Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère de l'économie et des finances

Direction de la sécurité sociale
Sous-direction de l'accès aux soins,
des prestations familiales et des
accidents du travail
Bureau 2C

Personne chargée du dossier : Maïté ROUCH
tél. : 01 40 56 72 56
fax : 01 40 56 75 22
mél. : marie-therese.rouch@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Monsieur le directeur général de la caisse nationale
de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CIRCULAIRE 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.
Date d'application : immédiate.
NOR : AFSS1315224C.
Classement thématique : Accidents du travail

Publiée au BO : oui
Déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr : oui.

Catégorie : interprétation à retenir, sous réserve de l'appréciation souveraine du juge, lorsque l'analyse de la portée juridique des textes législatifs ou réglementaires soulève une difficulté particulière.
Résumé : la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a remplacé la majoration de rente - prévue pour les salariés, salariés agricoles et travailleurs non salariés agricoles qui sont victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, dont l'incapacité permanente atteint un seuil déterminé et qui sont dans l'incapacité d'effectuer seuls les actes de la vie courante - par une prestation appelée "prestation complémentaire pour recours à tierce personne". Deux décrets définissent les modalités d'application de cette nouvelle prestation et les conditions de fixation de son montant, lequel est établi en fonction du degré d'incapacité de l'assuré et non plus en fonction du montant de sa rente. Ces nouvelles dispositions sont applicables depuis le 1er mars 2013. Les personnes qui bénéficiaient jusqu'à cette date de l'ancienne majoration peuvent opter pour la nouvelle prestation en adressant une demande à la caisse primaire d'assurance maladie chargée de son paiement ou continuer de percevoir cette majoration dans les conditions et selon les règles de revalorisation en vigueur avant le changement.
Mots-clés : incapacité permanente – degré d'incapacité – assistance d'une tierce personne – médecin conseil – actes ordinaires de la vie – grille d'évaluation – forfait – révision – droit d'option – cumul.

Textes de référence : - article L. 434-2 du code de la sécurité sociale ; - article L. 752-6 du code rural et de la pêche maritime ; - décret n° 2013-276 du 2 avril 2013 pris pour l'application de l'article 85 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 instituant une prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP) ; - décret n° 2013-278 du 2 avril 2013 relatif aux modalités d'évaluation des besoins d'assistance par une tierce personne pour l'ouverture du droit à la prestation complémentaire pour recours à tierce personne mentionnée à l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale et à l'exercice du droit d'option pour cette prestation.
Circulaires abrogées : néant.
Circulaires modifiées : néant.

Les assurés du régime général et des régimes de salariés et non salariés des professions agricoles ont droit, lorsque l'incapacité permanente dont ils souffrent par suite d'un ou plusieurs sinistres professionnels atteint un seuil déterminé[1] et les empêche d'accomplir seuls les actes ordinaires de la vie, à une prestation en espèce leur permettant de recourir à l'assistance d'une tierce personne.

Avant le 1er mars 2013, cette prestation était la majoration pour tierce personne (MTP). Elle était égale à 40 % de la rente d'incapacité permanente perçue par l'assuré, sans pouvoir être inférieure à un plancher égal à 1 082,43 € par mois pour la période courant du 1er avril 2012 au 31 mars 2013. La rente d'incapacité permanente étant elle-même calculée à partir du salaire que percevait l'assuré, le montant de la MTP ne dépendait donc pas de l'importance de son besoin d'assistance, mais de ses revenus antérieurs. A titre d'exemple, l'écart de majoration entre deux salariés dont l'incapacité était totale et qui souffraient de la même perte d'autonomie pouvait aller du simple à plus du double[2], même si en pratique, le montant moyen de la MTP (1 109 € par mois) excédait de peu le plancher précité.

Depuis le 1er mars 2013, la MTP est remplacée par une nouvelle prestation : la prestation complémentaire de recours à tierce personne (PCRTP), créée par l'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 et qui se démarque à deux titres de la MTP.

Elle est, d'une part, plus juste. Son montant est en effet déconnecté de celui de la rente d'incapacité permanente : il dépend du nombre d'actes que l'assuré est incapable d'accomplir seul (voir III.1).

D'autre part, pour les assurés ne pouvant accomplir seuls au moins 7 des actes ordinaires de la vie ou que leurs troubles psychiques interdisent de laisser seuls, la prestation est de 50 % supérieure au plancher de la MTP.

L'ensemble de ces modifications représente pour le régime général et le régime agricole un effort financier supplémentaire évalué à 50 M€ par an.

Les assurés qui percevaient la MTP avant le 1er mars en conservent le bénéfice tant qu'ils remplissent les conditions d'attribution de cette prestation. Ils peuvent aussi opter pour la PCRTP, mais renoncent alors définitivement à la MTP (voir IV).

La présente circulaire précise les règles et modalités d'attribution et de versement de la PCRTP prévue par les articles L.434-2 (3ème alinéa) du code de la sécurité sociale et L. 752-6 du code rural et de la pêche maritime et par les décrets n° 2013- 276 et 2013-278 du 2 avril 2013.

[1] 100 % pour les non salariés agricoles, 80 % pour les salariés et les salariés agricoles.

[2] En 2012, la MTP perçue par un salarié dont l'incapacité était totale et qui était payé au SMIC s'élevait à 1082 € par mois ; celle perçue par un salarié qui était payé 10 fois le SMIC s'élevait à 2 389 € par mois.

I. CONDITIONS D'OUVERTURE DU DROIT A LA PRESTATION

I.1. Publics concernés

Assurés du régime général et des régimes de salariés et non salariés des professions agricoles, victimes d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle lorsque leur incapacité permanente atteint un seuil déterminé et les empêche d'accomplir seuls les actes ordinaires de la vie.

I.2. Taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à un taux minimum

Le taux minimal d'incapacité permanente pour accéder à la nouvelle prestation demeure inchangé. Il reste fixé, par l'article R. 434-3 du code de la sécurité sociale, à 80% pour les assurés du régime général et les salariés agricoles et, par le septième alinéa de l'article L. 752-6 du code rural et de la pêche maritime, à 100% pour les non salariés agricoles.

I.3. Demande de la victime ou initiative du médecin-conseil de la caisse

L'attribution de la prestation s'effectue, soit au moment de l'évaluation du taux d'incapacité permanente par le médecin-conseil, soit à la demande de la victime après l'attribution de ce taux. En l'absence d'une demande de la victime, le médecin-conseil évalue sa situation au regard d'un éventuel besoin d'assistance en tierce personne et, le cas échéant, propose à la victime de faire une demande de prestation.

II. EVALUATION DE LA NECESSITE D'UN RECOURS A TIERCE PERSONNE

Le médecin-conseil apprécie au cas par cas la situation individuelle de la victime, aux fins de déterminer quels sont les actes ordinaires de la vie que cette dernière ne peut effectuer seule parmi ceux mentionnés dans la grille figurant au II. de l'article D. 434-2 du code de la sécurité sociale (voir ci-dessous) ou si, en raison de troubles neuropsychiques, elle présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Il doit appréhender la situation réelle de la victime dans son cadre de vie, notamment en privilégiant l'examen à domicile. L'impossibilité d'accomplir les actes mentionnés dans la grille doit être absolue.

1) La victime peut-elle se lever seule et se coucher seule ?
2) La victime peut-elle s'asseoir et se lever seule d'un siège ?
3) La victime peut-elle se déplacer seule dans son logement, y compris en fauteuil roulant ?
4) La victime peut-elle s'installer seule dans son fauteuil roulant et en sortir seule ?
5) La victime peut-elle se relever seule en cas de chute ?
6) La victime pourrait-elle quitter seule son logement en cas de danger ?
7) La victime peut-elle se vêtir et se dévêtir totalement seule ?
8) La victime peut-elle manger et boire seule ?
9) La victime peut-elle aller uriner et aller à la selle sans aide ?
10) La victime peut-elle mettre seule son appareil orthopédique ? (le cas échéant)

III. MONTANT ET MODALITES DE VERSEMENT DE LA PCRTP

III.1. Montant variable en fonction du nombre d'actes ordinaires de la vie que la victime ne peut effectuer seule

3 niveaux de prestation sont fixés par le deuxième alinéa de l'article D. 434-2 du code de la sécurité sociale :

Montants de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (à compter du 1er avril 2013)

Type de forfait	Nombre d'actes que la victime ne peut accomplir seule	Montant mensuel
Forfait 1 (F1)	3 à 4	548,25 €
Forfait 2 (F2)	5 à 6	1 096,49 €
Forfait 3 (F3)	Au moins 7	1 644,75 €

Le seuil minimal d'actes ordinaires de la vie impossibles à effectuer sans assistance d'une tierce personne est fixé à 3 et ouvre droit au premier montant de la prestation (forfait 1). Dans le cas où l'état de la victime, en raison de troubles neuropsychiques, présente un danger pour elle-même ou pour autrui, le montant de la prestation correspond au forfait 3.

III.2. Revalorisation de la PCRTP

Le montant de la PCRTP est revalorisé au 1er avril de chaque année par application du coefficient de revalorisation prévu par l'article L. 341-6 du code de la sécurité sociale pour les pensions d'invalidité et les salaires servant de base au calcul de celles-ci, lequel renvoie aux dispositions relatives aux conditions de revalorisation des pensions de vieillesse et salaires servant de base au calcul de celles-ci.

III.3. Révision du montant de la PCRTP

La PCRTP peut être révisée à la baisse ou à la hausse en cas de modification du nombre d'actes que la victime ne peut accomplir seule induisant un changement de type de forfait. Dans le premier cas, le nouveau montant de la prestation prend effet à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la victime a été informée de cette décision, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception de la notification de la caisse. Dans le second cas, à la date de notification de la rente révisée ou, après constat par le médecin de la victime de l'augmentation du besoin en tierce personne, à la date du certificat médical, ou, après examen par le médecin-conseil, à la date du dépôt de la demande de majoration de PCRTP.

III.4. Versement de la PCRTP

La PCRTP prend effet :

- soit à la date d'attribution de la rente (initiale ou révisée), c'est-à-dire au lendemain de la date de consolidation, lorsqu'elle est attribuée simultanément à celle-ci ;

- soit, lorsqu'elle est attribuée après la rente ou la révision de celle-ci ;

- lors du constat par le médecin de la victime du besoin en tierce personne, la date d'attribution de la PCRTP étant alors celle du certificat médical ;

- à la date de dépôt de la demande de PCRTP si ce besoin est constaté par le médecin-conseil sans examen préalable de la victime par son médecin.

Lorsque la PCRTP 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.

La PCRTP cesse d'être due selon les modalités prévues en cas de révision à la baisse de la prestation (cf. § III.3.).

IV. DROIT D'OPTION ENTRE MAJORATION POUR TIERCE PERSONNE ET PCRTP

Les bénéficiaires d'une majoration pour tierce personne (MTP) peuvent effectuer une demande de PCRTP auprès de la caisse qui assure le versement de leur MTP. Cette demande nécessite l'intervention du médecin-conseil qui est amené à réexaminer la situation de la victime au regard de son besoin en tierce personne selon la procédure prévue au § II. La caisse détermine le montant que doit percevoir la victime au titre de la nouvelle prestation, en fonction de l'évaluation médicale. Si celui-ci est inférieur ou égal à celui qu'elle percevait au titre de la MTP, la victime conserve le bénéfice de la MTP en l'absence de manifestation contraire de sa part dans un délai de trente jours à compter de la date de réception de la décision de la caisse. Si le montant de la nouvelle prestation s'avère supérieur à la MTP, la victime perçoit obligatoirement la nouvelle prestation si elle n'informe pas la caisse dans le même délai de son souhait de conserver la MTP.

V. REGLES DE CUMUL

IV.1. PCRTP et allocation personnalisée d'autonomie

De même que la majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale, l'attribution de la PCRTP exclut la perception de l'allocation personnalisée d'autonomie.

IV.2. PCRTP et prestation de compensation du handicap

La PCRTP, de même que la MTP, peut être cumulée avec la prestation compensatrice du handicap à titre différentiel. Les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant mensuel de la prestation de compensation pour l'élément lié aux aides humaines.

VI. ENTREE EN VIGUEUR

En application du IV de l'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, le dispositif de la PCRTP entre en vigueur au 1er mars 2013. A partir du moment où toutes les conditions d'incapacité sont remplies, c'est donc la PCRTP et non la MTP qu'il convient d'attribuer pour :

- les 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 1er mars 2013 ;

- les demandes d'une prestation servie au titre de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles pour financer l'assistance par une tierce personne déposées à partir cette même date.

Toutefois, dans ce second cas, lorsque la demande est assortie d'un certificat médical du médecin de la victime antérieur au 1er mars, il convient d'attribuer la MTP à effet de la date du certificat médical si l'assuré remplit les conditions d'attribution de cette prestation ; il doit cependant être informé de la possibilité qu'il a d'opter pour la PCRTP.

Pour la ministre et par délégation

Le directeur de la sécurité sociale

signé

Thomas FATOME