

CIRCULAIRE

CIR-28/2019

Document consultable dans Médi@m

Date :

09/08/2019

Domaine(s) :

dossier client assurés

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Préciser les modalités d'application du décret du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des AT/MP

Liens :

Plan de classement :

P01-03

Emetteurs :

DRP

Pièces jointes : 0

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input checked="" type="checkbox"/> CARSAT	<input type="checkbox"/> Cnam
<input type="checkbox"/> Agents Comptables	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input checked="" type="checkbox"/> DCGDR			
<input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input checked="" type="checkbox"/> Régionaux	<input checked="" type="checkbox"/> Chef de service	

Pour mise en oeuvre 1^{er} décembre 2019

Résumé :

Cette circulaire présente la réforme portée par le décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général.

Mots clés :

réparation ; maladie professionnelle ; reconnaissance ; réforme, accident du travail

La Directrice
des Risques Professionnels



Marine JEANTET

CIRCULAIRE : 28/2019

Date : 09/08/2019

Objet : Préciser les modalités d'application du décret du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des AT/MP

Affaire suivie par : **Laurent BAILLY – DRP-DSARP**

Introduction

Le décret du 23 avril 2019 a pour objet de réviser la procédure de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles pour une meilleure lisibilité du droit applicable pour la victime et l'employeur et une plus grande transparence notamment en améliorant le respect du contradictoire avant la décision de la caisse. Ce texte préserve par ailleurs les acquis de la réforme issue du décret n°2009-938 du 29 juillet 2009, qui ont permis de maîtriser le risque contentieux dans le respect du principe du contradictoire.

I. La reconnaissance des accidents du travail

La réforme poursuit trois objectifs sur la reconnaissance des accidents du travail.

1.1 Permettre à l'employeur de disposer d'un délai compatible avec la formulation de réserves étayées et faites à bon escient

La jurisprudence considérait, sous l'empire de l'ancien texte, que l'employeur devait formuler ses réserves dès la rédaction de la DAT ou que celles-ci devaient parvenir à la caisse au plus tard avant le jour de prise de décision.

Cela générait une incertitude menant parfois l'employeur à formuler des réserves conservatoires. Le texte prévoit désormais qu'il dispose de 10 jours francs à compter de la date de la déclaration de l'accident. Il s'agit de la date de rédaction de la DAT (mentionnée sur le formulaire de déclaration) et non de la date d'envoi de la DAT.

Si la déclaration émane de la victime ou de ses représentants, le délai de 10 jours francs précité court à partir de la date à laquelle l'employeur a reçu le double de la déclaration transmis par la caisse.

1.2 Améliorer la lisibilité des délais

1.2.1 Des délais d'instruction clairs et connus précocement

La nouvelle procédure supprime la notion de délai complémentaire qui était auparavant laissée à la main de la caisse, au profit de deux délais distincts :

- Un délai de 30 jours francs démarrant à compter de la réception de la DAT et du CMI, laissé à la caisse pour statuer sur le caractère professionnel du sinistre, si elle n'engage aucune investigation (cf. CIR-DRP-14/2018), ou pour engager ses investigations par l'envoi de questionnaire ou par enquête ;
- Un délai de 90 jours francs démarrant également à la réception de la DAT et du CMI laissé à la caisse pour statuer si elle a engagé des investigations.

En cas d'investigations la caisse adressera, dans le délai maximum de 30 jours francs susmentionné, à l'employeur ainsi qu'à la victime ou ses représentants, un courrier en recommandé avec accusé de réception les informant qu'un questionnaire est mis à leur disposition en ligne sur le site <https://questionnaires-risquepro.ameli.fr>. En cas d'impossibilité d'accéder au questionnaire le courrier précise qu'il est possible de se rendre en tous point d'accueil de la CPAM ou contacter la plateforme téléphonique pour accéder au questionnaire directement dans les locaux de la CPAM ou obtenir une version papier. Ces questionnaires portent sur les circonstances ou la cause de l'accident. Dans certains cas, la caisse dépêchera directement un agent enquêteur notamment en cas d'accident mortel.

Simultanément à l'envoi des questionnaires ou lors de l'enquête et afin de renforcer la lisibilité de la procédure et sa prévisibilité le plus en amont possible, la caisse informera les parties des dates clefs de la procédure, à savoir :

- la date à laquelle elles pourront consulter le dossier contradictoire et formuler leurs observations ;
- la date à laquelle la caisse primaire devra, au plus tard, avoir notifié sa décision.

Ainsi, dans le délai de 30 jours francs susmentionné suivant la déclaration de l'accident, les parties disposeront, soit de la décision sur le caractère professionnel de l'accident, soit de toutes les dates de la procédure.

A noter : La réglementation impose l'information concernant les dates de consultation du dossier contradictoire seulement 10 jours à l'avance. Toutefois, la CNAM s'engage à communiquer ces dates dès l'envoi des questionnaires pour faciliter l'exercice du contradictoire aux parties. Par ailleurs, afin que cette information précoce ne soit pas oubliée le moment venu, la caisse proposera un service de rappel des dates de consultation du dossier, par voie dématérialisée (SMS / mail), environ 10 jours avant la date de mise en consultation. Dans un premier temps, pour des raisons techniques, ce service ne sera opérationnel que pour les adhérents au compte « questionnaire risque professionnel » (Cf. point IV).

1.2.2 Des délais précis pour répondre aux questionnaires

Les parties disposent de 20 jours francs à compter de la date de réception des questionnaires pour adresser leur réponse à la caisse. A défaut de respecter ce délai, la partie défaillante s'expose à ce que ses réponses ne soient pas prises en compte dans le cadre de la décision de la caisse.

Même en cas de non-respect de ce délai, la partie qui n'aura pas répondu aura en tout état de cause accès au dossier en consultation. Toutefois, la réglementation n'ouvre la possibilité dans ce cadre que de formuler des observations sur les pièces présentes au dossier ainsi constitué et non d'y adjoindre tardivement le questionnaire.

1.3 Renforcer le contradictoire

En cas d'investigations, le dossier est mis à disposition des parties pour consultation au plus tard 70 jours francs après réception de la déclaration d'accident du travail et du certificat médical initial. Comme indiqué ci-dessus cette date de mise à disposition est communiquée aux parties lors de l'envoi des questionnaires. Les parties disposent alors de 10 jours francs pour formuler des observations sur les éléments présents au dossier.

La nouvelle procédure prévoit qu'à l'issue de ce délai de 10 jours francs, la caisse dispose encore de quelques jours (jusqu'à expiration du délai de 90 jours francs) pour procéder aux vérifications nécessaires pour prendre sa décision au vu des observations ainsi faites. Auparavant, la caisse devait prendre sa décision dès l'expiration du délai de consultation et n'avait matériellement pas le temps de prendre en compte dans sa décision les observations apportées lors du contradictoire. Le dossier reste pendant ce temps accessible aux parties en consultation (mais sans possibilité de formuler des observations complémentaires) jusqu'à la prise de décision par la caisse.

II. La reconnaissance des maladies professionnelles

2.1 Clarifier les délais de gestion pour chaque étape de la procédure et instaurer un contradictoire avant la saisine du CRRMP

La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles prévoyait auparavant un délai maximum de 6 mois (3 mois renouvelables une fois) pour l'instruction des dossiers sans distinguer s'ils relevaient ou non d'un passage devant le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Par ailleurs, le texte ne prévoyait pas, dans ce dernier cas, le moment auquel le contradictoire devait être réalisé.

En matière de maladie professionnelle, le texte introduit une distinction selon que la demande est instruite par la caisse dans le cadre des tableaux de maladies professionnelles ou dans le cadre du régime complémentaire de reconnaissance qui impose de recueillir l'avis d'un comité régional de reconnaissance de maladies professionnelles (CRRMP) sur le lien éventuel entre la pathologie déclarée et l'activité du salarié.

La nouvelle procédure fixe le délai d'instruction à 120 jours francs, soit environ 4 mois.

Ce délai court à compter de la réception de la DMP ainsi que du certificat médical initial et des examens médicaux prévus au tableau correspondant le cas échéant (une IRM par exemple, cf CIR-22/2019 pour plus de détails).

Après la déclaration de la maladie, la victime ou ses ayants droit et l'employeur peuvent faire connaître leurs observations et toutes informations complémentaires ou en faire part directement à l'enquêteur de la caisse primaire (article R441-13 du code de la sécurité sociale).

La caisse primaire engage systématiquement des investigations qui débutent par l'envoi d'un questionnaire au salarié et à l'employeur portant sur les conditions de travail du demandeur. Cet envoi est effectué dans les mêmes conditions qu'en matière d'accident du travail et porte également les informations relatives aux différents délais de la procédure (phase contradictoire et notification de décision). La différence est que les parties disposent d'un délai de 30 jours francs (et non pas 20 comme en accident du travail) pour retourner leurs questionnaires à compter de leur réception. Le même service de rappel à environ 10 jours avant la phase de consultation est également mis en place dans les mêmes conditions.

En complément, la caisse peut, par exemple, interroger le médecin du travail, procéder à des auditions, des observations de poste, etc. L'ensemble de ces recherches doit être réalisé dans un délai de 100 jours francs.

A l'occasion de l'envoi des questionnaires, la caisse adresse une copie de la déclaration de maladie professionnelle et du certificat médical initial à l'employeur concerné.

Par ailleurs, le texte prévoit explicitement une phase de consultation du dossier strictement identique à celle prévue pour les accidents du travail (cf. point 1.3) qui débute au plus tard à l'expiration d'un délai de 100 jours francs.

Si la caisse constate à l'issue de cette période de contradictoire que le dossier relève d'une prise en charge ou d'un rejet au titre des tableaux de maladies professionnelles, elle notifie sa décision.

A défaut, c'est-à-dire si une condition administrative du tableau vient à manquer au regard des investigations menées ou que la pathologie déclarée ne peut être rattachée à aucun tableau et que le taux d'incapacité de la victime est supérieur à 25 %, alors, elle saisit le CRRMP.

2.2 Améliorer la qualité du dossier pour le CRRMP

La caisse primaire doit saisir le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) avant l'expiration du délai de 120 Jours précité. Elle en informe la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur et précise à cette occasion les différentes échéances de cette nouvelle phase.

Au final, cette dernière doit avoir statué, conformément à l'avis du CRRMP, dans un délai de 120 jours francs à compter de la saisine du CRRMP.

Le pouvoir réglementaire a prévu un premier délai de 30 jours calendaires permettant aux parties d'ajouter au dossier tous les éléments qu'elles jugent utile de porter à la connaissance du CRRMP, en plus de ceux déjà présents au dossier.

La caisse primaire peut également ajouter des éléments complémentaires qui n'étaient pas nécessaires dans le cadre de l'étude de la pathologie au regard des tableaux mais qui seront indispensables au CRRMP dans sa prise de décision (il s'agit notamment d'éléments d'enquête ou de questionnaires portant sur études de postes sur des périodes d'exposition incompatibles avec les délais de prise en charge ou d'exposition mentionnés au tableau de maladie professionnelle. Par exemple, le CRRMP peut s'intéresser aux postes entre l'expiration du délai de prise en charge et la date de la déclaration de MP).

L'employeur et le salarié disposent ensuite de 10 jours francs supplémentaires pour accéder au dossier et formuler des observations sous forme de commentaires portant sur les éléments déjà présents au dossier, mais ils ne peuvent plus ajouter d'éléments nouveaux (par exemple fournir un questionnaire ou ajouter une attestation). Ce délai spécifique s'explique par la volonté de permettre aux parties de réagir, dans un délai raisonnable, aux éventuels compléments apportés au dossier par la caisse ou l'autre partie.

Le dossier ainsi complété est ensuite transmis au CRRMP qui statue et adresse son avis à la caisse primaire dans un délai de 110 jours francs au maximum à compter de sa saisine.

III. La reconnaissance des rechutes et nouvelles lésions

L'ancien texte ne prévoyait aucune procédure spécifique pour l'étude des rechutes ou nouvelles lésions. Seule la question des rechutes était prévue par renvoi aux dispositions générales.

Le nouveau texte prévoit une procédure spécifique unifiée de ces sujets. Dorénavant, la caisse primaire dispose de 60 jours francs à compter de la réception du certificat médical faisant état de la rechute ou de la nouvelle lésion pour statuer sur son caractère professionnel et son lien avec l'accident ou la maladie concerné.

Le certificat de rechute ou de nouvelle lésion est adressé par la caisse à l'employeur à qui la décision fait grief, lequel dispose de 10 jours francs à compter de la date de réception du certificat en cause pour émettre des réserves motivées sur son caractère professionnel. Ces réserves sont soit adressées directement au médecin conseil soit transmises à celui-ci par la caisse primaire si elle les reçoit.

Le médecin conseil, s'il reçoit des réserves motivées, doit en adresser copie à l'assuré à l'appui d'un questionnaire médical ou à l'occasion d'une convocation.

Le texte prévoit également le cas de la rechute ou de la nouvelle lésion intervenue avant que la caisse ait statué sur le caractère professionnel du sinistre initial et permet de décaler le point de départ du délai de 60 jours francs à compter de la date de la reconnaissance de ce sinistre.

A noter qu'aucune phase de consultation n'est organisée en sus de ce traitement contradictoire (envoi des certificats à l'employeur, des réserves à la victime) puisque le dossier ne comporterait alors que des éléments de nature médicale mélangeant par nature maladie et risques professionnels (état antérieur notamment) non couverts par la dérogation au secret et donc non communicables.

IV. Des outils dématérialisés au service des usagers

La CNAM généralise ou généralisera, à l'occasion de l'entrée en vigueur de la nouvelle procédure deux outils :

- Le questionnaire en ligne « questionnaire risques professionnels » qui permet à chacun de remplir son ou ses questionnaires directement via une interface WEB qui intègre des aides au remplissage et permet de gagner du temps. Les questionnaires prévoient systématiquement la possibilité d'ajouter des commentaires, permettant à chacun de s'exprimer sans se trouver contraint par l'outil. Si l'une des parties ne peut remplir le questionnaire en ligne, la caisse en adresse une version papier sur demande ou lors de la relance si le gestionnaire identifie que l'assuré ou l'employeur ne parvient pas à se connecter.
- La consultation du dossier en ligne qui permet depuis une interface WEB d'accéder et de commenter toutes les pièces du dossier directement en ligne. Cette application ne sera accessible dans un premier temps qu'aux titulaires d'un compte « questionnaire risques professionnels ». Afin d'améliorer la fluidité des échanges et la bonne information des parties lors du contradictoire, dès qu'un commentaire est inscrit par une des parties, l'autre reçoit une notification en temps réel. Là encore, il reste possible de consulter les dossiers en tous points des caisses (cf. CIR-14/2018) pour ceux qui ne pourraient accéder à l'outil en ligne. Dans ce cas, un agent aidera l'assuré ou l'employeur à créer son compte et/ou à y accéder. Cette application servira également au dépôt des pièces complémentaires lors de la phase « d'enrichissement du dossier » (point 2.2) que les parties souhaitent porter à la connaissance du CRRMP. Ce service sera opérationnel au plus tard en janvier 2020.
- Le service de rappel de l'échéance des dates de consultation du dossier contradictoire (cf. point 1.2.1)

Ainsi les assurés comme les employeurs pourront gérer leurs démarches au cours de la procédure de reconnaissance en AT comme en MP directement en ligne et sans se déplacer ni affranchir de courrier. Ils bénéficient en sus d'un service nettement amélioré (aide en ligne, disponibilité 24/24, notifications...) par rapport à une gestion papier traditionnelle.

V. Modalité de computation des délais

4.1 la computation des jours francs

Tous les délais de la procédure sont désormais exprimés en jours francs. Ce mode de comptabilisation présente l'avantage de garantir des délais complets aux assurés et employeurs dans les différentes phases de la procédure d'instruction.

Le délai se compte à compter du lendemain de l'acte ou de l'évènement conditionnant le départ du délai. Lorsqu'une formalité est à accomplir dans un délai franc, celle-ci doit être accomplie au plus tard le jour suivant l'expiration du délai ainsi compté. Si ce jour tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié, il est reporté au jour ouvrable suivant.

Par exemple, pour une déclaration réalisée le mercredi 12 juin 2019, le délai de 10 jours francs laissé à l'employeur pour adresser ses réserves à la caisse primaire expire le samedi 22 à minuit (fin de journée) et les réserves devraient donc être adressées le dimanche 23 au plus tard. La fin du délai tombant donc un dimanche, elle est donc reportée au lundi 24 juin, dernier jour au cours duquel l'employeur pourra adresser ses réserves à la caisse primaire.

4.2 la décision implicite en cas de non-respect des délais par la caisse

En cas de non-respect par la caisse des délais suivants :

- Délai en AT de 30 jours francs pour engager des investigations ou notifier une prise en charge sans investigation (point de départ = réception CMI et DAT) ;
- Délai de 90 jours francs pour notifier la prise en charge ou le rejet d'un AT avec investigations (point de départ = réception CMI et DAT) ;
- Délai de 120 jours francs pour notifier la prise en charge ou le rejet d'une MP ou informer les parties de sa transmission au CRRMP (point de départ = réception de la DMP, du CMI et des examens complémentaires si le tableau en prévoit) ;
- Délai de 120 jours francs laissé à la caisse pour notifier sa décision de prise en charge ou de rejet d'une MP suite à avis du CRRMP (point de départ = date de saisine du CRRMP par la caisse).

Alors l'accident ou la maladie est implicitement reconnu d'origine professionnelle.

Si cette reconnaissance implicite s'accompagne d'un non-respect de la procédure contradictoire (notamment non-respect du délai de consultation du dossier) alors la caisse primaire, en cas de contestation de l'employeur par une saisine de la commission de recours amiable de la caisse sur ce motif, pourra dans le délai laissé à la CRA pour statuer, rapporter sa décision. Elle accordera ainsi l'inopposabilité du sinistre avant tout passage du dossier devant la commission de recours amiable et en avisera la CARSAT compétente.