
FICHE AT N° 5

RECOURS CONTRE TIERS

Recours contre tiers

“ Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise. ”

(article L. 454-1)

Si le responsable est l'employeur ou un de ses préposés, un recours contre tiers n'est possible que lors :

- *d'un accident de trajet,*
- *d'un accident du travail survenu sur une voie ouverte à la circulation publique et impliquant un véhicule terrestre à moteur.*

(articles L. 455-1 et L. 455-1-1)

Recours contre tiers

PHASES	TEXTES	ELSM	CPAM	CRAM
<p>1. AT INITIAL ET RCT</p> <p>1.1. Suspicion, confirmation d'un RCT</p> <p>1.2. Confirmation d'un RCT</p>	<p>Art. L. 455-1 Art. L. 455-1-1 Art. 14 loi du 05/07/85</p>	<p>La caisse dispose d'un délai de 4 mois pour présenter sa créance définitive à compter de la demande de l'assureur mentionnant la consolidation de la victime. Elle informe immédiatement le service médical.</p>		
	<p>Circ. CABDIR 3/00 du 22/02/00 Art. L. 454-1 Protocole du 24/05/83 Art. 1</p> <p>Circ. DRP 20/93 du 17/03/93</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si le service médical détecte un accident mettant en cause la responsabilité d'un tiers, il le signale au service administratif (procédure à inscrire localement). 	<ul style="list-style-type: none"> • Le service AT signale l'accident au service contentieux. • Le service contentieux envoie le questionnaire accident à l'assuré et interroge si besoin l'employeur. • Ce service adresse, au vu du questionnaire, une lettre de mise en cause au tiers responsable ou à la compagnie d'assurance. • Lorsque les responsabilités sont établies, la CPAM doit informer la CRAM au moyen de l'imprimé « modification d'un AT », du pourcentage de responsabilité du tiers, de son origine (protocole, transaction, décision de justice) et de la date de la décision ou de la transaction. 	

PHASES	TEXTES	ELSM	CPAM	CRAM
<p>1.6. Règlement des litiges d'ordre médical</p> <p>1.6.1. Dans le cadre du Protocole</p> <p>1.6.2. Hors protocole</p>	<p>Circ. CABDIR 3/2000 du 22/02/2000</p> <p>Art. C. 4.32 et C. 4.33 du RAP annexé au protocole de 1983</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confirme la décision en l'absence d'élément nouveau ou donne son accord pour un rapprochement amiable ou une expertise amiable. • Procède au rapprochement, transmet le compte rendu à la caisse. • Assiste à l'expertise en l'absence de rapprochement ou en cas d'échec de celui-ci, et si mise en œuvre d'une expertise médicale,. • Assiste à l'expertise notamment pour les dossiers posant des problèmes d'imputabilité (responsabilité médicale, par exemple) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interroge le service médical sur la nécessité de mise en œuvre d'un rapprochement amiable ou d'une expertise médicale amiable</i> • Informe l'assureur de la solution retenue. • Règle le dossier après mise en œuvre de la ou des solutions retenues. • Procède à la gestion amiable du litige ou expertise judiciaire • Informe le service médical des date et heure de l'expertise 	

PHASES	TEXTES	ELSM	CPAM	CRAM
<p>2. DEMANDE DE RECHUTE POUR UN AT AVEC RECOURS CONTRE TIERS Accord au titre de la législation AT</p> <p>2.1. La rechute était prévue</p> <p>2.2. La rechute n'était pas prévue</p> <p>3. DEMANDE DE REVISION EN AGGRAVATION DES SEQUELLES</p>		<ul style="list-style-type: none"> • confirme ou non que les prestations sont comprises éventuellement dans les frais futurs. • se prononce sur l'aggravation des séquelles. <p>Suivi : se référer au chapitre 1.3. de ce tableau</p> <p><i>La notion d'aggravation est différente en droit commun et en AT.</i></p> <p><i>Si la caisse n'a pas exercé de recours lors de l'AT initial parce qu'elle n'a pas été informée de la présence d'un tiers, par exemple, elle peut exercer son action pour l'AT initial plus tard dans la mesure où celle-ci n'est pas prescrite. Dès lors, rien n'interdit à la caisse de gérer le recours initial et celui relatif à l'aggravation en même temps.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se prononce sur l'imputabilité à l'AT et l'aggravation des séquelles. 	<p>Les prestations afférentes à la rechute peuvent avoir été prises en compte lors de l'évaluation des frais futurs et le règlement accepté par l'assureur. Dans la négative, la caisse ne pourra prétendre au remboursement des frais afférents à la rechute AT que si celle-ci constitue une aggravation en droit commun ou en droit protocolaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interroge le service médical. • Présente une nouvelle créance à l'assureur en cas d'aggravation des séquelles. 	<p>Dans ces deux cas, les sommes inscrites au compte de l'employeur, sont proratisées en proportion du taux de responsabilité du tiers.</p> <p>Les modifications de taux de l'IP sont sans incidence sur le compte de l'employeur.</p>
<p>Enjeu : Toutes ces phases nécessitent une collaboration étroite entre les services du contentieux, des prestations AT et du contrôle médical permettant ainsi de produire la créance la plus conforme à la réalité, et d'en obtenir le remboursement.</p>				