

CIRCULAIRE

CIR-9/2013

Document consultable dans Médi@m

Date :

27/06/2013

Domaine(s) :

gestion revenus de substitution

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Modalités et conditions d'attribution de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne

Liens :

Plan de classement :

P07-02

Emetteurs :

DRP

Pièces jointes : 5

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☐ CARSAT

☐ UGECAM

☒ CGSS

☐ CTI

☒ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux

☒ Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

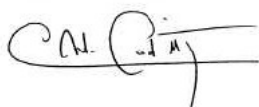
Résumé :

L'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoit, qu'à compter du 1^{er} mars 2013, la majoration de rente prévue pour les salariés victimes d'un ou plusieurs accidents du travail ou maladies professionnelles dont l'incapacité permanente est d'au moins 80 % et qui sont dans l'incapacité d'effectuer seuls les actes de la vie courante, est remplacée par une prestation appelée "prestation complémentaire pour recours à tierce personne".

Mots clés :

AT-MP - majoration - rente - tierce personne - PC RTP

**Le Directeur Délégué
aux Opérations**



Olivier de CADEVILLE

**Le Directeur
des Risques Professionnels**



Dominique MARTIN

CIRCULAIRE : 9/2013

Date : 27/06/2013

Objet : Modalités et conditions d'attribution de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne

Affaire suivie par :

Laurence BENICHOU - DRP/MM (aspects médicaux) – laurence.benichou@cnamts.fr – 01 72 60 11 70

Arnaud MUDRY - DRP/DRRP (questions administratives) – arnaud.mudry@cnamts.fr – 01 72 60 17 36

Ghislaine TAURAN - DRP/DMOSIRP (questions systèmes d'information) – ghislaine.tauran@cnamts.f – 01 72 60 29 51

L'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoit qu'à compter du 1^{er} mars 2013, la majoration de rente prévue pour les salariés victimes d'un ou plusieurs accidents du travail ou maladies professionnelles dont l'incapacité permanente est d'au moins 80 % et qui sont dans l'incapacité d'effectuer seuls les actes de la vie courante, est remplacée par une prestation appelée « prestation complémentaire pour recours à tierce personne » (ci-après « PC RTP »).

Alors que la majoration pour tierce personne (ci-après « MTP ») correspondait à 40 % du montant de la rente, la PC RTP est modulée sur la base de forfaits fixés en fonction des besoins d'assistance de la victime. Elle prend ainsi mieux en compte les réels besoins de la victime, lesquels sont indépendants du montant de son salaire et de sa rente.

Le décret simple n° 2013-278 du 2 avril 2013 fixe les modalités d'attribution et de versement de cette nouvelle prestation (annexe 1).

Un décret en Conseil d'Etat n° 2013-276 du 2 avril 2013 adapte les dispositions du code de la sécurité sociale mentionnant la majoration pour assistance d'une tierce personne accordée aux victimes de sinistres professionnels afin de tenir compte du remplacement de cette prestation par la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (annexe 2).

Ces dispositions sont reprises par la circulaire ministérielle n° DSS/2C/2013/236 du 12 juin 2013 relative aux modalités de mise en œuvre de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (annexe 3).

La présente circulaire a pour objet de préciser les instructions opérationnelles issues des modifications posées par ces textes.

I/ L'attribution initiale de la PC RTP

Elle peut avoir lieu à l'initiative de la victime ou du médecin conseil, pour toute victime d'AT-MP dont le taux, ou la somme des taux d'IP, atteint ou dépasse 80 %.

L'attribution initiale de la PC RTP peut se faire au moment de l'évaluation des séquelles ou à distance de cette évaluation.

Deux conditions cumulatives sont toujours nécessaires, l'une est médicale et l'autre administrative.

A/ Rôle du service médical

En l'absence de demande de la victime, dès lors que le médecin conseil est amené à fixer un taux d'incapacité permanente $\geq$ à 80 %, il doit se poser la question de l'attribution d'une PC RTP.

Dans tous les cas, il lui appartient d'apprécier au cas par cas la situation individuelle de la victime afin de déterminer sa capacité à effectuer les actes ordinaires de la vie listés dans le décret.

Le médecin conseil doit se donner les moyens de connaître la situation réelle de l'assuré dans son cadre de vie et pour cela privilégier l'examen à domicile.

Trois niveaux de forfait sont possibles en fonction du besoin d'assistance par une tierce personne. Pour donner son avis, le médecin conseil remplit la grille intégrée dans la bureautique Hippocrate et figurant en annexe 4 de la présente circulaire.

- Quand le critère 11 est rempli, c'est-à-dire que la victime présente **un danger grave pour elle-même ou pour autrui du fait de troubles neuropsychiques**, le médecin conseil transmet à la caisse un avis favorable pour le **forfait 3**. C'est le cas des victimes de graves traumatismes crâniens dont le handicap n'est pas moteur mais qui sont malgré tout dans l'incapacité d'effectuer les actes ordinaires de la vie sans stimulation par une tierce personne. Il est inutile dans ce cas d'apprécier les autres critères.

Concernant les dix premiers critères :

- Quand la victime ne peut effectuer seule **1 ou 2** actes ordinaires de la vie, le médecin conseil transmet à la caisse un **avis défavorable** au versement de la PC RTP.
- Quand la victime ne peut effectuer seule **3 ou 4** actes ordinaires de la vie, le médecin conseil transmet à la caisse un avis favorable pour le **forfait 1**.
- Quand la victime ne peut effectuer seule **5 ou 6** actes ordinaires de la vie, le médecin conseil transmet à la caisse un avis favorable pour le **forfait 2**.
- Quand la victime ne peut effectuer seule **au moins 7** actes ordinaires de la vie, le médecin conseil transmet à la caisse un avis favorable pour le **forfait 3**.

La grille est archivée sur le serveur des données sensibles du Service médical.

Seule l'information du niveau de forfait ou l'avis défavorable au versement d'une PC RTP est transmise au service administratif.

Les voies et délais de recours sont précisés infra au (V).

Dans le cadre du contrôle interne du service médical, l'attribution de la PC RTP est soumise à la procédure de supervision avant transmission de l'avis médical à la caisse, dans les mêmes conditions que l'était l'attribution de la MTP.

B/ Gestion administrative

La PC RTP est modulée sur la base de forfaits appliqués en fonction des besoins d'assistance de la victime.

1. Versement de la PC RTP

Le montant annuel de la PC RTP ne peut être inférieur au tiers du montant du salaire minimum mentionné au premier alinéa de l'article L. 434-16 lorsque la victime ne peut accomplir seule trois ou quatre des actes ordinaires de la vie (forfait 1).

Il ne peut être inférieur aux deux tiers du montant de ce salaire minimum lorsque la personne ne peut accomplir seule cinq ou six de ces actes (forfait 2).

Il ne peut être inférieur à 100 % ni supérieur à 133 % du montant de ce salaire minimum lorsque la personne ne peut accomplir seule au moins sept de ces actes ou, lorsqu'en raison de troubles neuropsychiques, son état présente un danger pour elle-même ou pour autrui (forfait 3).

Le montant de la PC RTP est revalorisé au 1^{er} avril de chaque année conformément aux dispositions de l'article L.161-23-1 (cf. montants en annexe 5).

La PC RTP n'est pas cumulable avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) prévue à l'article L.232-23 du code de l'action sociale et des familles.

En revanche, la PC RTP peut être cumulée, au même titre que la MTP, avec la prestation de compensation du handicap (PCH) à titre différentiel.

2. Date d'effet

Lorsque la PC RTP est attribuée simultanément à la rente, elle prend effet à la même date que cette dernière, c'est-à-dire au lendemain de la date de consolidation (R. 434-33 du code de la sécurité sociale).

Lorsqu'elle n'est pas attribuée simultanément à la rente ou à l'occasion d'une modification du taux d'incapacité permanente, la PC RTP prend effet :

- à compter du jour de la constatation par le médecin de la victime de l'incapacité de celle-ci à accomplir les actes ordinaires de la vie. Il convient alors de retenir la date du certificat médical rédigé par le médecin.

ou

- à compter de la date du dépôt de la demande si l'incapacité est constatée par le médecin-conseil sans examen préalable par le médecin de la victime.

Lorsque la prestation prend effet en cours de mois, son montant est diminué à due concurrence du nombre de jours écoulés entre le début de ce mois et la date de prise d'effet.

II / La révision de la PC RTP

L'attribution d'une prestation de compensation pour recours à tierce personne est en principe définitive et ne donne qu'exceptionnellement lieu à révision.

En effet, l'état de la victime étant stabilisé ($IP \geq 80 \%$), l'attribution d'une PC RTP pour toute phase évolutive transitoire est exclue.

Toutefois, le forfait peut être révisé lorsque par suite d'un réexamen de la victime, il est constaté une modification de sa capacité à accomplir les actes ordinaires de la vie justifiant une révision du montant de la prestation.

A/ Rôle du Service Médical

1. La victime bénéficiaire d'une PC RTP peut demander la révision du forfait qui lui a été attribué quand ses besoins d'assistance par tierce personne augmentent compte tenu de l'aggravation de son état. Elle peut le faire en même temps, ou indépendamment, de la révision de son taux d'IP.
2. Lorsqu'à la suite d'un examen, le médecin conseil constate une diminution des besoins d'assistance de la victime, il indique à la caisse un niveau de forfait inférieur.
3. Une victime anciennement bénéficiaire d'une majoration de rente pour tierce personne peut demander à bénéficier de la PC RTP. Le médecin conseil traite cette demande comme une révision (cf. III.).

Le médecin conseil apprécie, là encore, la capacité de la victime à effectuer les actes ordinaires de la vie et remplit la grille exactement dans les mêmes formes que pour une attribution initiale. Les avis transmis à la caisse sont les mêmes.

B/ Gestion administrative

Le nouveau montant de la PC RTP est fixé en fonction de l'appréciation du service médical et des forfaits cités au (I/A).

Dans l'hypothèse où l'état de la victime entraîne une réduction de la prestation, le nouveau montant sera appliqué au premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la victime est informée de la décision de la caisse, qui lui est adressée par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception.

A contrario, si l'état de l'assuré justifie une augmentation de la prestation, le nouveau montant sera appliqué :

- **en cas de modification de son taux d'incapacité** : à compter de la date de révision de sa rente.

- **en l'absence de modification de son taux :**

- o à compter du jour de la constatation, par son médecin de son incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie. Il convient alors de retenir la date du certificat médical rédigé par le médecin.

ou

- o à la date du dépôt de la demande de révision du montant de la prestation, si l'incapacité est constatée par le médecin-conseil sans examen préalable par le médecin de la victime.

III/ Le droit d'option accordé aux bénéficiaires d'une MTP

Toute personne déjà bénéficiaire de la majoration pour tierce personne peut demander le bénéfice de la nouvelle PC RTP en s'adressant à la CPAM chargée du paiement de la MTP. Ce choix entraîne alors une renonciation définitive à la MTP.

Le médecin conseil traite cette demande comme une révision (cf. II/A/3).

Si le montant de la nouvelle prestation est inférieur ou égal à celui de sa majoration MTP, l'assuré conserve le bénéfice de cette dernière en l'absence de manifestation contraire de sa part dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la décision de la caisse, qui lui est adressée par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception.

S'il est supérieur, la MTP est remplacée par la PC RTP en l'absence de manifestation contraire de sa part dans ce même délai.

Le droit à la PC RTP sera ouvert au premier jour du mois du dépôt de la demande.

IV/ Cessation de la PC RTP

En principe viagère, la PC RTP cesse d'être due à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la victime est informée, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception de la décision de la caisse, qu'elle ne remplit plus les conditions d'attribution de cette prestation.

En cas d'hospitalisation, elle est versée jusqu'au dernier jour du mois civil suivant celui auquel le pensionné a été hospitalisé. Au-delà, son service est suspendu (article R. 434-34-1 du code de la sécurité sociale).

V/ Notifications et voies de recours

Toute notification doit être adressée à l'assuré en lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR) avec mention des voies et délais de recours.

En cas de désaccord, l'assuré dispose d'un délai de deux mois à compter de cette notification pour contester par lettre simple auprès de la Commission de Recours Amiable de la caisse ou du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité du lieu de son domicile.

VI / Modalités d'entrée en vigueur

Ces dispositions sont applicables depuis le 1^{er} mars 2013.

En conséquence, il convient d'attribuer la PC RTP aux rentes ou révisions de rentes débouchant sur l'attribution d'un taux d'incapacité d'au moins 80 % qui ont pris effet à compter du 1^{er} mars 2013 ainsi qu'aux demandes de PC RTP déposées à compter de cette date.

Dans ce second cas, si la demande est assortie d'un certificat médical du médecin de la victime antérieur au 1^{er} mars, il convient d'attribuer la MTP à effet de la date du certificat médical sous réserve que l'assuré remplisse les conditions d'attribution de cette prestation; il doit cependant être informé de la possibilité qu'il a d'opter pour la PC RTP à compter du 1^{er} mars 2013.

Les modalités de gestion dans les différents outils informatiques seront prochainement communiquées aux services administratifs des CPAM ainsi qu'aux services médicaux des DRSM et ELSM.