



BUREAU CENTRAL FRANÇAIS

DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES CONTRE LES ACCIDENTS D'AUTOMOBILES

Siège Social : Tour Galliéni II - 36, avenue du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET CEDEX

Adresser toute correspondance : B.P. 27 - 93171 BAGNOLET CEDEX

Téléphone : (1) 49 93 65 50 - Télécopieur : (1) 43 63 70 24 - Télex BCFASSU 233496 F

N/RÉF. Circulaire n° 20/1996

V/RÉF.

OBJET

Ordonnance n° 96.51 du 24 janvier 1996 instaurant une indemnité forfaitaire de frais de gestion au profit des organismes nationaux d'assurance maladie. Application aux sinistres mettant en cause des véhicules étrangers

Bagnole, le 19 juillet 1996

Monsieur le Directeur,

La publication et la prise d'effet de l'ordonnance citée en référence ont suscité un certain nombre d'interrogations concernant son application aux dossiers sinistres mettant en cause des véhicules étrangers.

Après une étude approfondie du texte, et après avoir pris contact avec différents organismes concernés, nous sommes en mesure de vous apporter les précisions suivantes :

S'agissant de dossiers mettant en cause des véhicules étrangers, il convient bien sûr de distinguer selon que l'accident a eu lieu en France ou à l'étranger.

1°) Accidents causés par un véhicule étranger et survenus en France.

Il paraît très clairement, et ceci n'est en contradiction ni avec la Convention-Type, ni avec la Convention Multilatérale de Garantie, que l'on doit faire référence à la loi du lieu de l'accident, c'est-à-dire à la loi française, pour la gestion d'un tel dossier.

L'ordonnance en cause faisant partie de la loi française applicable, il faut donc considérer que, dans le cadre de la gestion de tels dossiers, l'indemnité forfaitaire due aux organismes sociaux par le tiers responsable, doit être réglée et sera donc imputée à l'assureur étranger ou son représentant.

.../...

Sur le plan pratique, et bien que le B.C.F. ne soit signataire, ni de la Convention Générale IRSA, ni du protocole d'accord Organismes Sociaux / Entreprises d'Assurances, l'indemnité forfaitaire prévue par l'ordonnance 96.51 sera réglée selon les mêmes modalités d'application que celles prévues pour les assureurs français. (concrètement et à ce jour, conformément aux notes de décisions n° 47 et n° 51 de la commission d'application du protocole Organismes Sociaux / Entreprises d'Assurances, notes qui ont été validées pour tous les dossiers "automobile" hors protocole et que vous trouverez en annexe à la présente circulaire).

2°) Accidents causés par un véhicule étranger et survenus à l'étranger.

En référence au même principe juridique retenant comme loi applicable, la loi du lieu de l'accident, les dispositions de l'ordonnance n° 96.51 ne peuvent être invoquées dans ce cas.

La seule hypothèse dans laquelle l'ordonnance pourrait jouer serait le cas où l'accident est causé à l'étranger par un véhicule français et où la victime demande l'application de l'article 4 de la Convention de La Haye, au titre duquel un recours pourrait être exercé contre un Assureur français.

Restant à votre disposition pour toutes précisions utiles, et espérant avoir répondu à vos interrogations en la matière, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur,



J. L. MARSAUD

GCA

**PROTOCOLE D'ACCORD ORGANISMES
SOCIAUX/ENTREPRISES D'ASSURANCES**

Bagnolet, le 5 Mars 1996
FK/MLB

Circulaire : N°2/1996

Objet : NOTE DE DECISION N°47 DE LA COMMISSION D'APPLICATION.

Monsieur le Directeur,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint la Note de Décision N° 47 de la Commission d'Application du Protocole d'Accord Organismes Sociaux/Entreprises d'Assurances.

Nous vous remercions de bien vouloir porter cette note à la connaissance de vos Services intéressés.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos salutations distinguées.

Françoise KOWALCZYK
Fondé de Pouvoir



P.J.

NOTE N° 47

Suite à l'Ordonnance n° 96 -51 du 24 janvier 1996 (articles 9 et 10), créant une indemnité forfaitaire au profit de la CNAMTS, de la CANAM et de la CCMISA, la Commission d'Application du Protocole d'Accord Organismes Sociaux/Entreprises d'Assurances a décidé l'intégration des dispositions suivantes dans le R.A.P. du Protocole.

MONTANT DE L'INDEMNITE

Cette indemnité est égale au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu par l'organisme social avec un minimum de 500 francs et un maximum de 5000 francs.

ASSIETTE DE L'INDEMNITE

Elle est assise sur le montant des sommes remboursées par l'assureur, y compris les éventuels intérêts de retard.

PAIEMENT DE L'INDEMNITE

Elle est versée par l'assureur lors du règlement qui intervient à la suite de la production de créance définitive par la Caisse.

Dans le cas où la Caisse serait forclosée pour cette créance définitive, l'indemnité sera réglée sur les remboursements dus au titre de la ou des créances provisoires produites dans les délais.

• • • • •

Ces dispositions s'appliquent aux règlements définitifs effectués à compter du 1er janvier 1996.

Elles ne s'appliquent pas aux sinistres survenus avant le 1er juillet 1995 si la demande de remboursement de la caisse est inférieure ou égale à 1000 francs, à l'exception des dossiers en cours de discussion ou faisant l'objet d'une procédure visée à l'article D du R.A.P.

**GESTION DES CONVENTIONS
D'ASSURANCE**

Groupement d'Intérêt Économique
régularisé par l'arrêté du 25 septembre 1987
RCS Bagnolet C 250 148 710



**PROTOCOLE D'ACCORD ORGANISMES
SOCIAUX/ENTREPRISES D'ASSURANCES**

Bagnolet, le 3 Juin 1996
FK/MLB

Circulaire : N° 6/1996

Objet : NOTE DE DECISION N° 51 DE LA COMMISSION D'APPLICATION

Monsieur le Directeur,

Nous vous prions de trouver ci-joint la Note de Décision N° 51 de la Commission d'Application du Protocole d'Accord Organismes Sociaux / Entreprises d'Assurances.

Nous vous remercions de bien vouloir porter cette Note à la connaissance de vos Services intéressés.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos salutations distinguées.

Françoise KOWALCZYK
Fondé de Pouvoir

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'FK', written over a faint horizontal line.

P.J.

NOTE 51

Saisie de difficultés d'interprétation de la Note N° 47 portant sur les modalités d'application de l'ordonnance n° 96 - 51 du 24 janvier 1996, la Commission d'Application a décidé de publier une note consacrant les réponses de la Commission à chacune des questions qui lui ont été soumises.

1. Exigibilité de la contribution

Le paiement de la contribution par l'Assureur est exigible, dès lors que les conditions de la Note N° 47 sont réunies, même si la Caisse ne l'a pas expressément réclamée lors de la production de sa créance définitive.

2. Assiette de la contribution

La contribution doit être calculée sur la somme réglée par l'assureur et non sur le montant réclamé par la Caisse lors de la production de sa créance définitive.

EXPL

*Réclamation de la Caisse : 10.500 francs
Assiette du recours avant tout partage : 12.000 francs
Assiette du recours après partage : 6000 francs*

L'assureur règle à la Caisse 6000 francs en principal et une contribution calculée sur ce montant soit 2000 francs.

3. Date à retenir pour le paiement de la créance définitive

La date à retenir pour le paiement de la créance définitive est celle figurant sur la lettre d'envoi du chèque par l'assureur

4. Limites de la rétroactivité

• Dossier en cours de discussion

Est en cours de discussion, un dossier pour lequel une demande a été présentée par la Caisse à l'assureur, même si ce dernier n'y a apporté aucune réponse.

- Règlements provisionnels intervenus antérieurement au 1er janvier 1996 :

L'assiette de la Contribution est limitée aux règlements effectués depuis le 1er janvier 1996.

EXPL

L'assureur a réglé le 15 septembre 1995 la créance provisoire de la Caisse d'un montant de 45.000 francs.

Une réclamation définitive est présentée par la Caisse le 30 décembre 1995 d'un montant de 45.600 francs.

L'assiette de recours étant suffisante (50.000 francs), l'assureur a réglé à la Caisse en janvier 1996, compte tenu du règlement provisionnel effectué en 1995, la somme de 600 francs représentant le solde de la créance.

C'est sur cette somme de 600 francs réglée en janvier 1996 qu'est calculé le montant de la contribution à la charge de l'assureur soit: 500 francs (contribution minimum).

Cette solution est retenue quelle que soit la nature de ce règlement complémentaire (principal et/ou intérêts de retard)

5. Aggravation

Les Prestations réglées à la suite d'une aggravation de l'état de la victime, telle que définie au C5.241, ouvrent droit à l'attribution d'une contribution assise sur le montant du règlement de l'assureur à la Caisse au titre de cette aggravation.

6. Arrérages d'une rente

Le règlement d'arrérages de rente ou la transformation ultérieure d'une rente en capital, ne peuvent être pris en compte pour l'attribution d'une contribution ; il ne s'agit en effet que de modalités de règlement.

7. Détermination du nombre de dossiers ouvrant droit au versement de l'indemnité.

- victime décédée laissant plusieurs ayants droit

Les prestations servies à la suite du décès d'une victime à plusieurs bénéficiaires, ouvrent droit à une seule contribution calculée sur l'ensemble des prestations servies à tous les ayants droit dont le remboursement a été accepté par l'assureur.

EXPL

Monsieur X décède dans un accident de la circulation engageant la seule responsabilité de Y.

Il laisse une veuve et un enfant.

La Caisse, appelée à servir du fait de ce décès des prestations à la veuve et à l'enfant, réclame à l'assureur de Y.

*Pour la veuve : 500.000 francs
Pour son enfant : 100.000 francs.
L'assiette du préjudice est de 505.000 francs pour la veuve et de
80.000 francs pour l'enfant.*

L'assureur de Y règle à la Caisse:

- 500.000 francs pour la veuve*
- 80.000 francs pour l'enfant*

*et une seule contribution de 5000 francs (contribution maximum), sur la
somme globale de 580.000 francs.*

- **Hypothèse de plusieurs personnes affiliées sous le même numéro, personnellement blessées**

Les prestations servies à chacune des victimes, personnellement blessées, ouvrent droit pour chaque victime, au règlement de la contribution.

Cette contribution est calculée sur l'assiette du préjudice de chaque victime, dans la limite de son droit à recours.

EXPL 1

Monsieur X, conducteur, son épouse et ses trois enfants ont été blessés dans un accident de la circulation engageant la seule responsabilité du véhicule Y.

La Caisse présente sa réclamation à l'assureur de Y pour les différentes prestations servies aux membres de cette famille soit :

- pour monsieur X, 50.000 francs (assiette de 80.000 francs)*
- pour son épouse, 10.000 francs (assiette de 6000 francs)*
- pour le 1er enfant, 20.000 francs (assiette de 23000 francs)*
- pour le deuxième enfant, 500 francs (assiette de 600 francs)*
- pour le troisième enfant, 6000 francs (assiette de 7000 francs)*

L'assureur de Y règle à la Caisse

- Pour monsieur X, 50.000 francs en principal et une contribution de 5000 francs (contribution maximum).*
- Pour son épouse, 6000 francs en principal et une contribution de 2000 francs.*
- Pour le premier enfant, 20.000 francs en principal et une contribution de 5000 francs (contribution maximum).*

- Pour le deuxième enfant, 500 francs en principal et une contribution de 500 francs (contribution minimum).

- Pour le troisième enfant 6000 francs en principal et une contribution de 2000 francs.

EXPL 2

Monsieur X décède dans un accident de la circulation engageant la seule responsabilité de Y. Son épouse et son enfant sont blessés.

La Caisse est appelée à servir des prestations :

- à la veuve du fait de ses blessures : 3000 francs*
- à la veuve du fait du décès de son mari : 500.000 francs*
- à l'enfant du fait de ses blessures: 2800 francs,*
- à l'enfant du fait du décès de son père: 100.000 francs.*

L'assiette du préjudice est de 505.000 francs pour le préjudice de la veuve du fait du décès de son mari, de 4600 francs pour son préjudice corporel, de 80.000 francs pour l'enfant du fait du décès de son père et de 2400 francs pour son préjudice corporel.

l'assureur de Y règle à la Caisse :

- pour le préjudice né du décès de X, 580.000 francs (500.000 francs + 80.000 francs) en principal et une seule contribution de 5000 francs.*
- pour le préjudice corporel de l'épouse, 3000 francs en principal et une contribution de 1.000 francs.*
- pour le préjudice corporel de l'enfant, 2400 francs en principal et une contribution de 800 francs.*

8. Règlement des litiges

Le règlement des litiges relatifs au paiement de la contribution relève des procédures conventionnelles.

Le délai de saisine de la Commission de Conciliation est de deux ans à compter du règlement par l'assureur, de la créance ouvrant droit au paiement de la contribution.

En cas de paiement tardif, la contribution porte intérêt dans les mêmes conditions que la créance principale.