

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

24/06/96

Origine :

DGR

ACCG

MMES et MM les Directeurs

MMES et MM les Agents Comptables

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs

MMES et MM les Agents Comptables

. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

Réf. :

DGR n° 55/96 - ACCG n° 22/96

Plan de classement :

274

Objet :

COMMUNICATION DE LA CIRCULAIRE MINISTERIELLE DU 6 MAI 1996 PERMETTANT LA MISE EN OEUVRE DES ARTICLES 9 ET 10 DE L'ORDONNANCE N°96.51 DU 24 JANVIER 1996 RELATIFS A L'INSTITUTION D'UNE INDEMNITE FORFAITAIRE A LA CHARGE DES TIERS RESPONSABLES D'ACCIDENTS

Pièces jointes :

0 | 1

Liens :

Date d'effet :

1er janvier 1996

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

REGL/R.GOUEL - MC LABARDIE - G.ROBLOT - ACCG/E.GIGON

Téléphone :

42.79.32.05 - 42.79.34.01 - 42.79.35.91 - 42.79.30.30 (Poste 3708)

@

**Direction de la Gestion du Risque
Agence Comptable / Contrôle de Gestion**

24/06/96

Origine :
DGR
ACCG

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables

. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

N/Réf. : DGR n° 55/96 - ACCG n° 22/96

Objet : Application des articles 9 et 10 de *l'ordonnance n°96.51 du 24 janvier 1996* relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale (journal officiel du 25 janvier 1996)

Je vous prie de trouver, en annexe, la *circulaire ministérielle n°96-304 du 6 mai 1996* relative aux modalités de mise en oeuvre des articles 9 et 10 de *l'ordonnance n°96-51 du 24 janvier 1996*.

1. CHAMP ET DATE D'APPLICATION DE CES NOUVELLES DISPOSITIONS

Les articles 9 et 10 de l'ordonnance précitée s'appliquent à tous les accidents dans lesquels la responsabilité d'un tiers est engagée.

Ils concernent donc les dossiers réglés dans le cadre du protocole d'accord du 24 mai 1983 et ceux réglés hors protocole.

L'indemnité forfaitaire instituée par l'ordonnance précitée est mise à la charge du tiers responsable, c'est-à-dire qu'elle est due, que le tiers soit ou non garanti par une assurance.

Elle est dûe pour tous les règlements effectués depuis le 1er janvier 1996.

Toutefois, elle n'est pas exigible pour :

- les paiements d'arrérages de rente ou pension, simple modalité de versement du capital,
- en cas de conversion des arrérages en capital,
- les paiements par acomptes (tiers non assuré) lorsque la décision sur le montant des sommes à rembourser est intervenue antérieurement au 1er janvier 1996.

2. MONTANT DE L'INDEMNITE FORFAITAIRE

L'indemnité forfaitaire est égale au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu par la Caisse à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident, dans les limites d'un montant maximum de 5000 francs et d'un montant minimum de 500 francs.

C'est-à-dire que :

☞ pour les règlements inférieurs à 1500 francs :

⇒ une indemnité forfaitaire minimum de 500 francs est due dans tous les cas, quel que soit le montant des prestations remboursées par le tiers à la Caisse.

☞ pour les règlements supérieurs à 1500 francs mais inférieurs à 15000 francs :

⇒ le montant de l'indemnité sera variable.

☞ pour les règlements supérieurs à 15000 francs

⇒ l'indemnité est plafonnée à 5000 francs, quel que soit le montant des prestations remboursées.

3. ASSIETTE DE L'INDEMNITE

L'indemnité est assise sur le montant des sommes remboursées par le tiers ou son assureur à la Caisse.

4. DEMANDE DE L'INDEMNITE

40. Dossiers protocole d'accord du 24 mai 1983

Dans le cadre du protocole, la note n°47 de la Commission d'Application du 11 mars 1996, prévoit que l'indemnité est versée par l'assureur lors du règlement qui intervient à la suite de la production de créance définitive par la Caisse.

En principe, la Caisse n'aura donc, pas à réclamer l'indemnité. Toutefois, pour les dossiers dont le règlement est intervenu entre le 1er janvier 1996 et la date de diffusion de la note n°47, le paiement de l'indemnité implique une demande de la Caisse.

J'ajoute que les dispositions de la note n°47 ayant donné lieu à des problèmes d'interprétation, une note explicative de la Commission Paritaire d'Application sera adressée prochainement à l'ensemble des gestionnaires.

41. Dossiers hors protocole

410 Tiers garantis par une société d'assurances

Des discussions sont engagées, au plan national, pour étendre l'application des dispositions retenues dans le cadre du protocole d'accord du 24 mai 1983 aux sinistres hors automobile (responsabilité civile, dommages de biens...).

411. Tiers non couverts par une société d'assurances

Le directeur de la caisse procède systématiquement au recouvrement de l'indemnité forfaitaire. Le débiteur a la possibilité de saisir la commission de recours amiable, d'une demande de remise de dette.

5. COMPTABILISATION DE L'INDEMNITE

50. Rappel de certaines règles applicables en matière de gestion et de comptabilisation des recours contre tiers

Aux termes des dispositions de la *circulaire ACCG n°26/94* relative à l'application du *décret n°93.1004 du 10 août 1993* et de la *circulaire interministérielle DSS/93/82 du 7 octobre 1993* sur la gestion des créances autres que les cotisations, les problèmes liés à l'imputation de la responsabilité à un tiers, ainsi que ceux concernant la détermination de l'assiette du recours doivent être réglés par les services de l'ordonnateur **préalablement à l'établissement d'un ordre de recette.**

L'ordre de recette ne peut être établi par le service contentieux que lorsque la créance est acceptée en tout ou partie par le tiers responsable (ou sa compagnie d'assurance) ou lorsqu'une décision de justice a établi la responsabilité du tiers et le montant des débours de la Caisse.

Ainsi, la notion de créance certaine s'entend, non pas, du montant des prestations servies par la Caisse, mais correspond au montant du remboursement attendu par le tiers ou sa compagnie d'assurance en cas de règlement amiable (transaction, protocole d'accord) et, en cas d'action en justice, au montant des sommes allouées à la Caisse par la juridiction.

L'indemnité forfaitaire doit être calculée sur la base d'une créance certaine.

La créance principale du recours et l'indemnité forfaitaire peuvent être réglées en une fois ; à réception du paiement global, l'Agence Comptable doit identifier la créance principale et l'indemnité afin de les imputer distinctement au niveau comptable.

Lorsque la créance principale du recours et l'indemnité forfaitaire sont réglées en deux fois, notamment lorsqu'il s'agit d'un dossier hors protocole, l'Agence Comptable doit, à réception du paiement par le tiers de la créance principale, avertir le service contentieux, afin que ce dernier établisse un ordre de recette, s'il n'a pas déjà été établi, pour l'indemnité forfaitaire dont l'assiette est fonction du montant de la créance principale réglée.

51. Imputation comptable

Le plan comptable des Caisses Primaires et des Caisses Générales de sécurité sociale, à partir du 1er juin 1996, intègre les dispositions de l'ordonnance 96-51 du 24 janvier 1996.

D'une part, le compte 46112 "Prest. mises à charge des tiers" change de libellé pour 46112 "Prest. Indemn. mises à charge des tiers" et génère deux sous-comptes, le compte TM/TA 461121 "Prest. mises à charge des tiers" et le compte TM/TA 461122 "Indemn. mises à charge des tiers".

D'autre part, le compte M/A 75767 "recours contre tiers, indemnités forfaitaires" est créé.

511. Comptabilisation de l'indemnité forfaitaire

La comptabilisation de l'indemnité forfaitaire s'effectuera donc au débit du compte TM/TA 461122 "Indemn. mises à charge des tiers" par le crédit du compte M/A 75767 "recours contre tiers, indemnités forfaitaires".

Constat de l'indemnité

TM/TA 461122 "Indemn. mises à charge des tiers"

à

M/A 75767 "recours contre tiers, indemnités forfaitaires".

Paiement de l'indemnité

T 5

à

TM/TA 461122 "Indemn. mises à charge des tiers".

512. Régularisation des opérations constatées avant la mise à jour du plan comptable

Le compte TM/TA 461122 "Indemn. mises à charge des tiers" (subdivisé localement depuis le mois de mars 1996) sera soldé des encaissements des premiers paiements de l'indemnité, antérieurs à la mise à jour du plan comptable, par le crédit du compte M/A 75767 "recours contre tiers, indemnités forfaitaires".

Constat et paiement de l'indemnité (avant la mise à jour du plan comptable)

T 5

à

TM/TA 461122 "Indemn. mises à charge des tiers" (subdivision locale).

Régularisation (depuis la mise à jour du plan comptable au plan national)

TM/TA 461122 "Indemn. mises à charge des tiers"

à

M/A 75767 "recours contre tiers, indemnités forfaitaires"

Les recettes liées aux indemnités forfaitaires viendront en diminution chaque année des dotations des Fonds National d'Assurance Maladie et Fonds National des Accidents du Travail - Maladies Professionnelles.

52. Evolution des applications recours convergence, RCT AUTOMAC, CASIMIR

Des évolutions de l'application "recours convergence" et des interfaces RCT AUTOMAC et CASIMIR interviendront prochainement afin de suivre indépendamment le recouvrement de l'indemnité forfaitaire du recouvrement des prestations mises à charge de tiers.

Ainsi un code-opération sera créé dans les tables d'imputation pour faire correspondre automatiquement la comptabilité auxiliaire et la comptabilité générale.

6. PROCEDURES EN CAS DE NON PAIEMENT DE L'INDEMNITE

60. Dossiers protocole d'accord

En cas de non paiement par l'assureur, les procédures conventionnelles de règlement des litiges (procédure d'escalade - Commission de conciliation) peuvent être engagées. Les dispositions relatives au recouvrement des cotisations, et notamment le délai d'un mois ne s'appliquent pas.

61. Dossiers hors protocole

Les règles prévues par le Code de la sécurité sociale en matière de recouvrement des cotisations et de mise en oeuvre de contentieux s'appliquent à l'indemnité forfaitaire.

Des instructions complémentaires vous seront adressées ultérieurement, notamment :

- pour les dossiers entrant dans le champ d'application du protocole d'accord (relevé de décisions n°51) ;
- pour les dossiers hors protocole dans lesquels les tiers sont garantis par une société d'assurance ;

Vous voudrez bien tenir informé, **exclusivement par écrit**, la Division de la Réglementation, des difficultés rencontrées dans l'application de ces nouvelles dispositions.

le Directeur
de la Gestion du Risque

Jean-Paul PHELIPPEAU

L'Agent Comptable
de la CNAMTS

Alain BOUREZ

ANNEXE I

ETABLISSEMENT ET RECOUVREMENT DE L'INDEMNITE DISPOSITIONS DU CODE VISEES PAR CETTE MESURE

☛ CHAPITRE 3 DU TITRE III ET CHAPITRES 2,3 ET 4 DU TITRE IV DU LIVRE 1ER

LIVRE I : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre III : Dispositions communes relatives au financement

Chapître 3 : Recouvrement des cotisations et versement des prestations

Section 1 : Procédure sommaire

Section 2 : Contrainte

Section 3 : Dispositions diverses

Titre IV : Expertise Médicale - Contentieux - Pénalités

Chapitre 2 : Contentieux général

Chapitre 3 : Contentieux Technique de la Sécurité Sociale

Chapitre 4 : Dispositions communes - Dispositions diverses

☛ CHAPITRES 3 ET 4 DU TITRE IV DU LIVRE II

LIVRE II : Organisation du Régime Général

Titre IV : Ressources

Chapitre 3 : Recouvrement, sûretés, prescription, contrôle

Section 1 : Recouvrement

Section 2 : Sûretés

Section 3 : Prescription

Section 4 : Contrôle

Section 5 : Dispositions Diverses

Chapitre 4 : Contentieux et Pénalités

P.J. *Circulaire Ministérielle N° DSS/2A/4B/5C/96-304 du 6 mai 1996*