

Date :
05/10/2001

Origine :
CABDIR
AC

Réf. :
CABDIR n° 13/2001
AC n° 45/2001
n° /
n° /

MMES et MM les Directeurs et les Agents Comptables

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

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
Monsieur le Médecin Chef de Service de la Réunion
MMES et MM les Médecins Chefs de Services
des Echelons Locaux

Pour attribution

MMES et MM les Directeurs
. des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

Pour information

Plan de classement :

20	25	250	251	26	27
----	----	-----	-----	----	----

Titre :

Imprimerie nationale : gestion des prestations des personnes relevant du régime
général

Résumé :

La circulaire CABDIR - n°6/2001 du 22 mai 2001, vous exposait les modalités
de reprise du fichier des personnels de l'Imprimerie nationale à la suite de
leur rattachement au régime général.

Cette deuxième circulaire a pour but de vous présenter les conditions de gestion
des différentes prestations, et notamment le rôle du service médical.

Elle vous indique également comment doivent être apurés les arriérés de
prestations de l'Imprimerie nationale.

Pièces jointes :

Liens :

Com.circ CABDIR 6/2001

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par:

Téléphone :

@

**Cabinet du Directeur
Agence Comptable**

Le 05/10/2001

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

Origine :
CABDIR
AC

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
Monsieur le Médecin Chef de Service de la Réunion
MMES et MM les Médecins Chefs de Services
des Echelons Locaux

Pour attribution

MMES et MM les Directeurs
. des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
Pour information

N/Réf. : CABDIR - n° 13/2001
AC - n° 45/2001

Objet : Imprimerie nationale : gestion des prestations des personnels relevant du régime général.

Les salariés de l'Imprimerie nationale (anciens ouvriers d'Etat, dénommés également ouvriers sous décret, et salariés de droit privé) sont désormais tous rattachés au régime général de la sécurité sociale avec, toutefois, des règles particulières quant à la gestion de certaines prestations.

La circulaire CABDIR n° 6/2001 du 22 mai 2001 a précisé, à quel organisme - caisse primaire d'assurance maladie ou Mutuelle de l'Imprimerie nationale - incombait le service des diverses prestations (cf., à cet égard, le § 2 de la circulaire précitée).

Cette dualité conduit à vous indiquer quel rôle doit jouer le service médical.

Il convient, par ailleurs, de préciser les modalités de régularisation du passé, à savoir le remboursement à l'Imprimerie nationale des prestations qu'elle a versées pour le compte des CPAM ou des CGSS, depuis le 15 décembre 1997, en ce qui concerne les ouvriers sous-décret.

I. CONDITIONS DE GESTION DES PRESTATIONS ET ROLE DU SERVICE MEDICAL

1.1. LES PRESTATIONS EN NATURE DES ASSURANCES MALADIE ET MATERNITE.

Celles-ci sont servies, pour le compte des CPAM, par l'intermédiaire de la Mutuelle de l'Imprimerie nationale, qu'il s'agisse des salariés de droit privé ou des ouvriers sous décret (N.B. : il en va de même pour les retraités).

Il n'en demeure pas moins que les praticiens conseils placés près les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) seront amenés à se prononcer en matière :

- d'exonération du ticket modérateur (ALD, "31^{ème} maladie", polypathologies),
- de prestations nécessitant une entente préalable,
- de prestations soumises à des conditions médicales de prises en charge.

Les assurés devront donc s'adresser au service du contrôle médical placé auprès de leur CPAM d'affiliation (ou de leur CGSS) lequel fera connaître sa décision au service administratif de la CPAM, chargé à son tour de la transmettre à la Mutuelle de l'Imprimerie nationale : Mutuelle "La Fraternelle" Imprimerie nationale, 27, rue de la Convention - 75732 PARIS CEDEX 15. (**NB** : Les CPAM du Nord et du Pas-de-Calais s'adresseront à la Mutuelle "La Fraternelle". Imprimerie nationale sise à Douai : BP 637 - 59506 Douai Cedex).

1.2. LES PRESTATIONS EN ESPECES DES ASSURANCES MALADIE ET MATERNITE.

La gestion de ces prestations étant de la responsabilité de la CPAM d'affiliation de l'assuré (salarié de droit privé ou ouvrier sous décret), les avis d'arrêts de travail seront traités conformément à la décision du Conseil constitutionnel portant sur l'application de l'article 25 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour l'année 2000 : les volets 1 et 2 de l'imprimé seront adressés par le patient au médecin conseil placé près de son centre d'affiliation ; ce dernier communiquera le volet administratif à la CPAM; le volet 3 sera toujours adressé par le malade à son employeur : l'Imprimerie nationale.

Les litiges relatifs aux prestations en nature et aux prestations en espèces des assurances maladie et maternité relèvent du contentieux général de la sécurité sociale. Il convient donc, en cas de refus d'ordre médical, d'indiquer l'expertise médicale comme voie de recours, et en cas de refus d'ordre administratif, la Commission de recours amiable.

1.3. L'ASSURANCE INVALIDITE.

Cette assurance sera gérée par la CPAM d'affiliation pour les salariés de droit privé. Il ne se posera donc aucun problème particulier.

En revanche, l'Imprimerie nationale prendra en charge les ouvriers sous décret. Si le service du contrôle médical, chargé du suivi des indemnités journalières, est susceptible de se prononcer sur l'aptitude au travail et la stabilisation de l'état pour cette catégorie de salariés, il ne pourra pas, toutefois, proposer la "mise" en invalidité.

Il sera indispensable, dans cette situation, que le médecin conseil placé près la CPAM d'affiliation prenne contact avec le médecin conseil de l'Imprimerie nationale (27, rue de la Convention - 75732 PARIS CEDEX 15 - tél : 01.40.58.34.12 - adresse e-mail : medecin.conseil@imprimerienationale.fr), afin de convenir de la position à adopter compte tenu de l'état de santé du malade.

1.4. L'ASSURANCE AT/MP

- **Compétence de la CPAM d'affiliation pour les ouvriers "sous décret" ainsi que pour les salariés de droit privé.**

Il faut rappeler que c'est la caisse d'affiliation de l'assuré qui est compétente pour la gestion des prestations en nature et en espèces dues au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

- **Gestion par la CPAM d'affiliation des prestations en nature et en espèces.**

La gestion des prestations en nature et en espèces par la CPAM d'affiliation pour les ouvriers sous décret et les salariés de droit privé doit se faire conformément aux dispositions du Livre IV du Code de la sécurité sociale, selon les modalités habituelles.

- **La Commission consultative de la réparation des accidents du travail (CCRAT).**

L'article 3 du décret n° 97-1141 du 11 décembre 1997 (pris en application de la loi n°93-1419 du 31 décembre 1993) prévoit l'institution au sein de la société nationale d'une Commission consultative de la réparation des accidents du travail compétente à l'égard des ouvriers sous décret.

La composition de cette commission a été précisée par l'arrêté du 4 décembre 1998 (J.O. du 17 décembre 1998). L'article 4 dudit arrêté n'apporte, toutefois, aucune précision sur le rôle de cette commission, si ce n'est le fait qu'elle émet des avis motivés.

Cette Commission, qui est interne à l'Imprimerie nationale, existait déjà avant le changement de statut de la société. Son rôle était (et reste toujours) d'émettre un avis sur le taux d'incapacité proposé par le médecin conseil de l'Imprimerie nationale.

Il appartient désormais au médecin conseil placé près la CPAM d'affiliation d'évaluer le taux d'incapacité dont reste atteinte la victime. Il adresse ses conclusions au service administratif et un double de son rapport au médecin conseil de l'Imprimerie nationale pour information. Ce médecin est chargé à son tour de saisir la CCRAT.

Dès réception de l'avis de cette dernière, la CPAM notifie à la victime le taux retenu au vu du taux évalué par le médecin conseil placé près la CPAM.

Les voies de recours devant figurer sur la notification de taux adressée à la victime sont les voies de recours habituelles, à savoir celles du contentieux technique.

1.5. DATE D'EFFET DESDITES DISPOSITIONS

Les personnels de l'Imprimerie nationale seront "créés" dans les fichiers des CPAM à compter du 1^{er} octobre 2001. Cette mesure concerne toutes les assurances. En conséquence, toutes les prestations servies par les CPAM à partir de cette date devront l'être selon les règles habituelles (modifiées, si nécessaire, selon les précisions apportées ci-avant).

II. APUREMENT DE L'ARRIERE DES PRESTATIONS

2.1. Les assurances maladie et maternité

Les CPAM du lieu de résidence des ouvriers sous décret doivent prendre en charge la couverture financière des indemnités journalières maladie et maternité servies depuis le 15 décembre 1997 (date d'application du décret du 11 décembre 1997, paru au journal officiel du 13 décembre 1997), par l'Imprimerie nationale au lieu et place des CPAM.

Au préalable chaque CPAM concernée par l'accueil d'un ouvrier sous décret, aura reçu une liste des assurés relevant de sa circonscription, établie par la CNAMTS, au vu des informations fournies par l'Imprimerie nationale, afin de lui permettre de les prendre en compte dans son fichier « assurés ».

Les indications sont celles prévues par circulaire CABDIR n°6/2001 du 22 Mai 2001.

Pour les assurés présents actuels, la caisse prenante sera celle au 30 septembre 2001, date à laquelle les listes seront établies. Pour les assurés décédés, la caisse prenante sera celle qui aurait été la leur au moment du décès.

2.1.1. Opérations préalables au règlement de l'arriéré

Afin d'alléger le travail de contrôle des CPAM concernées par la reprise de l'arriéré, sur les éléments justificatifs produits par l'Imprimerie nationale, deux opérations de validation sont en cours.

Les CPAM de Roubaix et de Douai ont été désignées pour les effectuer. Il convient de distinguer plusieurs périodes.

- Période du 15/12/97 au 31/12/2000

Seront listées toutes les indemnités journalières maladie et maternité versées pour des arrêts de travail relatifs à cette période, terminés au 31 décembre 2000 et à l'exclusion des rappels éventuellement servis par l'Imprimerie nationale pour des périodes antérieures au 15 décembre 1997.

Un listing comportant, par assuré, les montants des indemnités journalières versées et les périodes indemnisées, sera établi par l'Imprimerie nationale avec, à l'appui, les informations suivantes :

- copies des prescriptions d'arrêts de travail et des attestations de salaires,
- les affections de longue durée,
- le nombre d'enfants pour les indemnités journalières majorées,
- pour la maternité : la date prévue de l'accouchement, la date réelle de l'accouchement et le nombre d'enfants déjà nés et nouvellement nés.

La validation du montant des indemnités journalières et de la constitution du dossier avec l'ensemble des pièces justificatives, par la CPAM de Roubaix, pour ses assurés, vaut validation pour toutes les CPAM, qui n'auront pas à contrôler les dossiers avant remboursement à l'Imprimerie nationale.

- Période du 01/01/2001 au 30/09/2001

Ce sont toutes les indemnités journalières maladie et maternité, correspondant à des arrêts de travail en cours au 1^{er} janvier 2001 et terminés le 30 septembre 2001.

Pour cette période, à l'appui du listing comportant, par assuré, les montants des indemnités journalières versées et les périodes indemnisées, seront fournies les pièces suivantes :

- les pièces originales des avis d'arrêts de travail et des attestations de salaires, ainsi que les avis du Service médical,
- les affections de longue durée,
- le nombre d'enfants pour les indemnités journalières majorées,

- pour la maternité : la date prévue de l'accouchement, la date réelle de l'accouchement et le nombre d'enfants déjà nés et nouvellement nés.

De même, la validation de la CPAM de Douai vaut validation pour toutes les CPAM.

- Période à compter du 1^{er} octobre 2001

Les CPAM liquident les nouveaux dossiers selon le droit commun.

Pour les dossiers en cours, les CPAM prenantes récupèrent toutes les pièces et procèdent à leur liquidation sur "PROGRES".

Les contrôles seront donc exhaustifs sur cette période et à la charge de toutes les CPAM concernées par le nouveau dispositif.

Les Caisses vont régler à l'Imprimerie nationale :

- les indemnités journalières en cours, que celle-ci a déjà indemnisées jusqu'au 30 septembre 2001,
- les indemnités journalières dues à compter du 1^{er} octobre 2001

Les imputations comptables seront générées par les chaînes informatiques.

2.1.2. Règlement de l'arriéré par les caisses prenantes

N.B .: L'arriéré ne concerne que les dossiers clos au 30 septembre 2001.

L'étape de validation par les caisses de Roubaix et Douai terminée, l'accord sera donné à l'Imprimerie nationale pour adresser aux CPAM prenantes, les listings avec les montants des indemnités journalières versées et les périodes indemnisées, accompagnés des pièces justificatives précédemment définies, et classées selon les périodes ainsi arrêtées.

Les CPAM devront alors procéder aux opérations décrites ci-après.

Dans un souci de simplification, les Agents comptables enregistreront, les montants bruts des prestations dans les comptes suivants :

- MA1 – 6561117212 – Prestations maladie – Indemnités journalières autres que cures thermales prescrites par des omnipraticiens salariés pour les indemnités journalières maladie.
- MA1 – 65611217 – Prestations maternité – Prestations en espèces pour les indemnités journalières maternité.

A TM - 47511 - Prestations à ventiler

La saisie se fera sur ALCOR.

Pour la période du 15 décembre 1997 au 31 décembre 2000, il conviendra d'imputer la charge en N-1. Pour les indemnités journalières versées à compter du 1^{er} janvier 2001, il conviendra d'examiner les périodes auxquelles se rapportent les versements des indemnités journalières, afin d'effectuer la saisie sur l'exercice N ou N-1. L'Imprimerie nationale devra indiquer dans ses documents (listings et pièces justificatives) le détail des rappels éventuellement effectués au titre des exercices antérieurs, afin de permettre aux CPAM de réaliser cette saisie sans problème.

Il convient de préciser qu'à l'instar de ce qui est fait dans les organismes du régime général, le règlement des indemnités journalières à l'Imprimerie nationale en tant qu'employeur, doit se faire pour le net, après déduction de la CSG et de la CRDS.

Le listing fourni par l'Imprimerie nationale devra faire apparaître :

- le montant brut des indemnités journalières calculées,
- le montant du prélèvement de CSG à 6,2% (taux applicable aux indemnités journalières liquidées depuis le 1^{er} janvier 1998, 3,4% pour les indemnités journalières liquidées du 15 au 31 décembre 1997),
- le montant du prélèvement de CRDS au taux de 0,5%,
- le montant net des indemnités journalières à rembourser à l'Imprimerie nationale après déduction de la CSG et de la CRDS.

Pour le règlement de l'arriéré, l'écriture sera du type :

TM - 47511 - prestations à ventiler

A TM 5 - remboursement à l'Imprimerie nationale

A TM - 4312141- CSG précomptée sur indemnités journalières

A TM - 44221131 - CRDS précomptée sur indemnités journalières

La centralisation des précomptes se fera à la remontée annuelle des comptes des caisses, pour reversement ultérieur par la CNAMTS à l'ACOSS.

2.2. L'ASSURANCE "AT-MP"

2.2.1. Opérations préalables au règlement de l'arriéré

Il est demandé aux CPAM du lieu de résidence d'assurer auprès de l'Imprimerie nationale le remboursement des prestations en nature et en espèces des dossiers relatifs aux accidents du travail survenus et maladies professionnelles constatées médicalement à compter de la date d'entrée en vigueur du décret n°97-1141 du 11 décembre 1997, soit le 15 décembre 1997, et ce, jusqu'au 30 septembre 2001.

Il s'agit des dossiers qui ont été instruits par l'Imprimerie nationale durant cette période.

Les principes suivants ont été retenus :

- ☞ les CPAM du lieu de résidence procéderont, compte tenu des conséquences de la régularisation de ces prises en charge sur la branche "AT-MP", à une validation du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.
- ☞ à l'instar des dispositions prises en matière de traitement des prestations en espèces de l'assurance maladie, la vérification du montant des prestations servies sera effectuée par la CPAM de Douai au vu de l'ensemble des dossiers "AT-MP" concernés par l'arriéré et relevant de cet organisme, pour le compte de l'ensemble des CPAM.

Deux périodes doivent être distinguées .

- Période du 15/12/97 au 30/09/2001

Pour les dossiers devant faire l'objet d'une validation par la CPAM de Douai, un listing comportant, par assuré, les montants des prestations en nature et en espèces ainsi que les périodes concernées, sera établi par l'Imprimerie nationale et accompagné, notamment, des pièces justificatives suivantes :

- ☞ déclaration d'accident du travail,
- ☞ feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle (récapitulatif des soins et fournitures),
- ☞ prescriptions,
- ☞ notes d'honoraires,
- ☞ certificats médicaux initiaux, intermédiaires et finaux,
- ☞ factures d'hospitalisation, de transports,
- ☞ notifications de guérison ou de consolidation,
- ☞ notifications de taux d'incapacité,
- ☞ certificats d'arrêts de travail,
- ☞ attestations de salaire accident du travail ou maladie professionnelle (s6202),
- ☞ attestations de salaire pour la liquidation des rentes.

- Période à compter du 1^{er} octobre 2001

Comme pour l'assurance maladie les CPAM liquident les nouveaux dossiers selon le droit commun.

Les CPAM prenantes récupèrent toutes les pièces des dossiers en cours et liquident les indemnités journalières sur "PROGRES.

Les Caisses vont régler à l'Imprimerie nationale :

- les indemnités en cours, que celle ci a déjà indemnisées, jusqu'au 30 septembre 2001,
- les indemnités journalières dues à compter du 1^{er} octobre 2001.

Les imputations comptables seront générées par les chaînes informatiques.

2.2.2. Règlement de l'arriéré par la caisse prenante

2.2.2.1. *Validation du caractère professionnel de l'accident (ou de la maladie)*

Il appartient aux caisses sollicitées de dire, pour chaque dossier, si elles auraient reconnu le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, selon les règles du Livre IV du Code de la sécurité sociale.

Les dossiers leur auront préalablement été transmis par les services de l'Imprimerie nationale, avec une lettre d'envoi et une liste récapitulative mentionnant, afin de faciliter les contacts, les coordonnées de la personne chargée du dossier à l'Imprimerie nationale. Ils comporteront les pièces administratives et médicales indispensables à la vérification du caractère professionnel (DAT, les divers certificats médicaux, les questionnaires) ainsi que les pièces nécessaires à un suivi ultérieur (notification de guérison ou de consolidation, notifications de taux d'incapacité, notification de paiement de la rente).

Les dossiers validés devront faire l'objet :

- d'une montée en charge sur Orphée, la CPAM étant alors susceptible de prendre en charge ultérieurement les conséquences d'une rechute,
- d'une lettre à l'Imprimerie nationale pour l'informer de la suite réservée aux dossiers transmis (accord).

En cas de désaccord sur la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, les dossiers devront être signalés à la direction des Risques professionnels de la CNAMTS et feront l'objet d'instructions complémentaires auprès des caisses concernées.

2.2.2.2. Règlement des prestations

L'étape de validation par la CPAM de Douai terminée, l'accord sera donné à l'Imprimerie nationale, pour adresser aux CPAM prenantes, les listings avec les montants des prestations en nature et les indemnités journalières versées et les périodes indemnisées, les indemnités en capital et les rentes versées, accompagnés des pièces justificatives définies au paragraphe 2.2.1. (relatif à la période du 15 décembre 1997 au 30 septembre 2001).

Les CPAM prennent en charge les dossiers pour lesquels le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie aura été confirmé par leurs services.

Compte tenu de l'ancienneté des dossiers et de la diversité des prestations en nature, la saisie par type de prestations et selon le plan comptable développé au 1^{er} janvier 2001, représenterait une charge trop importante pour les agences comptables concernées.

En conséquence, les Agents comptables enregistreront les prestations aux comptes suivants :

- AN – 656121164 – Prestations accidents du travail – Autres prestations en nature, pour l'ensemble des prestations en nature.
- AN – 65612117212 – Prestations accidents du travail – Indemnités journalières, autres que cures thermales prescrites par des omnipraticiens salariés, pour l'ensemble des indemnités journalières relatif à l'arriéré.
- AN - 65612211– Transferts en capital,
- AN - 656122211 – Droits propres – Rentes d'incapacité,
- AN - 656122221 – Droits dérivés – Rentes d'ayants droit, pour les rentes d'incapacité permanente
A TA - 47511 - prestations à ventiler

La saisie se fera sur ALCOR.

Pour la période du 15 décembre 1997 au 31 décembre 2000, il conviendra d'imputer la charge en N-1.

Pour les prestations versées à compter du 1^{er} janvier 2001, il conviendra d'examiner les périodes auxquelles se rapportent les prestations, afin d'effectuer la saisie sur l'exercice N ou N-1. L'Imprimerie nationale indiquera dans ses documents (listings et pièces justificatives) le détail des rappels éventuellement réalisés au titre des exercices antérieurs pour les indemnités journalières et l'exercice d'origine de la dépense pour les autres prestations (dates des soins), afin de permettre aux CPAM d'effectuer cette saisie sans problème.

Il convient de rappeler qu'à l'instar de ce qui est précisé pour la maladie, le règlement des indemnités journalières à l'Imprimerie nationale en tant qu'employeur, doit se faire pour le net, après déduction de la CSG et de la CRDS.

Le listing fourni par l'Imprimerie nationale devra faire apparaître :

- le montant brut des indemnités journalières calculées,
- le montant du prélèvement de CSG à 6,2% (taux applicable aux indemnités journalières liquidées depuis le 1^{er} janvier 1998, 3,4% pour les indemnités journalières liquidées du 15 au 31 décembre 1997),
- le montant du prélèvement de CRDS au taux de 0,5%,
- le montant net des indemnités journalières à rembourser à l'Imprimerie nationale après déduction de la CSG et de la CRDS.

Pour le règlement de l'arriéré, l'écriture sera du type :

TA - 47511 - prestations à ventiler

A TA 5 ...Remboursement à l'Imprimerie nationale

A TA - 4312141 - CSG précomptée sur indemnités journalières

A TA - 44221131 - CRDS précomptée sur indemnités journalières.

La centralisation des précomptes se fera à la remontée annuelle des comptes des caisses, pour reversement ultérieur par la CNAMTS à l'ACOSS.

Le remboursement des prestations en nature et des arrérages des rentes servies aux victimes d'accidents du travail survenus ou de maladies professionnelles constatées médicalement à compter du 15 décembre 1997 sera effectué dans son intégralité.

2.3. Actualisation de la B.D.O.

Pour chacun des assurés concernés, les CPAM devront procéder à une mise à jour de la B.D.O. : dates et montants des périodes indemnisées.

Dossier suivi par :

DPAS/Jean-Louis SARNETTE - tél : 01.42.79.35.65

Réjane GOUEL - Tél : 01.42.79.32.05 (contentieux)

DRP/Chantal HALIMI - Tél : 01.45.38.60.16

DSM/Docteur Didier LAPORTE - Tél : 01.42.79.32.94

AC/Arlette PIEDNOEL - Tél : 01.42.79.32.57

Le Directeur

L'Agent Comptable

Gilles JOHANET

Alain BOUREZ