

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
23/12/87

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :
DGR n° 2166/87

Plan de classement :
274

Objet :

PROTOCOLE D'ACCORD "ORGANISMES SOCIAUX - ASSUREURS".

Afin de mesurer de façon plus précise le "degré de coopération" des Entreprises d'Assurances dans le cadre du Protocole, l'état trimestriel prévu par la circulaire DGR n° 1453/88 du 3.6.83 est modifié.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Mod.circ DGR 1453/83

Date d'effet : 1er Janvier 1988

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

23/12/87

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 2166/87.

Objet : Degré de coopération des Entreprises d'Assurances dans le cadre du Protocole.

Par circulaire DGR n° 1453/87 du 3 juin 1983, je vous ai fourni les principaux éléments permettant la mise en oeuvre du Protocole liant les organismes de protection sociale et les entreprises d'assurances en matière de recours contre tiers.

Cette circulaire prévoyait la mise en place d'un dispositif simple, permettant de mesurer le "degré de coopération" des sociétés d'assurances, notamment quant à l'information des caisses.

Il apparaît que sur ce point, le Protocole est insuffisamment respecté par les assureurs, et leurs représentants au sein de la Commission d'Application l'ont d'ailleurs reconnu. Ils ont en conséquence rappelé aux compagnies leurs obligations en la matière.

Il convient donc de mesurer avec précision l'impact de cette intervention.

Par ailleurs, et afin d'éviter toute confusion, une formulation nouvelle a été retenue.

L'état trimestriel intitulé "analyse du degré de coopération des sociétés dans le cadre du Protocole", dont je vous rappelle qu'il doit parvenir à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés au plus tard le 15 du mois suivant l'échéance du trimestre civil a donc été modifié.

Vous trouverez, en annexe I, le nouveau modèle à utiliser dès le 1er janvier 1988.

A. LES MODIFICATIONS APPORTEES

SUR LE FOND

Il s'agit de suivre, avec beaucoup plus de précision, la façon dont les entreprises d'assurances appliquent le Protocole, notamment en ce qui concerne l'information des caisses.

DANS LA FORME

L'imprimé actuel utilise indifféremment les termes d'"accidents", de "règlements", ou de "dossiers", et cette imprécision est à l'origine de difficultés, voire de divergences.

Désormais, seul le mot de "dossiers" sera employé, étant précisé que le nombre de dossiers est égal au nombre de victimes (voir à ce sujet le tableau II annexé à ma circulaire DGR n° 2161/87 - DGA n° 43/87 - AC n° 62/87 du 14 décembre 1987).

Bien entendu, le principe :

une victime = un dossier

est valable pour toutes les rubriques du questionnaire.

B. LE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

RUBRIQUE "PERIODE DU AU"

Les renseignements demandés doivent être fournis à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés par trimestre civil.

Certes, une caisse primaire peut souhaiter, pour des motifs qui lui sont propres, établir des fiches correspondant à des périodes plus courtes - mensuelles par exemple - mais seul l'état trimestriel devra être adressé à la CNAMTS (Division Réglementation).

RUBRIQUE I

Pas d'observation particulière.

Je rappelle toutefois qu'il y a lieu de compter un dossier par victime.

Exemple : Au cours du même accident, sont blessés :

- M. X..., assuré social
- ses 2 enfants ayant droits.

Nombre de victimes : 3

Nombre de dossiers ouverts : 3, le fait qu'il n'y ait qu'un seul accident et un seul assuré étant sans incidence.

RUBRIQUE II

a) Il s'agit de prendre en compte les dossiers signalés par les entreprises d'assurances au cours du trimestre, quelle que soit par ailleurs la date de l'accident.

Certes, il en résultera un certain décalage. En effet, les signalements parvenus dans les premiers jours du trimestre B correspondront à des accidents survenus dans les derniers jours du trimestre A, tandis que les accidents survenus dans les derniers jours du trimestre B ne seront signalés qu'au cours du trimestre C. Cependant, sur une longue période, un tel décalage n'aura pratiquement aucune influence sur le résultat global.

b) Les dossiers pour lesquels la "demande de production de créances" n'a été précédée d'aucune information émanant de l'assureur NE DOIVENT PAS FIGURER DANS CETTE RUBRIQUE.

c) Par contre, TOUS les dossiers ayant donné lieu à signalement par l'assureur doivent être retenus, même si la caisse a déjà eu connaissance de l'accident par une autre voie (feuille de maladie, demande de prise en charge, déclaration d'accident du travail, etc...).

RUBRIQUE III

Vous trouverez en annexe II, un exemple de calcul permettant de répondre à cette rubrique.

Bien entendu, les caisses peuvent utiliser tout autre procédé à leur convenance.

En tout état de cause, seul le résultat est à faire figurer sur votre état trimestriel.

J'ai pleinement conscience que le remplissage de cette rubrique imposera à vos services un important surcroît de travail.

Cependant, la connaissance du seul nombre de dossiers signalés par les assureurs n'apparaît plus suffisante.

En effet, le signalement adressé par la compagnie à la caisse ne présente d'intérêt pour celle-ci que s'il lui parvient dans un délai relativement court après la survenance de l'accident. A contrario, une information ne précédant que de quelques jours la "demande de production de créance" n'a aucun sens, et ne constitue qu'un respect strictement formel du Protocole.

C'est pourquoi une réponse précise à la question posée est indispensable pour connaître le degré réel de coopération des assureurs.

RUBRIQUE IV

Pas d'observation particulière.

RUBRIQUE V

Il y a lieu de retenir ici TOUS les dossiers clos au cours du trimestre, pour quelque motif que ce soit, par exemple :

- règlement effectué par la compagnie
- dossier non récupérable (absence de responsabilité, tiers non identifié, créance présentée tardivement, etc...).

Par contre, il conviendra de distinguer les dossiers selon qu'ils n'ont pas donné lieu, ou au contraire ont fait l'objet de la procédure d'escalade en précisant, pour ces derniers, le niveau de procédure atteint.

RUBRIQUE VI

Seront décomptés sous cette rubrique, les dossiers réglés par les compagnies au cours du trimestre, et pour lesquels des intérêts de retard sont dus, que ces intérêts :

- soient réglés au cours du trimestre
- aient été réclamés, mais ne soient pas encore payés
- n'aient pas encore été demandés.

Ces dossiers ne peuvent donc figurer sous la rubrique VI qu'une seule fois, et sont alors inscrits sur l'état trimestriel au cours duquel l'assureur a réglé les débours de la caisse.

Pour toutes précisions concernant la mise en oeuvre de cette circulaire, vous pouvez prendre contact avec :

M. GUILLORY - poste 91205

ou M. LEVY - poste 91204
ou Melle CHARDARD

ou Mme BOURGAULT - poste 90401.

L'Adjoint au Responsable
de la DGR

A. BOUREZ

ANNEXE I

ANALYSE DU DEGRE DE COOPERATION DES ENTREPRISES D'ASSURANCES DANS LE CADRE DU PROTOCOLE

CPAM de

**Etat trimestriel à adresser à la CNAMTS - Division Réglementation
au plus tard le 15 du mois suivant l'échéance du trimestre civil**

PERIODE DU AU

I - Nombre de dossiers "Protocole" (AS et AT) ouverts par
le service "Contentieux" de la caisse au cours du trimestre |____|

II - Nombre de dossiers signalés par les entreprises d'assurances
au cours du trimestre |____|

III - Délai moyen écoulé entre la date de survenance de l'accident
et la date de signalement par l'entreprise d'assurances |____| jours
(2 décimales)

IV - Nombre de dossiers pour lesquels la "demande de production de
créance" n'a été précédée d'aucune information émanant de l'assureur |____|

V - Nombre de dossiers clos au cours du trimestre |____|

V-1 Nombre de dossiers n'ayant pas donné lieu à procédure
d'escalade |____|

V-2 Nombre de dossiers ayant donné lieu à procédure
d'escalade |____|

et clos :

a) au niveau des chefs de service |____|

b) au niveau des directeurs |____|

c) après saisine de la Commission de
Conciliation et abandon de la
procédure par l'assureur |____|

d) après décision de la Commission de
Conciliation |____|

VI - Nombre de dossiers donnant lieu à intérêts de retard |____|

VII - Observations particulières (joindre note)

ANNEXE II

ANALYSE DU DEGRE DE COOPERATION DES ENTREPRISES D'ASSURANCES DANS LE CADRE DU PROTOCOLE

RUBRIQUE III

EXEMPLE DE CALCUL

	Date de signalement par l'assureur	Date de survenance de l'accident	Délai compris entre (1) et (2)
	(1)	(2)	(3)
Accident référence			
Victimes DUPONT Henri	8.1.87	1.1.87	7
DUPONT Françoise	8.1.87	1.1.87	7
DUPONT Jean-Paul	8.1.87	1.1.87	7
Accident référence			
Victime DUBOIS Michel	15.1.87	4.1.87	11
Accident référence			
Victimes DURAND Jacques	31.1.87	20.12.86	42
DURAND Pierre	31.1.87	20.12.86	42
		TOTAL	116

NOMBRE DE VICTIMES : 6

DELAI MOYEN $\frac{116}{6} = 19,33$ jours