse informe la Société d'Assurances A de son intention de remettre en cause l'accord ainsi donné en sollicitant l'application du cas 15.

La Société d'Assurances A réplique qu'on ne peut remettre en cause ce qui a été jugé ou transigé.

La CPAM a saisi la Commission de Conciliation du litige l'opposant à la Société d'Assurances A.

Elle conclut, à l'appui de sa demande, que la responsabilité doit être appréciée selon le barème figurant au règlement en fonction des seuls éléments qui y sont indiqués et en faisant abstraction de tous autres, et elle sollicite l'application du cas 15, retenu d'ailleurs dans les rapports entre la Société d'Assurance B et la Mutualité Sociale Agricole à l'occasion de cet accident.

La Société d'Assurance A réplique que l'accord intervenu entre la Société d'Assurances B et la Mutualité Sociale Agricole est étranger à la cause et qu'aucune indication ne permet d'affirmer qu'il est intervenu par référence au dossier.

Elle conclut au maintien de l'accord conclu avec la CPAM le 22/02/1985 qui ne saurait être remis en cause, sous prétexte d'une erreur d'interprétation, alors qu'il a été suivi d'actes de gestion sur la base de l'accord intervenu.

II

DISCUSSION

Attendu que si un accord est conclu entre une Caisse et un Assureur sur la responsabilité d'un accident au cours de la procédure d'escalade prévue par le Protocole, cet accord ne peut être ultérieurement remis en cause par l'une des parties.

Attendu que tel est le cas en l'espèce, la CPAM ayant le 22/02/1985 informé la Société d'Assurances A qu'elle partageait la position de celle-ci de voir régler le litige sur la base d'un partage de 25 % de responsabilité en application du cas 12 du Barème Annexe du Protocole, qu'un accord est ainsi intervenu à cette date sur la responsabilité entre les parties dans le cadre conventionnel.

Attendu que cet accord, devenu définitif à cette date, ne saurait être remis en cause sans trahir l'esprit du Protocole.

Par ces motifs, la Commission après en avoir délibéré,

Dit la CPAM non fondée en sa demande

Dit que les frais sont à la charge de celle-ci.

Note de la Commission d'Application

LORSQU'UN ACCORD SUR LES RESPONSABILITES EST INTERVENU ENTRE LES PARTIES, CELLES-CI NE PEUVENT REMETTRE EN CAUSE UNILATERALEMENT CET ACCORD LORSQU'IL A PORTE SUR L'APPRECIATION DES FAITS.

TOUTEFOIS CE PRINCIPE NE SAURAIT ETRE RETENU S'IL S'AVERAIT QUE L'ACCORD INTERVENU ETAIT CONTRAIRE AU DROIT PROTOCOLAIRE.

LA COMMISSION DE CONCILIATION CONSIDERANT QU'UN ACCORD ETAIT INTERVENU ENTRE LA CAISSE ET LA SOCIETE D'ASSURANCES SUR L'APPLICATION DU CAS 12 A ESTIME QUE LA CAISSE NE POUVAIT REMETTRE EN CAUSE UNILATERALEMENT L'ACCORD PASSE.

PROTOCOLE D'ACCORD ORGANISMES SOCIAUX - ENTREPRISES D'ASSURANCES

COMMISSION DE CONCILIATION

DECISION DU 26 MARS 1987 n° 85-86

**C3 - DETERMINATION DES RESPONSABILITES - VEHICULE X DEPASSANT UN
VEHICULE Y ARRETE A UN CARREFOUR POUR LAISSER PASSER UN
VEHICULE Z PRIORITAIRE ARRIVANT EN SENS INVERSE - COLLISION
ENTRE X ET Z - APPLICATION DU CAS 60 (NON) - APPLICATION DU CAS 20
(OUI)**

Décision

I

EXPOSE DES FAITS ET MOYENS

Le 30 juin 1984, vers 19 heures, hors agglomération à Omissy, X, assuré de la Société d'Assurances A conduisait un véhicule Renault 5 et circulait sur le CD 8 de Lesdin en direction de St Quentin, lorsqu'en effectuant le dépassement d'un véhicule Fiat, conduit par Y, arrêté au carrefour formé par le CD 8 et le CD 672 en direction d'Omissy, il est entré en collision avec un véhicule Mercedes conduit par Z, propriété de D, assuré de la Société d'Assurances B venant en sens inverse.

Z' passagère du véhicule Z a été blessée dans l'accident.

Les services de gendarmerie ont constaté l'immobilisation après l'accident du véhicule X sur l'accotement et dans le fossé droits de la chaussée (sens de sa direction) et du véhicule Z à l'entrée du CD 672 sur la partie gauche de la chaussée (sens direction OMISSY).

Des traces de 40 m et 35 m de freinage ont été relevées sur la chaussée provenant du véhicule Z jusqu'à l'intersection des deux CD et sur la partie droite de la chaussée (sens du véhicule Z).

Les services de gendarmerie ont constaté des dégâts à l'avant des deux véhicules et ont localisé le point de choc à 1m80 de la roue avant gauche du véhicule Z dans l'intersection des deux CD et sur la partie droite de la chaussée (sens de direction du véhicule Z).

Ni X, ni Z n'ont pu préciser les circonstances de l'accident.

Y a déclaré qu'après avoir mis son "clignotant" en vue d'avertir les usagers de son intention d'obliquer à gauche, il s'était arrêté au carrefour en voyant venir un véhicule en sens inverse. Il avait vu le véhicule X le suivant paraissant déséquilibré, mais il n'a pu dire les conditions dans lesquelles la collision s'est produite.

Un autre automobiliste C, suivant Y, a vu celui-ci s'arrêter au carrefour pour laisser passer le véhicule Mercedes, alors que lui-même dépassait par la droite normalement le véhicule Y. Il n'a pas été témoin des circonstances de la collision.

A la suite de l'accident, la CPAM a saisi la Commission de Conciliation du litige l'opposant à la Société d'Assurances B.

A l'appui de sa demande, elle sollicite l'application du cas 60 du Barème, quatre véhicules conduits par Z, X, Y et C étant impliqués dans la réalisation de l'accident.

La Société d'Assurances B estime que les cas 60 et 61 ne sont pas applicables, car seuls deux véhicules sont en cause, ceux de Z et X, les deux autres n'ayant joué aucun rôle causal dans la réalisation de l'accident. L'arrêt de Y était régulier et aucun grief n'est formé à l'encontre de C. Ils n'ont pas pu intervenir dans la réalisation de l'accident, dont la cause exclusive est la circulation à gauche du véhicule X.

La Société d'Assurances B conclut à l'application du cas 20 en faveur de Z.

II

DISCUSSION

Attendu que si le cas 60 s'applique à tous les accidents impliquant trois véhicules ou plus, quelles que soient les circonstances de l'accident, seuls peuvent être considérés comme impliqués au sens prévu par ce cas les véhicules dont le fait a eu un lien de causalité suffisamment direct avec l'accident.

Attendu qu'en l'espèce, il ressort des éléments de l'enquête que Y se trouvait arrêté à un carrefour pour laisser passer Z, qui bénéficiait d'un droit de priorité, que X a effectué le dépassement de Y en empruntant le couloir gauche de la chaussée et est venu heurter Z.

Attendu que Y n'a joué aucun rôle dans la collision entre X et Z, qu'au surplus C a démontré que le dépassement de Y était possible sans provoquer de collision.

Attendu que la cause exclusive de l'accident apparaît ainsi avoir été la circulation à gauche de X, qu'il y a lieu, écartant toute application du cas 60, de dire qu'en application du cas 20, X a l'entière responsabilité de l'accident dont Z' a été victime.

Attendu que l'Assureur de X doit être déclaré gestionnaire de l'accident.

Par ces motifs, la Commission, après en avoir délibéré,

Dit que Y n'a pas été impliqué dans l'accident dont Z' a été victime

Dit que X, en application du cas 20 à l'entière responsabilité de cet accident

Dit que la Société d'Assurances A est gestionnaire de celui-ci.

Dit que les frais sont à la charge de la CPAM.

Note de la Commission d'Application

LE CAS 60 S'APPLIQUE, QU'IL Y AIT OU NON COLLISION, DES LORS QUE TROIS VEHICULES OU PLUS SONT IMPLIQUES DANS L'ACCIDENT.

POUR LE DECOMPTE DES VEHICULES IMPLIQUES, IL CONVIENT DE RECHERCHER LA PARTICIPATION DU VEHICULE A LA REALISATION DU DOMMAGE.

LA COMMISSION DE CONCILIATION, CONSIDERANT QUE LE VEHICULE Y ARRETE AU CARREFOUR N'A JOUE AUCUN ROLE DANS LA COLLISION, A ECARTE L'APPLICATION DU CAS 60 ET FAIT APPLICATION DU CAS 20 METTANT L'ENTIERE RESPONSABILITE A LA CHARGE DU VEHICULE X.

PROTOCOLE D'ACCORD ORGANISMES SOCIAUX ENTREPRISES D'ASSURANCES

COMMISSION DE CONCILIATION

DECISION DU 22 AVRIL 1987 n° 124-86

C5 - LIQUIDATION DU RECOURS - MAJORATION DE RENTE SERVIE AU CONJOINT SURVIVANT ATTEIGNANT L'AGE DE 55 ANS - RECOURS COMPLEMENTAIRE DE LA CAISSE (NON) - CARACTERE DEFINITIF DU REGLEMENT - APPLICATION DU C5 24.

Décision

I

EXPOSE DES FAITS ET MOYENS

Le 31 mai 1975, X a trouvé la mort dans un accident de travail, dont Y assuré de la Société d'Assurances a été déclaré entièrement responsable par jugement du 3 juin 1976 du Tribunal de Grande Instance.

La même décision a fixé à 60 000 F le préjudice patrimonial de Mme L, veuve de X et condamné Y et la Société d'Assurances au paiement à la CPAM des sommes de 7 989,86 F montant de ses prestations, de 4 874,80 F, montant des arrérages échus de la rente accident du travail au 15/12/75 et postérieurement à cette date, les arrérages à échoir d'une rente fictive dont le capital constitutif était fixé à 55 125,20 F.

Cette décision étant devenue définitive, la Société d'Assurances a régulièrement versé les arrérages prévus au jugement.

Le 6 mai 1983, la CPAM a informé la Société d'Assurances que Mme X ayant atteint son 55ème anniversaire, la rente avait été portée du taux de 30 % à celui de 50 % et lui a demandé de faire offre complémentaire d'indemnisation en application de la jurisprudence dominante.

Le 3 juin 1983, la Société d'Assurances répondait par une fin de non recevoir aux motifs que le recours de la Caisse est limité par la loi au préjudice de la victime, que le préjudice de la victime avait été fixé définitivement par la décision précitée, que l'indemnisation obtenue par la Caisse, en l'absence d'aggravation du préjudice ne pouvait être remise en question, que le fait pour la victime d'atteindre l'âge de 55 ans constitue non une aggravation du préjudice, mais une simple modification des obligations de la Caisse, qui aurait dû inciter celle-ci à prévoir les réserves nécessaires lors de l'audience fixant l'étendue des recours.

La CPAM maintenait sa position sur la base de la jurisprudence de la Chambre Sociale du 13 mai 1983 que la Société d'Assurances rejetait comme contraire à l'article L 470 du Code de la Sécurité Sociale limitant les obligations du tiers responsable.

La Société d'Assurances estime que si la majoration de rente a la caractéristique d'une demande distincte de celle formulée à l'origine, elle en diverge par la nature, car elle ne constitue pas un élément du préjudice du tiers non réparé, le préjudice patrimonial de la veuve étant déjà indemnisé. Elle ajoute qu'il ne peut être question de faire supporter deux fois le même préjudice par le tiers responsable en l'absence d'aggravation en relation avec l'accident.

En principe, le litige concernant un accident de 1975 tranché par une décision définitive de 1976, ne ressort pas du Protocole, mais en accord avec la Commission d'Application, la CPAM et la Société d'Assurances ont saisi la Commission de Conciliation en vue de statuer sur le recours exercé par la Caisse en accident du travail à la suite d'une majoration de rente versée à une veuve de plus de 55 ans.

II

DISCUSSION

Attendu que l'article L 454-1 du Code de la Sécurité Sociale limite le recours de la caisse à concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers responsable.

Attendu que l'article C5-24 du Règlement, du Protocole attribue un caractère définitif au règlement opéré sur cette base, qu'il prévoit seulement aux termes de l'article C5-241 une possibilité du dommage nouveau dans le seul cas d'aggravation en relation avec l'accident, caractérisée par une modification des données médicales ayant servi de base à la détermination de l'incapacité permanente.

Attendu que la survenance de l'âge de 55 ans pour la veuve de la victime ne saurait être considérée comme une aggravation au sens du règlement qu'elle constitue seulement une modification des obligations imposées à la Caisse par le code de la Sécurité Sociale, dont celle-ci reste débitrice sans qu'elle puisse en demander le règlement au tiers responsable et à son assureur.

Par ces motifs, la Commission, après en avoir délibéré,

Dit qu'en application de l'article C5-24 du Règlement la CPAM n'est pas fondée à demander à la Société d'Assurances un règlement complémentaire des prestations supplémentaires versées à la veuve de la victime à l'âge de 55 ans.

Dit que les frais sont à la charge de la CPAM.

Note de la Commission d'Application

LE REGLEMENT OPERE PAR L'ASSUREUR REVET UN CARACTERE DEFINITIF (CF C5-24 DU RAP), SAUF EN CAS D'AGGRAVATION EN RELATION AVEC L'ACCIDENT, CARACTERISEE PAR UNE MODIFICATION DES DONNEES MEDICALES AYANT SERVI DE BASE A LA DETERMINATION DE L'INCAPACITE PERMANENTE (CF C5-241).

LA COMMISSION DE CONCILIATION A CONSIDERE QUE LA SURVENANCE DE L'AGE DE 55 ANS POUR LE BENEFICIAIRE D'UNE RENTE DE CONJOINT SURVIVANT NE CONSTITUAIT PAS UNE AGGRAVATION ET QUE LA CAISSE NE POUVAIT DEMANDER A L'ASSUREUR LE REGLEMENT DE SES OBLIGATIONS EN RAPPORT AVEC LA MAJORATION.

PROTOCOLE D'ACCORD ORGANISMES SOCIAUX ENTREPRISES D'ASSURANCES

COMMISSION DE CONCILIATION

DECISION DU 26 MARS 1987 n° 148-86

**C3 - DETERMINATION DES RESPONSABILITES - VEHICULE X DEPASSANT UN
VEHICULE ARRETE A UN CARREFOUR POUR LAISSER PASSER UN
VEHICULE Y CIRCULANT SUR UNE CHAUSSEE PRIORITAIRE.**

**COLLISION ENTRE X ET Y - APPLICATION DU CAS 60 (NON) - APPLICATION
DU CAS 50 (OUI).**

Décision

I

EXPOSE DES FAITS ET MOYENS

Le 14/05/1985, vers 17h30, en agglomération, au lieu-dit "le Chapeau-Rouge" à la Groise, X assuré de la Société d'Assurances A, conduisait son véhicule Chrysler-Simca et circulait sur le CD 934 de Landrecies en direction de Guise, lorsqu'au carrefour formé par cette voie et la RN 43, il aperçut devant lui un véhicule arrêté et laissant passer les véhicules sur la RN 43.

Il entreprit le dépassement de ce véhicule en franchissant la ligne blanche et en se déportant sur la partie gauche de la chaussée et vint entrer en collision avec un ensemble routier, circulant sur la RN 43 de la Capelle en direction du Cateau, conduit par Y et propriété de la Société G, assuré à la Société d'Assurances B.

X a été blessé dans l'accident.

Les services de gendarmerie ont relevé que des panneaux prioritaires au profit de la RN existaient à l'approche du carrefour. Ils ont cependant constaté qu'à la suite d'une coupure de courant provoquée par un orage, les feux tricolores situés sur la RN 43 et sur le CD 934 ne fonctionnaient pas. Ils ont déterminé une zone de choc dans le carrefour sur la base de traces de dérapage laissées par les roues arrière droites de l'ensemble routier.

La CPAM a saisi la Commission de Conciliation du litige l'opposant à la Société d'Assurances A à la suite de l'accident.

A l'appui de sa demande, elle sollicite l'application du cas 60 du Barème Annexe du Protocole à un accident dans lequel sont impliqués trois véhicules. Elle fait valoir que si le Protocole prévoit une exception au cas 60 pour les véhicules en stationnement, celle-ci ne saurait être retenue en l'espèce, car le véhicule dépassé par X se trouvait à l'arrêt et non en stationnement. Elle souligne que le cas 60 doit s'appliquer, quelles que soient les circonstances de l'accident, dès que trois véhicules sont impliqués.

La Société d'Assurances A réplique que le troisième véhicule dépassé par X a eu un rôle passif et qu'il ne saurait être impliqué dans l'accident, alors que le cas 60 suppose un choc entre les trois véhicules. Il conclut à l'application du cas 50 à l'encontre de X.

II

DISCUSSION

Attendu que si le cas 60 s'applique dès que plus de deux véhicules sont impliqués dans un accident, qu'il y ait ou non collision, et quelles que soient les circonstances de l'accident, seuls peuvent être considérés comme impliqués au sens précisé par ce cas les véhicules dont le fait a eu un lien de causalité suffisamment direct avec l'accident.

Attendu qu'en l'espèce, la RN 43 bénéficiait d'une circulation prioritaire sur celle du CD 934.

Attendu qu'un véhicule se trouvait arrêté sur le CD 934, en attendant la fin de la circulation sur la RN 43, que X n'en a pas moins entrepris le dépassement de ce véhicule en franchissant la ligne blanche et en empruntant le couloir gauche de la chaussée, qu'il est venu heurter l'ensemble routier conduit par Y circulant sur la RN 43.

Attendu qu'il ressort de ces éléments que le véhicule arrêté n'a joué aucun rôle dans la réalisation de l'accident dont la cause exclusive est le non respect du panneau de priorité placé sur le CD aux abords de la RN 43 par X et qu'il ne peut être considéré comme impliqué dans l'accident, au sens du cas 60.

Attendu qu'il y a lieu de faire application du cas 50 à l'encontre de X et de dire qu'il est entièrement responsable de l'accident, dont il a été victime.

Par ces motifs, la Commission, après en avoir délibéré,

Ecarte l'application du cas 60

Dit qu'en application du cas 50 du Barème, X est entièrement responsable de l'accident dont il a été victime.

Dit que les frais sont à la charge de la CPAM.

Note de la Commission d'Application

LE CAS 60 S'APPLIQUE, QU'IL Y AIT OU NON COLLISION, DES LORS QUE TROIS VEHICULES OU PLUS SONT IMPLIQUES DANS L'ACCIDENT.

POUR LE DECOMPTE DES VEHICULES IMPLIQUES, IL CONVIENT DE RECHERCHER LA PARTICIPATION DU VEHICULE A LA REALISATION DU DOMMAGE.

LA COMMISSION DE CONCILIATION, CONSIDERANT QUE LE VEHICULE DEPASSE PAR X N'ETAIT PAS IMPLIQUE DANS L'ACCIDENT AU SENS DU CAS 60, A FAIT APPLICATION DU CAS 50 METTANT L'ENTIERE RESPONSABILITE A LA CHARGE DE X QUI N'AVAIT PAS RESPECTE LE PANNEAU DE PRIORITE.

ANNEXE III

PROTOCOLE D'ACCORD ORGANISMES SOCIAUX/ENTREPRISES D'ASSURANCES

Nouvelle adhésion à effet du 1er avril 1987 pour les accidents survenus à compter de cette date

	ECHELON CHEF DE SERVICE		ECHELON DIRECTION	
	TITULAIRE	SUPPLEANT	TITULAIRE	SUPPLEANT
MUDETAF MUTUELLE CONFEDERALE D'ASSURANCES DE DEBITANTS DE TABAC DE FRANCE <u>Siège social</u> : 18, rue de Léningrad - 75008 PARIS <u>Siège administratif</u> : 41 rue de Liège - 75008 PARIS Tél : (16) 45 22 90 93	M. DEROME	M. CRAVAYAT (Ecrire : 36 rue de Léningrad 75384 PARIS CEDEX 08)	M. LE BROCH	M. VALSON (Ecrire : 36 rue de Léningrad 75384 PARIS CEDEX 08)