

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
18/10/88

Origine :
DGR

MM et MMES les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 2276/88

Plan de classement :

274						
-----	--	--	--	--	--	--

Objet :

ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ET RECOURS CONTRE TIERS. ENQUETE SUR LES ACCIDENTS
REGLES "HORS PROTOCOLE".

La CNAMTS souhaite recueillir un certain nombre d'informations concernant ces accidents.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

01/11 au 30/11/88

Date de Réponse :

18 DECEMBRE 1988

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

MM et MMES les Directeurs

18/10/1988 des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

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

N/Réf. : DGR N° 2276/88

OBJET : Enquête sur les accidents de la circulation réglés "Hors Protocole"

Les éléments chiffrés déjà fournis par les Caisses ont permis d'établir un certain nombre de tableaux récapitulatifs, dont les plus importants vous ont été communiqués récemment (voir circ. DGR n° 2236/88 du 14.06.88).

C'est ainsi qu'il apparaît qu'en nombre de dossiers, le pourcentage d'accidents de la circulation réglés "Hors Protocole" en 1987 est proche de 18 %.

Ce chiffre important explique que la CNAMTS souhaite recueillir des informations complémentaires concernant les accidents en cause.

C'est pourquoi, en complément à l'enquête visée par ma circulaire DGR n° 2275 du 18 Octobre 1988, qui se déroulera du 1er Novembre 1988 au 30 Novembre 1988 et qui concernera **uniquement** les dossiers entrant dans le cadre du protocole "organismes sociaux - entreprises d'assurances", une seconde enquête aura lieu également du 1er au 30 Novembre 1988 et ne visera **que** les accidents de la **circulation** réglés "hors protocole".

A - LES OBJECTIFS DE CETTE ENQUETE

Les objectifs essentiels visés par cette enquête concernent les points suivants :

I - LES MOTIFS DU REGLEMENT "HORS PROTOCOLE"

Ces motifs peuvent être variés et il est intéressant, pour la CNAMTS, de connaître leur importance relative.

II - LA GESTION ET LA CLOTURE DES DOSSIERS

1°) Selon les motifs pour lesquels les dossiers sont traités "hors protocole", la Caisse trouve, pour interlocuteur :

- a) soit l'auteur de l'accident, non assuré ou non garanti
- b) soit l'assureur de celui-ci.

Par ailleurs, et aussi bien dans l'une que dans l'autre de ces hypothèses, le litige peut prendre fin à la suite soit d'un accord amiable, soit d'une décision de justice.

La CNAMTS souhaite notamment déterminer les pourcentages respectifs que représentent ces différents cas de figure.

2°) En outre, le délai total écoulé entre la date de survenance de l'accident et la date de règlement définitif pourra être comparé au même délai, lorsque le dossier est réglé dans le cadre du Protocole.

III - LES REGLEMENTS

Il s'agit essentiellement de connaître le taux de couverture réel, c'est-à-dire le rapport précis entre le montant global des règlements effectués par le tiers (ou son assureur) d'une part, et le montant global des débours des CPAM d'autre part.

B - PROCEDURE UTILISEE

Je vous demande de bien vouloir faire remplir le questionnaire dont modèle joint selon les instructions fournies en annexe.

L'ensemble de ces questionnaires devra être adressé à la CNAMTS - DGR/Division Réglementation, **au plus tard le 18 Décembre 1988** dans les conditions également précisées en annexe.

Pour tous renseignements complémentaires concernant l'application de cette circulaire, il convient de vous mettre en rapport avec la Division Réglementation :

- Monsieur GUILLORY - poste 91205

L'Adjoint au Responsable
de la DGR

A. BOUREZ

@NV

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES

ACCIDENTS DE LA CIRCULATION AVEC TIERS RESPONSABLE

DOSSIERS REGLES HORS PROTOCOLE

N° CPAM

1		3

ENQUETE DU 1ER NOVEMBRE AU 30 NOVEMBRE 1988

N° de dossier : _____

CARACTERISTIQUES DE L'ACCIDENTE

1. Situation (Assuré = 1 - Ayant droit = 0)

4

2. Sexe (Homme = 1 - Femme = 2)

5

3. Année de naissance

6	7

MOTIF DU REGLEMENT "HORS PROTOCOLE "

4. Auteur de l'accident non assuré (oui = 1 - non = 0)

8

5. L'exception de non garantie est devenue opposable à la caisse (oui = 1 - non = 0)

9

6. L'accident est survenu hors des limites géographiques définies par le RAP (oui = 1 - non = 0)

10

7. L'accident est antérieur au 1er Mai 1983 (oui = 1 - non = 0)

11

8. L'assureur de l'auteur de l'accident n'a pas adhéré au Protocole (oui = 1 - non = 0)

12

9. Autre motif (oui = 1 - non = 0)

13

GESTION DU DOSSIER ET CLOTURE DU LITIGE

10. Date de l'accident

14						19

Dans ce dossier, avez-vous transigé avec, ou avez-vous intenté une action contre :

11. Uniquement l'auteur de l'accident, non assuré ou non garanti (oui = 1 - non = 0)

20

12. L'assureur de l'auteur de l'accident (oui = 1 - non = 0)

21

Le litige a-t-il pris fin à la suite :

13. D'un accord amiable (oui = 1 - non = 0)

22

14. Si oui, date de cet accord

23						28

15. D'une décision de justice devenue définitive (oui = 1 - non = 0)

29

16. Si oui, date de cette décision

30						35

17. Dans tous les cas, date du règlement définitif

36						41

CARACTERISTIQUES DE L'ACCIDENT

18. Risque (AT = 1 - AS = 0)

42

Valeurs accordées par la Sécurité Sociale (Assuré)

19. Taux d'IPP en AT

A horizontal number line with two tick marks. The tick mark on the left is labeled '43' and the tick mark on the right is labeled '45'.

20. Tierce personne en AT (oui = 1 - non = 0)

46

21. Catégorie de pension d'invalidité (1, 2, ou 3)

47

Valeurs fixées par le Tribunal ou ayant fait l'objet d'un accord amiable

22. Part de responsabilité du (ou des) tiers

A horizontal number line with three vertical tick marks. The first tick mark is labeled '48' and the third tick mark is labeled '50'. The second tick mark is unlabeled and represents the number 49.

23. Taux d'IPP

A horizontal number line with two vertical tick marks. The tick mark on the left is labeled '51' and the tick mark on the right is labeled '53'.

24. Tierce personne (oui = 1 - non = 0)

54

Montant global des débours CPAM

25. Payés : PN - PE et arrérages

26. A payer : capitaux représentatifs (rentes et pensions)

A number line is shown with tick marks every 1 unit. The numbers 59, 61, 62, and 68 are labeled. The number 62 is below the tick mark, and the number 68 is below the tick mark. The number 61 is above the tick mark.

Montant global des règlements

27. Pour PN - PE et arrérages

A horizontal number line with vertical tick marks at every integer from 69 to 75. The number 69 is written below the first tick mark, and the number 75 is written below the last tick mark. The tick marks are evenly spaced, representing the integers 69, 70, 71, 72, 73, 74, and 75.

28. Capitaux pour rentes et pensions **réglés immédiatement**

29. Montant global des capitaux pour rentes et pensions qui seront réglés sous forme d'arrérages

DIVERS

Si ce dossier avait été réglé dans le cadre du Protocole, quel aurait été, selon vous :

30. Le numéro de cas du barème de responsabilité appliqué

A horizontal number line with vertical tick marks at 90 and 91. A third tick mark is located exactly halfway between 90 and 91, representing 90.5.

31. La part de responsabilité du (ou des) tiers

A number line with tick marks at 92 and 94. The space between 92 and 94 is divided into two equal intervals by a tick mark at 93.

32. Le règlement "hors protocole" est-il dû à plusieurs des motifs prévus
lignes 4 à 9 (oui = 1, non = 0)

95

ACCIDENTS DE LA CIRCULATION AVEC TIERS RESPONSABLE

DOSSIERS REGLES "HORS PROTOCOLE"

ENQUETE DU 1ER NOVEMBRE 1988 AU 30 NOVEMBRE 1988

Instructions relatives à l'établissement et à l'envoi des questionnaires

A - DOSSIERS VISES

Cette enquête concerne uniquement les accidents de la **circulation** dans lesquels la responsabilité du tiers est, partiellement ou totalement, retenue, et qui sont réglés "**hors protocole**", pour quelque motif que ce soit.

Sont pris en compte les dossiers pour lesquels le règlement définitif, soit par l'auteur de l'accident, soit par son assureur, intervient entre le 1er Novembre 1988 et le 30 Novembre 1988.

Remarque : Est considéré comme règlement définitif le règlement qui apure la créance de la Caisse à l'encontre du tiers, en ce qui concerne :

- les prestations déjà versées (PN - IJ - arrérages de rentes déjà payés),
- ainsi, éventuellement, que les capitaux pour rentes et pensions si les deux parties sont convenues de leur capitalisation.

Ainsi, le règlement apurant la créance de la Caisse en ce qui concerne les PN et les IJ versées à la victime doit être considéré comme règlement définitif, dans l'hypothèse où la pension ou la rente doit être réglée sous forme d'arrérages.

B - REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

Il convient d'établir un questionnaire **pour chacune des victimes**, et non un questionnaire par assuré.

Toutes les zones doivent être servies, éventuellement en codant 0.

N° de CPAM

Il s'agit du numéro de CPAM à 3 caractères.

N° de dossier

Attribué par la Caisse, il doit permettre de retrouver le dossier contentieux correspondant afin de faciliter d'éventuelles recherches.

Caractéristiques de l'accidenté

- Année de naissance (ligne 3)

Cette date est à coder sur 2 caractères : par exemple 1921 doit être codé

2	1
---	---

Motif du règlement "Hors protocole"

- Auteur de l'accident non assuré (ligne 4)

Il s'agit de la situation où l'auteur de l'accident n'a pas souscrit d'assurance, à ne pas confondre avec la non-garantie.

- Non-garantie devenue opposable à la Caisse (ligne 5)

- soit parce que celle-ci n'a pas contesté la position de l'assureur dans le délai d'un mois prévu par le protocole (voir RAP § B.3),
- soit parce que la non-garantie a été confirmée à la suite de la procédure d'escalade.

Il n'y a pas lieu d'établir de distinction entre ces deux situations.

- Accident survenu hors des limites géographiques définies par le RAP (ligne 6)

Il s'agit des limites fixées par le § A 2 du RAP.

- Accident antérieur au 1er Mai 1983 (ligne 7)

Il s'agit ici des litiges non visés par le RAP, § A 3.21 et A 3.22 (voir également RAP feuillet 2.3).

- Assureur non adhérent au Protocole (ligne 8)

L'auteur de l'accident doit être garanti en responsabilité civile auprès d'une société adhérente par un contrat souscrit en France ou dans la Principauté de Monaco (voir également "Section Assurance Frontière" - RAP - feuillet 2.1).

- Autre motif (ligne 9)

Tout motif autre que ceux énumérés ci-dessus.

Remarque importante :

Si plusieurs des motifs prévus aux lignes 4 à 9 peuvent être invoqués, en d'autres termes si plusieurs zones parmi les zones 8 - 9 - 10 - 11 - 12 et 13 peuvent être codées 1, le code 1 ne devra être porté qu'une seule fois, dans la première zone intéressée.

Exemple n° 1

Accident survenu hors des limites géographiques fixées par le RAP et assureur non adhérent au Protocole :

Coder zones en 0

zone en 1

zones et en 0.

Exemple n° 2

Accident antérieur au 1er Mai 1983 et Assureur non adhérent au Protocole :

Coder zones et en 0

zone en 1

zones et en 0.

Gestion du dossier et cloture du litige

- Date du règlement définitif (ligne 17)

Voir remarque du A - ci-dessus.

Il peut s'agir soit d'un règlement global soit, si le créancier avait obtenu des délais de règlement, du dernier règlement intervenu, dès lors que celui-ci apure la créance.

Caractéristiques de l'accident

- Taux d'IPP

Qu'il s'agisse :

- du taux d'IPP accordé par la Sécurité Sociale en matière d'"AT" (ligne 19)

ou

- du taux d'IPP fixé par le Tribunal ou ayant fait l'objet d'un accord amiable (ligne 23)

ce taux est à coder sur 3 caractères :

100 % d'IPP doit être codé :

1	0	0
---	---	---

8 % :

0	0	8
---	---	---

En cas d'accord amiable, et si celui-ci n'a pas précisé ce point, porter

9	9	9
---	---	---

 en zone 51 à 53.

- Part de responsabilité du (ou des) tiers (ligne 22)

Cette information est à noter sur 3 caractères :

100 % par exemple (cas du tiers totalement responsable) :

1	0	0
---	---	---

25 % :

0	2	5
---	---	---

- Montant global des débours CPAM

La caisse doit toujours présenter les débours à payer (ligne 26) sous forme de capital, celui-ci étant déterminé par application :

- de l'arrêté du 17.12.54 pour les rentes "AT",
- de l'arrêté du 23.11.62 pour les pensions "AS".

Cette règle est valable même si la caisse n'a pas demandé la capitalisation de la pension ou de la rente.

En cas d'"AT" avec IPP < 10 %, le montant de l'indemnité en capital prévue à l'article D 434.1 du Code de la Sécurité Sociale doit figurer en ligne 18 ou 19 selon qu'il a, ou non, été réglé par la Caisse à la date de production de créance.

- Montant global des règlements

- Capitaux réglés immédiatement (ligne 28)

On se trouve dans l'hypothèse où le règlement intervient immédiatement en capital. Sinon, coder en 0 la zone 76 à 82.

- Capitaux qui seront réglés sous forme d'arrérages (ligne 29)

Hypothèse inverse de la précédente.

Les cinq montants globaux sont à indiquer en francs en cadrant sur la droite de la zone :

1.500 F par exemple :

0	0	0	1	5	0	0
---	---	---	---	---	---	---

Toutes les sommes doivent être indiquées en Francs, et arrondies au franc supérieur.

Divers

- Numéro de cas du barème de responsabilité (ligne 30)

Il s'agit des numéros de cas d'accident repris dans le barème de responsabilité joint au Règlement d'Application Pratique du Protocole et complété par les relevés de décisions n° 11 (circ. DGR n° 1827 du 18.11.85) et n° 20 (circ. DGR 2198 du 07.03.88).

Ce numéro est à coder sur 2 caractères.

Le cas n° 16 bis sera codé 16.

Le cas n° 95 bis sera codé 97.

- Part de responsabilité du (ou des) tiers (ligne 31)

Cette information est à noter sur 3 caractères :

100 % par exemple (cas du tiers totalement responsable) :

1	0	0
---	---	---

25 % :

0	2	5
---	---	---

Remarque concernant l'ensemble des questionnaires

Afin d'éviter toutes difficultés dans l'exploitation des informations fournies par les CPAM, et surtout dans l'appréciation des résultats, il est indispensable que ces informations ne donnent lieu à aucune ambiguïté.

Les questionnaires devront donc être complétés en respectant rigoureusement les instructions ci-dessus. Tout imprimé mal, ou incomplètement rempli sera considéré comme inexploitable.

C - TRANSMISSION DES INFORMATIONS

A l'issue de l'enquête, et avant envoi à la CNAMTS, les questionnaires seront regroupés en un paquet unique, sur lequel la Caisse portera la mention "Enquête sur les accidents de la circulation réglés "Hors Protocole", et indiquera le nombre de questionnaires correspondants.

Ces questionnaires devront être adressés à la CNAMTS :

- Direction de la Gestion du Risque
Division de la Réglementation

au plus tard le 18 Décembre 1988.