

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

15/04/81

Origine :

DGR

DGA

Mrs les Directeurs
et Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Mrs les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Réf. :

DGR n° 1103/81 DGA n° 5/81

Plan de classement :

20

Objet :

MODALITES D'APPLICATION DU DECRET N° 81-45 DU 21 JANVIER 1981 ET DE L'ARRETE DU 21 JANVIER 1981 FIXANT L'AFFILIATION A LA CAISSE DU LIEU DE RESIDENCE HABITUELLE DE L'ASSURE.

La présente circulaire précise les modalités d'application du décret précité du 21 janvier 1981 en matière d'affiliation - immatriculation - mutation - subsistance, d'assurance invalidité et d'assurance accidents du travail - maladies professionnelles.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

**Direction de la Gestion du Risque
Direction de la Gestion Administrative**

15/04/81

Mrs les Directeurs
et Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Mrs les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Origine :
DGR
DGA

N/Réf. : DGR n° 1103/81 - DGA n° 5/81

Objet : Modalités d'application du décret n° 81-45 du 21 janvier 1981 et de l'arrêté du 21 janvier 1981 fixant l'affiliation à la Caisse du lieu de "résidence habituelle" de l'assuré.

Le décret n° 81-45 du 21 janvier 1981 et l'arrêté du 21 janvier 1981 publiés au Journal Officiel du 23 janvier 1981, fixent l'affiliation des assurés du Régime Général à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu de "résidence habituelle" en principe à partir du 1er janvier 1981.

Cette importante modification, applicable en fait à réception de la présente circulaire, tend notamment à simplifier l'organisation et les méthodes de travail des organismes (suppression de la "subsistance permanente"), à améliorer la qualité du service qu'ils rendent aux assurés, tout en favorisant une gestion économe.

Ce changement de critère d'affiliation entraîne corrélativement d'autres modifications dans la réglementation actuellement en vigueur, en particulier en assurance invalidité et dans la législation "AT-MP" où des adaptations nécessaires interviendront prochainement.

La présente circulaire, qui a reçu l'accord des différents Services Ministériels de la Direction de la Sécurité Sociale, a donc pour objet de fixer les modalités d'application consécutives à ces nouvelles dispositions et ce, sans attendre la parution des adaptations réglementaires sus-évoquées devant intervenir ultérieurement.

P L A N

TITRE I - AFFILIATION - IMMATRICULATION - MUTATION - SUBSISTANCE

- 1. - Nouveau critère d'affiliation**
 - 1.1 - Principe général**
 - 1.2 - Définition du lieu de "résidence habituelle"**
- 2. - Cas particuliers entraînant affiliation au "lieu de travail"**
- 3. - Cas des travailleurs itinérants et des salariés de la navigation fluviale**
- 4. - Cas des titulaires de pension ou rente acquise au titre du régime français ou fonctionnaires retraités qui, résidant à l'étranger ou dans un Territoire d'Outre-Mer, viennent à recevoir des soins en France**
- 5. - Cas des personnels civils (fonctionnaires ou non) en mission de coopération auprès d'un Etat étranger (loi du 13 juillet 1972) ou en mission à l'étranger (décrets des 12 mai 1980 et 16 septembre 1980)**
- 6. - Situations continuant de bénéficier de la procédure de la subsistance**
 - 6.1 - Personnes résidant habituellement dans un département d'Outre-Mer**
 - 6.2 - Ressortissants du Régime Minier**
 - 6.3 - Etablissements de soins visés à l'article 11 du décret du 22 décembre 1967**
- 7. - Conséquences pratiques du changement de critère d'affiliation**
 - 7.1 - Organisme compétent pour les opérations de première immatriculation ou d'assujettissement**

7.1.1 - L'immatriculation

7.1.2 - L'assujettissement au Régime Général

- 7.2 - Paiement des prestations - choix du service local
- 7.3 - Procédure de détachement à l'étranger avec maintien au régime français
- 7.4 - Paiement des prestations dispensées avant le 1er janvier 1981
- 7.5 - Affaires contentieuses en cours à réception de la présente circulaire
- 7.6 - Assurés relevant du régime local d'Alsace-Lorraine, mais résidant hors de cette circonscription
- 7.7 - Actions récursoires prévues aux articles L. 397 et L. 470 du code de la Sécurité Sociale
- 7.8 - Application des articles L. 160 et L. 161 du code de la Sécurité Sociale

TITRE II - ASSURANCE INVALIDITE

- 1. - Principe
- 2. - Situations
 - 2.1 - Usure prématurée de l'organisme - Pension de veuf ou de veuve
 - 2.2 - Signalement d'invalidité
 - 2.3 - Pension liquidée
 - 2.4 - Substitution
 - 2.5 - Demande de pension présentée par un assuré résidant hors de France (C.E.E. ou autre pays)
- 3. - Paiement
- 4. - Cas particuliers de la Caisse Régionale de Paris et de la Région de Strasbourg

5. - Période transitoire

TITRE III - LEGISLATION ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES

- 1. - Assurés affiliés au Régime Général uniquement pour les risques "AT-MP"**
- 2. - Envoi des déclarations d'accident du travail et des certificats médicaux**
 - 2.1 - Accidents à victimes multiples**
 - 2.1.1 - Matérialité de l'accident**
 - 2.1.2 - Procédure de conciliation en cas de faute inexcusable de l'employeur**
 - 2.2 - Entreprises autorisées à gérer partiellement le risque "AT-MP"**
- 3. - Accidents survenant hors de la circonscription de la Caisse d'affiliation de la victime (article L. 481)**
- 4. - Enquête légale - Communication du procès-verbal à l'employeur**
- 5. - Application des articles L.504 et L.498 du code de la Sécurité Sociale et 85 du Règlement Intérieur des Caisses Primaires**
 - 5.1 - Article L.504**
 - 5.2 - Articles L.498 et 85 du Règlement Intérieur des Caisses Primaires**
- 6. - Caisse compétente en cas de changement de résidence au cours de l'indemnisation "AT-MP"**
 - 6.1 - Contestation préalable du caractère professionnel de l'accident**
 - 6.2 - Période d'incapacité temporaire**
 - 6.3 - Période d'incapacité permanente**
 - 6.4 - Mutation des dossiers "AT-MP"**

7. - Conséquences au niveau des comptes employeurs AT

TITRE I - AFFILIATION - IMMATRICULATION - MUTATION - SUBSISTANCE

1. - NOUVEAU CRITERE D'AFFILIATION (Article 2 du décret)

1.1 - Principe général

En abrogeant les articles L. 22 et L. 26 du Code et le premier alinéa de l'article 11 du décret n° 67-1232 du 22 décembre 1967, le nouveau décret fixe, d'une manière générale, l'affiliation à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans la circonscription de laquelle les assurés "**ont leur résidence habituelle**".

Bien entendu, ces nouvelles dispositions n'ont aucune incidence sur les formalités incombant aux employeurs en matière de versement des cotisations aux URSSAF.

1.2 - Définition du lieu de "résidence habituelle"

Comme précédemment, en matière d'affiliation, les Services ministériels n'ont pas entendu retenir la distinction juridique existant entre la "résidence" et le "domicile". Dans bon nombre de situations, ces deux termes se trouveront d'ailleurs réunis et ne poseront aucun problème.

Toutefois, la "résidence" étant en fait un lieu d'habitation essentiellement variable au gré de chaque personne, il y a lieu - pour éviter par une interprétation trop extensive du terme "résidence" des changements fréquents de Caisses d'affiliation - de s'en tenir à une durée minimale de **6 mois** ; critère qui était déjà retenu jusqu'alors pour les "subsistants permanents".

Ce critère de résidence de 6 mois, qui devrait répondre à la plupart des situations, ne saurait cependant être appliqué de façon rigoureuse dans certains cas particuliers, notamment pour des salariés dont les conditions de travail comportent des déplacements professionnels d'une certaine durée entraînant une "nouvelle résidence provisoire", en particulier des assurés célibataires n'ayant pas, par ailleurs, une "résidence habituelle" stable.

Pour les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, les règles fixées antérieurement en matière d'affiliation par la circulaire n° 85 SS du 9 juin 1952 pour les "chantiers permanents" et les "chantiers temporaires" deviennent caduques.

Dans certains cas, l'intéressé pourrait même disposer en fait, en matière de Caisse d'affiliation, du choix entre sa "résidence habituelle" et sa "résidence provisoire" liée à ses conditions particulières de travail.

Bien entendu, la notion de "résidence habituelle", qui était admise jusqu'alors pour :

- les travailleurs saisonniers exerçant leurs activités dans des régions différentes,
- les salariés appelés à changer fréquemment d'employeur en raison des nécessités de leur profession,

demeure éventuellement applicable (cf Bul. Jur. n° 10-71 et 35-72 B.2 jaune).

2. - CAS PARTICULIERS ENTRAINANT AFFILIATION AU "LIEU DE TRAVAIL"

L'arrêté qui complète le nouveau décret, maintient l'affiliation au lieu de travail pour :

- **les agents relevant des régimes spéciaux** visés à l'article L. 3 du code de la Sécurité Sociale, affiliés partiellement au Régime Général, cas notamment des fonctionnaires et agents titulaires des Collectivités Locales,
- **les salariés résidant à l'étranger**, dont le lieu de travail est situé en France : cas des frontaliers suisses notamment.

Par ailleurs, l'arrêté prévoit la compétence de la Caisse du lieu de travail, mais **exclusivement pour le bénéfice de l'Action Sanitaire et Sociale**, lorsque des assurés cotisant au taux particulier prévu pour les 3 départements d'Alsace-Lorraine, résident dans un autre département.

3. - CAS DES TRAVAILLEURS ITINERANTS ET DES SALARIES DE LA NAVIGATION FLUVIALE

Il n'est pas apporté de changement pour les salariés ou assimilés, sans domicile ni résidence fixe, employés par les marchands forains, les cirques ambulants et les organisations de tournées théâtrales.

Comme antérieurement, l'affiliation est déterminée en fonction des déplacements :

- à partir d'un point fixe : Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont dépend ce point fixe,
- dans une région : Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont dépend le centre de la Région,
- à travers l'ensemble du territoire : Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Région Parisienne.

Par ailleurs, aucune modification n'intervient pour les salariés relevant de par leur profession de la Caisse Primaire Nationale de la Battellerie en application de l'article 30 du décret du 22 décembre 1967.

4. - CAS DES TITULAIRES DE PENSION OU RENTE ACQUISE AU TITRE DU REGIME FRANÇAIS OU FONCTIONNAIRES RETRAITES QUI, RESIDANT A L'ETRANGER OU DANS UN TERRITOIRE D'OUTRE-MER, VIENNENT A RECEVOIR DES SOINS EN FRANCE

La situation de ces personnes est déjà précisée dans la circulaire ministérielle n° 31 SS du 20 février 1963 (Bul. Jur. n° 11-63 I 4 vert), modifiée par la circulaire 84 SS du 30 septembre 1966 (Bul Jur. n° 44-66-0 14 vert).

Il convient d'observer que depuis le 1er juillet 1980, les pensions versées aux intéressés sont toutes soumises à précompte conformément aux dispositions de la loi du 28 décembre 1979.

Lorsqu'ils sont affiliés à la Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie de la Région Parisienne, les intéressés qui solliciteront le règlement des prestations dispensées lors de leur séjour en France pourront s'adresser :

- soit à ce dernier organisme,
- soit à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la "résidence provisoire" en France.

Dans ce dernier cas, la Caisse Primaire pourra, sur présentation de la dernière carte d'immatriculation et du titre de pension, procéder simultanément à la mutation du dossier de l'assuré et au règlement des prestations sollicitées par l'intéressé.

En cas d'un nouveau séjour provisoire en France dans un autre département, la même procédure serait appliquée par la nouvelle Caisse Primaire.

Dans l'hypothèse où le demandeur serait titulaire d'une pension de réversion et ne serait pas encore immatriculé auprès d'une Caisse française, la Caisse de la "résidence provisoire" effectuerait les opérations habituelles d'immatriculation prévues pour les pensionnés (imprimé S.1103) et procéderait également aux règlements des prestations en utilisant le "NNI provisoire".

Les mêmes procédures pourront être appliquées à l'égard d'ayants droit de pensionnés non résidents qui demeurent en France.

Par ailleurs, la situation des titulaires de pensions militaires d'invalidité relevant de l'article L. 577 du code de la Sécurité Sociale et recevant des soins en France au cours d'un séjour temporaire est actuellement à l'étude au niveau ministériel. Dans l'immédiat, il convient de s'en tenir aux directives de la circulaire n° 84 SS du 30 septembre 1966 et de ne pas donner suite aux demandes de règlement de prestations présentées par les intéressés.

5. - CAS DES PERSONNELS CIVILS (FONCTIONNAIRES OU NON) EN MISSION DE COOPERATION AUPRES D'UN ETAT ETRANGER (Loi du 13 Juillet 1972) OU EN MISSION A L'ETRANGER (Décrets des 12 Mai 1980 et 16 Septembre 1980)

Avec la suppression de la procédure de la subsistance, désormais, lorsque les intéressés seront amenés à recevoir des soins en France ou lorsque leurs ayants droit resteront en France, le service des prestations sera dans **tous les cas** assuré par la Caisse d'affiliation dont relèvent ces assurés en application des dispositions réglementaires les régissant.

A cet égard, les dispositions de la circulaire SDAM n° 277/74 relatives à la possibilité de prise en subsistance deviennent donc caduques.

6. - SITUATIONS CONTINUANT DE BENEFICIER DE LA PROCEDURE DE SUBSISTANCE

D'une manière générale, les présentes dispositions suppriment toutes les procédures administratives relatives aux "subsistants permanents", tant en assurances sociales qu'en accident du travail - maladies professionnelles.

Toutefois, le nouveau texte maintient les règles de subsistance dans les seuls cas suivants :

6.1 - Personnes résidant habituellement dans un département d'Outre-Mer

Les personnes affiliées à une Caisse Générale de Sécurité Sociale d'un département d'Outre-Mer et qui viennent recevoir des soins en Métropole pourront, comme antérieurement, obtenir le remboursement de leurs prestations auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu des soins selon les procédures actuellement en vigueur.

Les dérogations antérieures permettant de prendre en subsistance les personnes originaires d'un département d'Outre-Mer tombant malades pendant leurs congés passés en Métropole (ou inversement) demeurent applicables (cf instructions ministérielles publiées au Bul. Jur. n° 37-68 et n° 2-71 - B.2 jaune).

6.2 - Ressortissants du Régime Minier

La prise en subsistance des ressortissants du Régime Minier par les Caisses Primaires du Régime Général, prévue par l'article 12 du décret du 27 novembre 1946 et l'arrêté du 10 novembre 1954, est toujours maintenue (cf Traité de la Sécurité Sociale Tome I - Titre II - § 156-9).

6.3 - Etablissements de soins visés à l'article 11 - 2ème alinéa du décret n° 67-1232 du 22 décembre 1967

Les catégories d'établissements de soins visés à l'article 11 du décret du 22 décembre 1967, ainsi que les établissements de soins relevant de la circulaire de la Caisse Nationale SDAM n° 17/70 du 17 avril 1970 et ses additifs, donnent toujours lieu à la procédure de la subsistance intégrale (délivrance de prises en charge 212), c'est-à-dire au règlement des dépenses consécutives au séjour par la Caisse Primaire dont relève l'établissement de soins.

7. - CONSEQUENCES PRATIQUES DU CHANGEMENT DE CRITERE D'AFFILIATION

En accord avec les Services Ministériels, les mesures suivantes ont été arrêtées :

7.1 - Organisme compétent pour les opérations de première immatriculation ou d'assujettissement

7.1.1 - L'immatriculation

Conformément aux dispositions des articles 4 et 5 du nouveau décret, désormais les demandes d'immatriculation concernant les nouveaux salariés (imprimé "déclaration d'emploi d'un travailleur" - réf. S.1202) devront être adressées par l'employeur à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont relève le **lieu de résidence** habituelle de l'assuré.

Contrairement à la situation antérieure, toute indication tendant à personnaliser la Caisse Primaire d'Assurance Maladie destinataire de ces déclarations, devra être supprimée sur ces documents. Des actions d'information devront être entreprises par les organismes auprès des employeurs.

Il faut noter que pour les personnels des régimes spéciaux de l'article L. 3 du code de la Sécurité Sociale relevant partiellement du Régime Général, ces demandes d'immatriculation seraient à adresser à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont relève le "lieu de travail" des intéressés (il devrait s'agir de cas d'espèce, les intéressés, fonctionnaires et agents titulaires des Collectivités Locales notamment, étant pour la plupart déjà immatriculés à un autre titre avant d'être titularisés).

7.1.2 - L'assujettissement au Régime Général

Pour l'application des dispositions des articles L. 241 et suivants du code de la Sécurité Sociale, la Caisse d'affiliation (résidence) est désormais compétente pour statuer en matière d'assujettissement.

Pour éviter des décisions discordantes concernant des situations identiques existant chez un même employeur, la Caisse de résidence devra se rapprocher de la Caisse du lieu de travail avant de prendre une décision définitive, notamment dans des cas particuliers, voire douteux.

En cas de difficultés, ces situations seraient à porter à la connaissance du groupe mixte CNAMTS/ACOSS (cf Circulaire commune ACOSS-CNAMTS du 5 janvier 1979).

7.2 - Paiement des prestations - choix du "service local"

Avec l'abrogation de l'article L. 26 du code de la Sécurité Sociale, l'assuré ne peut plus choisir entre le "service local" habilité pour son "lieu de travail" et celui habilité pour son "domicile".

En application de l'article 3 du nouveau décret, le choix offert désormais aux assurés pour le paiement des prestations devrait s'entendre des services locaux "habilités" dans les conditions prévues aux articles L. 25 et L. 27 dudit Code, concernant **exclusivement** des assurés **résidant bien** dans la circonscription de la Caisse Primaire compétente. A cet égard les habilitations données en fonction des règles antérieures seront à revoir.

Dans l'immédiat, il n'y a pas lieu de procéder à des régularisations de situation ou à des mutations de dossiers bénéficiant des anciennes dispositions. Des instructions ministérielles préciseront ultérieurement ces conditions de transferts.

A noter qu'aucune modification n'est apportée au cas des assurés fonctionnaires.

7.3 - Procédure de détachement à l'étranger avec maintien au régime français

Pour éviter aux employeurs d'avoir à s'adresser aux différentes Caisses d'affiliation de leurs salariés, il a été admis que la procédure de détachement s'effectuerait auprès de la Caisse dont relève l'employeur.

Cet organisme tiendra une liste des accords donnés. En cas de besoin notamment pour attribuer des prestations AS ou AT, chaque Caisse de résidence interrogera ledit organisme.

7.4 - Paiement des prestations dispensées avant le 1er janvier 1981

Dans ce cas, la Caisse de résidence de l'assuré, devenue Caisse d'affiliation dès le 1er janvier 1981 servira les prestations en qualité d'affilié et non pas en qualité de subsistant permanent.

7.5 - Affaires contentieuses en cours à réception de la présente circulaire

Pour les subsistants permanents, **toute affaire contentieuse** dont l'instruction a été engagée avant la réception de la présente circulaire par la Caisse d'affiliation de l'assuré (lieu de travail) devra être poursuivie jusqu'à son terme par cet organisme. Bien entendu, la Caisse de résidence devra être tenue informée des suites réservées à ces affaires aux fins, éventuellement, d'en tirer les conséquences pratiques à l'égard de l'assuré.

7.6 - Assurés relevant du régime local d'Alsace-Lorraine, mais résidant hors de cette circonscription

La règle générale d'affiliation à la Caisse de résidence s'applique à ces assurés. Les Caisses extérieures à ces trois départements sont en mesure de procéder à la liquidation des prestations sur la base du régime local, avec production d'un état en vue de la compensation (cf circulaire de la DGA).

En matière de ticket modérateur, il convient de préciser que tout séjour d'hospitalisation est pris en charge à **100 % dès le premier jour d'entrée** "Code des règles de facturation des prestations hospitalières publiques" diffusé par circulaire SDAM n° 1006/80 du 29 août 1980 et appelé communément "document SIGMA" sera modifié en conséquence, lors d'une prochaine mise à jour.

Par ailleurs, en matière d'Action Sanitaire et Sociale, les assurés dudit régime local sont en droit de bénéficier de "prestations supplémentaires" particulières, autres que celles fixées limitativement à l'article 71 du Règlement Intérieur des Caisses Primaires annexé à l'arrêté du 19 juin 1947.

Dans ce cas, les assurés résidant dans un autre département bénéficieront de ces prestations particulières auprès de la Caisse Primaire d'Alsace-Lorraine dont relève leur lieu de travail (article 1er - 2ème paragraphe du présent arrêté).

7.7 - Actions récursoires prévues aux articles L. 397 et L. 470 du code de la Sécurité Sociale

Les articles 7 et 8 du présent décret prévoient tant en assurances sociales qu'en accident du travail, que la "Caisse qui a engagé l'action en remboursement... poursuit jusqu'à son terme l'action engagée".

En cas de changement de Caisse de résidence, il conviendra d'entendre par Caisse ayant "engagé l'action", celle qui aura effectué en premier la détection de l'accident causé par un tiers et qui, à cette occasion, aura adressé le formulaire ad hoc d'investigation à l'assuré.

En accident du travail, il s'agira généralement de la Caisse ayant instruit la déclaration réf. 6200.

En maladie, il devrait s'agir le plus souvent de la Caisse ayant procédé soit au règlement de la feuille de soins, soit à la délivrance de la prise en charge d'hospitalisation, comportant l'indication de l'accident initial "causé par un tiers". A cet égard, il convient de noter que le libellé des dernières feuilles de soins et des documents d'hospitalisation devrait améliorer le suivi de ces détections par les Caisses.

Bien entendu, tous règlements de dépenses consécutives à ces accidents devront être portés à la connaissance de la Caisse responsable de l'action récursoire. Les modalités pratiques de ces transmissions et les "chaînages" nécessaires entre organismes vous seront précisés ultérieurement.

7.8 - Application des articles L.160 et L.161 du code de la Sécurité Sociale

Avant de déclencher ces procédures, la Caisse de résidence devra s'informer auprès de la Caisse dont relève l'employeur en cause des infractions relevées éventuellement chez l'intéressé à l'égard d'autres salariés. Pour répondre à ces demandes, chaque Caisse tiendra un fichier des infractions constatées pour les entreprises implantées dans sa circonscription, le cas échéant, en liaison avec l'URSSAF concernée. Les modalités pratiques concernant la gestion de ce fichier vous seront communiquées ultérieurement.

TITRE II - ASSURANCE INVALIDITE

1. - PRINCIPE

Les assurés titulaires d'une pension d'invalidité, qu'il s'agisse d'un droit personnel ou d'une pension de veuf ou veuve, sont également affiliés à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie correspondant à leur résidence habituelle.

En conséquence, en cas de changement de résidence, le dossier invalidité est muté.

Bien entendu, la Caisse des Expatriés demeure compétente en ce qui concerne les pensions d'invalidité accordées aux travailleurs salariés expatriés.

2. - SITUATIONS

2.1 - Usure prématurée de l'organisme - Pension de veuf ou de veuve

La Caisse Primaire compétente en cas d'usure prématurée de l'organisme est celle dans la circonscription de laquelle se situe la résidence habituelle de l'assuré à la date de constatation de l'état d'invalidité.

Le même critère est retenu en cas de demande d'une pension de veuf ou de veuve.

Les articles 79 du décret du 29 décembre 1945 et 54 du Règlement Intérieur des Caisses Primaires seront modifiés en conséquence.

2.2 - Signalement d'invalidité

Lorsque le médecin-conseil signale aux Services Administratifs qu'il envisage l'attribution d'une pension d'invalidité qui prendra effet :

- soit à l'expiration du délai de 3 ans de service des indemnités journalières,
- soit avant l'expiration de ce délai, à la date de stabilisation de l'état de santé,

la Caisse Primaire, dès qu'elle a connaissance de cette décision médicale,

- demande un relevé du compte de l'assuré,
- envoie à l'assuré l'imprimé de "demande de liquidation d'une pension d'invalidité" (réf. S.4150).

La Caisse qui procède à ces opérations reste compétente pour liquider la pension, en cas de changement de résidence au cours de la liquidation.

Le cas échéant, elle paie les premiers arrérages dus à l'assuré et transmet l'ensemble du dossier à la nouvelle Caisse de façon qu'il n'y ait aucune interruption dans le paiement des prestations.

2.3 - Pension liquidée (droit propre ou droit dérivé)

Lorsque l'assuré signale son changement de résidence, la Caisse Primaire déclenche les opérations de mutation, mais le dossier invalidité n'est

transféré à la nouvelle Caisse que si celle-ci dispose de suffisamment de temps pour mandater les arrérages suivants de la pension.

L'assuré doit être avisé de la mutation de façon qu'il puisse adresser le questionnaire trimestriel à la Caisse compétente.

2.4 - Substitution

Dès que l'assuré atteint l'âge de 55 ans, en ce qui concerne les droits dérivés, de 60 ans, pour les droit propres, sa pension est transformées en prestation d'assurance vieillesse.

Dans l'un ou l'autre cas, le dossier devra être transmis au service vieillesse de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie correspondant à la résidence de l'assuré.

2.5 - Demande de pension présentée par un assuré résidant hors de France (C.E.E. ou autre pays)

La Caisse Primaire compétente pour liquider la pension d'un assuré résidant hors de France est celle qui correspond à sa dernière résidence en France.

3. - PAIEMENT

Les arrérages de la pension d'invalidité sont servis par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle l'assuré est affilié, c'est-à-dire par la Caisse Primaire de sa résidence, telle est la règle posée par le nouvel article 65 du décret du 29 décembre 1945.

Toutefois, pour un certain nombre de Caisses, les paiements sont actuellement faits par la Caisse Régionale dans la circonscription de laquelle est située la Caisse Primaire liquidatrice, selon l'ancien article 65.

Toutes dispositions devront être prises - en fonction des moyens - pour que les Caisses Primaires assument le paiement desdites pensions.

4. - CAS PARTICULIERS DE LA CAISSE REGIONALE DE PARIS ET DE LA REGION DE STRASBOURG (départements des Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle)

4.1 - Caisse Régionale d'Assurance Maladie de PARIS

La Caisse Régionale de PARIS reste compétente en ce qui concerne la liquidation et la gestion des dossiers des assurés qui résident à PARIS et

dans les départements des Hauts de Seine, de Seine Saint Denis, du Val de Marne, de l'Essonne , des Yvelines et du Val d'Oise.

4.2 - Région de STRASBOURG (département des Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle)

S'agissant de la Caisse Régionale de STRASBOURG, celle-ci poursuit la liquidation et la gestion des pensions d'invalidité concernant les assurés ayant cotisé au régime local d'Alsace-Moselle avant le 1er juillet 1946 et dont elle continue à avoir la charge en application de l'arrêté du 16 février 1976, que ces assurés résident ou non dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Le problème posé par les Caisses Primaires correspondant aux départements précités fait l'objet d'une étude complémentaire.

5. - PERIODE TRANSITOIRE

- La mise en application de certaines règles définies ci-dessus nécessite des travaux complémentaires.
- Dans l'immédiat, les pensions d'invalidité liquidées ne seront pas mutées.
- En revanche, tout nouveau dossier sera instruit par la Caisse de résidence en fonction des points 21, 22 et 25 visés plus haut.

TITRE III - LEGISLATION ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES

Le critère d'affiliation fondé sur la "résidence habituelle" de l'assuré s'applique intégralement en accident du travail - maladies professionnelles, en entraînant les conséquences suivantes :

1. - ASSURES AFFILIES AU REGIME GENERAL UNIQUEMENT POUR LE RISQUE "AT-MP"

Pour les salariés de la Compagnie Générale des Eaux et les employés et clerks de notaires, affiliés au régime général uniquement pour le risque professionnel (régime 001), l'affiliation à la Caisse Primaire du "lieu de travail" devra être retenue pour des raisons pratiques.

Pour les bénéficiaires relevant de l'article L. 416 du code de la Sécurité Sociale, les nouvelles dispositions ne devraient entraîner aucune modification dans les procédures actuellement applicables.

2. - ENVOI DES DECLARATIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL ET DES CERTIFICATS MEDICAUX

L'article L. 472 du code de la Sécurité Sociale fait obligation à l'employeur d'envoyer la déclaration d'accident du travail "à la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime", c'est-à-dire désormais à la caisse de résidence de la victime.

Cependant, afin de réduire les formalités administratives incombant aux employeurs dont les salariés résident dans des circonscriptions limitrophes relevant de caisses différentes (en particulier pour les entreprises importantes) les déclarations d'accidents du travail pourront, dans ce cas, être envoyées à la Caisse Primaire du lieu de travail, qui les ventilerà dans les plus brefs délais sur les différentes caisses de résidence concernées.

Toute mention qui, jusqu'alors, tendait à personnaliser la Caisse destinataire de la déclaration d'accident du travail devra être supprimée sur les imprimés AT, notamment sur la référence S.6200. Il en est de même pour les certificats médicaux, et les imprimés S.6202 et S.6100.

Bien entendu, la Caisse d'affiliation de la victime est chargée de ventiler les volets de la déclaration d'accident du travail destinés respectivement à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie compétente et à l'Inspection du Travail.

2.1 - Accidents à victimes multiples

Lorsqu'un même accident de travail comporte plusieurs victimes, ces dernières sont susceptibles de résider dans des circonscriptions de Caisses différentes ; par voie de conséquence, chaque déclaration d'accident du travail sera réceptionnée et instruite par chaque Caisse d'affiliation. Pour éviter des appréciations différentes ou des divergences dans les décisions prises par chaque organisme, les procédures suivantes devront désormais être observées impérativement **dans tous les cas** d'accidents à victimes multiples, en ce qui concerne :

- la matérialité de l'accident,
- la procédure de conciliation en cas de faute inexcusable de l'employeur.

2.1.1 - Matérialité de l'accident

Dans l'immédiat, pour détecter ce type d'accident et appliquer la procédure ci-après, l'adjonction de la rubrique suivante devra figurer de façon très apparente sur la déclaration d'accident du travail réf. S.6200 :

L'accident a-t-il fait plusieurs victimes ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Dès réception de la déclaration, chaque Caisse devra se rapprocher de la Caisse Primaire du "lieu de travail" pour établir la matérialité de l'accident.

Il faut noter que pour l'enquête administrative, ainsi que pour l'enquête légale, la Caisse du lieu de travail est et était déjà appelée à intervenir dans la procédure antérieure de la subsistance. Désormais, les conclusions de la Caisse du lieu de travail sur la matérialité de l'accident invoqué seront communiquées à chaque Caisse concernée et devraient en principe entraîner une décision identique à l'égard des diverses victimes.

Bien entendu, en cas de contestation de la décision par la victime, l'action contentieuse relèvera de la seule compétence de chaque Caisse Primaire d'affiliation.

2.1.2 - Procédure de conciliation en cas de faute inexcusable de l'employeur

En l'occurrence, la Caisse du lieu de travail - même s'il n'y a eu aucune victime résidant dans sa circonscription - sera chargée de réaliser la procédure de conciliation avec l'employeur et les victimes, pour le compte des différentes Caisses concernées.

Le procès-verbal de conciliation ou de non-conciliation (cf circulaire CNAMTS n° 332 du 5 juillet 1978) sera adressé aux Caisses de chacune des victimes. En cas de non-conciliation, l'action contentieuse se déroulera dans les conditions habituelles fixées par l'article 12 du décret du 22 décembre 1958.

2.2 - Entreprises autorisées à gérer partiellement le risque "AT-MP"

Aucune modification n'est apportée aux dispositions des articles 20 et suivants du décret du 31 décembre 1946.

Il y a lieu de souligner que la Caisse Primaire compétente pour recevoir la déclaration d'accident du travail et les certificats médicaux, ainsi que pour assurer le contrôle et la gestion de l'accident professionnel est toujours la Caisse d'affiliation, c'est-à-dire désormais la Caisse de résidence de la victime.

Les organismes dans la circonscription desquels se trouvent implantées de telles entreprises, devront appeler l'attention des employeurs sur ces conséquences du présent décret.

3. - ACCIDENTS SURVENANT HORS DE LA CIRCONSCRIPTION DE LA CAISSE D'AFFILIATION DE LA VICTIME (Article L. 481 du code de la Sécurité Sociale)

Eu égard à leur caractère facultatif, les dispositions de l'article L.481 du Code de la Sécurité Sociale, permettant de faire intervenir la Caisse dans la circonscription de laquelle sont donnés les soins, ne seront plus retenues, compte tenu des lourdeurs administratives qu'entraînaient jusqu'alors ces prises en "subsistance".

A ce titre, il convient de considérer comme caduques les directives ministérielles prévues dans la circulaire n° 85 SS du 9 juin 1952, Titre IV § B).

Désormais, pour de tels accidents la Caisse d'affiliation de la victime sera **seule compétente pour toutes les opérations**, y compris les règlements des dépenses aux praticiens et fournisseurs.

4. - ENQUETE LEGALE - COMMUNICATION DU PROCES-VERBAL A L'EMPLOYEUR

Compte tenu du nouveau critère d'affiliation à la Caisse de résidence de la victime, il y aura lieu désormais d'adresser **systématiquement un exemplaire du procès-verbal à l'employeur** en plus de l'expédition actuellement prévue pour la victime. Des modifications seront apportées ultérieurement dans ce sens aux articles L. 478 du code de la Sécurité Sociale et 61 du décret u 31 décembre 1946.

5. - APPLICATION DES ARTICLES L.504 ET L.498 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE ET 85 DU REGLEMENT INTERIEUR DES CAISSES PRIMAIRES

5.1 - Article L.504

Le nouveau critère d'affiliation impliquant ces changements d'habitudes dans l'envoi des déclarations d'accidents du travail, les Caisses Primaires compétentes devront pendant une période transitoire, tenir compte des retards susceptibles de se produire de ce fait au niveau de la réception des documents, avant d'envisager l'application des dispositions de l'article L. 504.

Dans le cas où l'envoi des déclarations d'accidents du travail à la Caisse du lieu de travail est maintenu (cf. § 2 - alinéa 2), cette dernière devra enregistrer la date de leur réception avant de procéder à leur transmission à la Caisse de résidence concernée. Bien entendu, c'est cette date qui devra être prise en considération pour l'application des dispositions de l'article L. 504.

Dans tous les cas, il est vivement recommandée à tous les organismes d'enregistrer **systematiquement** la date de réception sur la déclaration d'accident du travail.

A l'instar de la procédure prévue au § 78 du Titre I de la présente circulaire, pour l'application des articles L. 160 et L. 161, la Caisse de résidence devra interroger la Caisse du lieu de travail, en particulier pour connaître les cas de récidives. Un fichier des infractions relevées sera également tenu par ces derniers organismes.

Pour les accidents à victimes multiples (cf. § 21) les diverses Caisses d'affiliation devront s'entendre pour adopter une position identique à l'égard de l'employeur défaillant.

5.2 - Articles L. 498 du code de la Sécurité Sociale et 85 du Règlement Intérieur des Caisses Primaires

La Caisse Primaire visée dans ces deux textes doit s'entendre de la Caisse dans la circonscription de laquelle se trouve implantée l'entreprise.

6. - CAISSE COMPETENTE EN CAS DE CHANGEMENT DE RESIDENCE AU COURS D'UNE L'INDEMNISATION "AT-MP"

Les règles ci-après devront être observées rigoureusement lorsqu'un changement de résidence intervient aux différents stades des procédures prévues dans la légalisation professionnelle :

6.1 - Contestation préalable du caractère professionnel de l'accident (article 68 du décret du 31 décembre 1946)

Lorsqu'une Caisse Primaire a mis en oeuvre la procédure de contestation prévue par l'article 68 du décret du 31 décembre 1946, **aucune mutation** du dossier AS et AT ne pourra intervenir jusqu'à la décision définitive de cet organisme.

A cet égard, il doit être appelé que les Caisses **doivent faire usage à bon escient** de ces dispositions réglementaires précitées et que, dans les cas où elles estiment nécessaire d'y recourir, elles sont tenues de faire diligence afin que **les décisions définitives interviennent dans les plus brefs délais** (cf instructions ministérielles publiées au bulletin juridique sous la rubrique E.3 du titre Ib, feuillets jaunes).

6.2 - Période d'incapacité temporaire

Dès lors que le caractère professionnel aura bien été admis par la première Caisse, tout changement de résidence intervenant hors de la circonscription de la Caisse, au cours d'une période d'indemnisation devra entraîner la mutation du dossier AS et AT à la nouvelle Caisse de résidence et permettre à cette dernière de poursuivre l'indemnisation jusqu'à la guérison ou la consolidation. En cas d'incapacité permanente partielle, la nouvelle Caisse instruira le dossier "grave" dans les conditions habituelles, le "numéro national AT" défini par la circulaire O et M n° 119/76 du 9 septembre 1976 garantissant une imputation correcte au compte employeur des règlements AT effectués par n'importe quelle Caisse Primaire.

6.3 - Période d'incapacité permanente

Dès lors qu'elle a réceptionné le certificat final faisant état de la consolidation et qu'elle a entamé la procédure d'incapacité permanente partielle tendant à la fixation d'une rente, l'ancienne Caisse Primaire demeurera compétente jusqu'à la liquidation définitive de ladite rente.

Au cours de cette période, y compris en cas d'action contentieuse, aucune mutation (AS et AT) ne pourra intervenir et l'assuré devra adresser toute demande de prestations à son ancienne Caisse.

6.4 - Mutation des dossiers "AT-MP"

Lors d'un changement de résidence de l'assuré, les dossiers AT-MP se terminant dans l'ancienne Caisse soit par une guérison, soit par l'attribution définitive d'une rente, ne seront pas transmis systématiquement au nouvel organisme au moment de l'opération de mutation.

Le transfert des dossiers AT "terminés" n'interviendra au profit de la nouvelle Caisse de résidence **qu'en cas de faits nouveaux invoqués par l'assuré** c'est-à-dire : rechute, révision de rente, accidents successifs, etc.

A cet égard la section II bis du décret du 31 décembre 1946 (articles 126 F et suivants) sera prochainement modifiée en conséquence, notamment pour donner entière compétence à la dernière Caisse de résidence, dans tous les cas d'accidents successifs.

7. - CONSEQUENCES AU NIVEAU DES COMPTES EMPLOYEURS AT

Avec l'application généralisée du "numéro de sinistre AT", dont la structure comprend la codification de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie correspondant à l'employeur, les nouvelles dispositions ne devraient entraîner aucune conséquence au niveau de l'imputation des dépenses AT au compte employeur (circulaires O et M n° 119/76 et n° 125/76).

En l'occurrence, il y a lieu de rappeler qu'il s'agit de la Caisse Régionale gérant le "compte AT" de l'établissement où est survenu l'accident, c'est-à-dire celle dans la circonscription de laquelle est situé **l'établissement employeur**.

La Division de la Réglementation est chargée de centraliser les problèmes d'application.

Le Directeur,

Dominique COUDREAU