

# La procédure de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles change : le point sur la réforme

M. Boisserolles, pôle Informations juridiques, département Études, veille et assistance documentaire, INRS

**L**es procédures de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) du régime général ont été révisées en profondeur par un décret du 23 avril 2019 [1]. Par la suite, la direction des risques professionnels de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) a publié deux circulaires précisant les modalités d'application de ce nouveau dispositif. La première circulaire, du 19 juillet 2019 [2], est intégralement consacrée aux modalités de gestion des maladies professionnelles pour les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les directions régionales du service médical. La seconde, du 9 août 2019 [3], est, quant à elle, plus générale et présente la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail, des maladies professionnelles du régime général, mais aussi des rechutes et nouvelles lésions. Elle évoque également la mise en place d'outils dématérialisés. Dans ce contexte, il paraît important de présenter les nouveautés procédurales introduites par ce décret, mais aussi les nouvelles orientations prises par la CNAM dans la gestion pratique des dossiers d'AT-MP.

## Refonte de la procédure de reconnaissance des accidents de travail

La procédure est révisée de sorte que certaines obligations sont renforcées et d'autres sont assouplies.

### Formalisme assoupli

Les modalités d'information de l'employeur par le salarié et d'envoi de la déclaration d'accident du travail (DAT) à la CPAM sont simplifiées : l'usage de la lettre recommandée avec accusé de réception n'est plus obligatoire.

En effet, la victime d'un AT est tenue d'informer (ou de faire informer) son employeur dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les vingt-quatre heures.

Jusqu'à maintenant, la déclaration du salarié devait être envoyée par lettre recommandée, si elle n'était pas faite à l'employeur ou à son préposé directement sur le lieu de l'accident. À compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019, cette information pourra être effectuée « *par tout moyen conférant date certaine à sa réception* ». De même, auparavant, le Code de la Sécurité sociale imposait aux employeurs un envoi de la DAT à la CPAM en lettre recommandée avec accusé de réception. Désormais celle-ci peut être transmise « *par tout moyen conférant date certaine à sa réception* » (e-mail et portail Net entreprise notamment) [4].

### Encadrement des réserves émises par l'employeur

Le décret prévoit désormais un délai spécifique, durant lequel l'employeur peut émettre des réserves auprès de la CPAM sur l'accident du travail déclaré.

En effet, pour les accidents du travail déclarés à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019, l'employeur devra émettre ses réserves dans un délai de 10 jours francs à compter de la date de rédaction de la DAT (mentionnée sur le formulaire de déclaration) et non de la date d'envoi de la DAT.

Il convient de noter qu'auparavant aucun délai n'était imposé à l'employeur : la jurisprudence considérait 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.

Dans le cas où la déclaration est établie par le salarié ou ses ayants droits, l'employeur dispose d'un délai

de 10 jours francs, qui court à compter de la date à laquelle il a reçu le double de la déclaration transmis par la caisse.

### **Délais d'instructions précisés et clarifiés**

Cette réforme est en outre l'occasion de préciser les délais applicables aux différentes phases de la procédure d'instruction.

À compter de la date de réception du certificat médical initial (CMI) et de la DAT, la CPAM dispose d'un délai de 30 jours, soit pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident, soit pour engager des investigations lorsqu'elle l'estime nécessaire ou bien lorsqu'elle a reçu des réserves motivées de la part de l'employeur.

La CPAM disposera de 90 jours à partir de la même date pour statuer si des mesures d'investigations sont mises en œuvre. Dans ce cas, un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident sera adressé aux différentes parties dans les 30 jours mentionnés ci-dessus.

À réception des questionnaires, les parties disposent de 20 jours pour y répondre, faute de quoi leur réponse pourrait ne pas être prise en compte. Une enquête complémentaire pourra en outre être diligentée (ou devra l'être en cas de décès).

Au plus tard 70 jours après la date de réception du CMI et de la DAT, la CPAM devra mettre à la disposition des parties le dossier d'instruction.

Les parties disposent alors de 10 jours francs pour le consulter et émettre leurs observations.

Au terme de ce délai, le dossier reste accessible mais sans qu'il soit possible d'apporter de nouvelles observations afin de permettre à la caisse de prendre en compte les observations émises par les parties et notifier sa décision sur le caractère professionnel de l'accident.

Au plus tard 90 jours après la réception du CMI et de la DAT, la CPAM devra statuer sur le caractère professionnel de l'accident.

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 CPAM 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 CPAM 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 »);
- la date à laquelle la caisse primaire devra, au plus tard, avoir notifié sa décision.

### **Refonte de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles**

Ce nouveau dispositif clarifie également la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles.

#### **Un délai de 120 jours pour instruire le dossier de reconnaissance de la MP ou pour saisir le CRRMP**

Désormais, la CPAM dispose d'un délai de 120 jours (auparavant, il était de 3 mois renouvelable une fois, soit 6 mois) pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie ou pour décider de transmettre le dossier au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Ce délai commence à courir à compter de la réception de la déclaration de maladie professionnelle (DMP), du CMI et, le cas échéant, des examens médicaux complémentaires prévus par le tableau de la maladie professionnelle concernée.

La CPAM transmet alors un double de la déclaration de maladie professionnelle et du CMI à l'employeur mentionné comme dernier employeur sur la déclaration, ainsi qu'au médecin du travail compétent [5]. Elle adresse également à ce dernier employeur, ainsi qu'à la victime ou à ses ayants droits, un questionnaire portant sur les conditions du travail de la victime. Le décret fixe à 30 jours le délai maximal pour répondre à ce questionnaire. Il prévoit également que la CPAM a la possibilité d'interroger tout médecin du travail ayant rencontré la victime.

Le médecin conseil peut solliciter l'avis du médecin du travail, dès l'étude au titre des tableaux, pour une demande d'information sur :

- le dossier médical de la victime connu du service de santé au travail en rapport avec la pathologie ;
- les postes de travail occupés et leur exposition au risque considéré.

Au plus tard 100 jours après l'ouverture de l'instruction, la CPAM met à la disposition des parties le dossier qu'elle a constitué. Celles-ci ont alors 10 jours pour le consulter et émettre leurs observations.

Si la CPAM 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.

À 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.

#### **La saisine du CRRMP : un nouveau délai de 120 jours**

Dès lors que la CPAM a recours au CRRMP pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie,

un nouveau délai de 120 jours commence à courir à compter de la saisine du CRRMP. La caisse en informe alors les parties (employeur et victime ou ses représentants) et leur précise les dates d'ouverture de la période d'enrichissement du dossier CRRMP. Cette période permet à chacun de compléter le dossier qui sera examiné par le CRRMP de tout élément qu'il souhaite porter à sa connaissance. Elle est constituée de deux étapes :

■ Un premier délai de **30 jours** permettant à la victime ou à ses ayants-droits comme à l'employeur de consulter le dossier mais également d'y ajouter tout élément qui n'y figurerait pas encore et qu'ils souhaiteraient porter à la connaissance du CRRMP. 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 des 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).

La circulaire du 19 juillet 2019 précise que, dans le cadre d'un dossier soumis au CRRMP, le médecin conseil sollicite obligatoirement l'avis du médecin du travail, qu'il joindra à son rapport. En effet, s'il ne l'a pas déjà fait, le médecin conseil demande au médecin du travail son avis sur le lien entre le travail et la pathologie au regard :

- du dossier médical de la victime connu du service de santé au travail ;
- des postes de travail occupés et leurs facteurs de pénibilité et d'exposition au risque considéré.

Le médecin conseil verse au dossier son rapport et l'avis du médecin du travail s'il le reçoit ou le courrier de demande de l'avis au médecin du travail si l'avis n'est pas réceptionné. Ces éléments, couverts par le secret médical, ne sont accessibles qu'au CRRMP, au médecin conseil et à la victime. L'employeur ne peut accéder à ces éléments que par l'intermédiaire d'un médecin désigné par la victime (article D. 461-29 du Code de la Sécurité sociale).

Il convient également de noter que l'ingénieur conseil n'est plus automatiquement entendu par le Comité. Pour autant, la circulaire précise que le secrétariat veillera à lui adresser la liste des dossiers étudiés et mettre à sa disposition les dossiers administratifs pour chaque séance afin qu'il puisse se signaler ou adresser son avis s'il l'estime utile sur un dossier en particulier pour exposer les éléments qu'il a à sa disposition et susceptibles d'éclairer le CRRMP.

Le secrétariat sollicitera toutefois un avis explicite écrit ou oral de l'ingénieur conseil sur tous les dossiers concernant un cancer.

Enfin, le médecin conseil en charge du CRRMP pourra solliciter cet avis sur tout dossier pour lequel il le jugera utile préalablement au CRRMP ou le CRRMP pourra décider en séance de le solliciter, soit directement (téléphone, visio), soit en renvoyant à une séance ultérieure.

■ Un second délai de **10 jours francs** durant lequel le dossier reste accessible en consultation au demandeur et à l'employeur avec la possibilité pour ces derniers de formuler de simples observations (sans ajout de nouvelle pièce) sur la base du dossier constitué par la caisse [6]. Ne sont pas concernées les pièces médicales du dossier destinées au CRRMP que sont :

- le rapport médical du médecin conseil à destination du CRRMP ;
- l'avis motivé adressé par le médecin du travail au médecin conseil.

En effet, ces éléments d'ordre médical ne sont pas consultables. Ils sont communiqués à l'assuré à sa demande expresse ou à l'employeur uniquement par l'intermédiaire d'un médecin désigné par l'assuré et avec l'accord de ce dernier.

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.

La caisse notifie immédiatement à la victime ou à ses représentants ainsi qu'à l'employeur la décision de reconnaissance ou de refus de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie conforme à cet avis.

## Reconnaissance des rechutes et nouvelles lésions consécutives à un AT-MP

Jusqu'à alors, il n'existait aucun texte concernant la prise en charge des nouvelles lésions. Pour les rechutes, le Code de la Sécurité sociale renvoyait aux dispositions générales sans plus de précisions. Désormais, les nouvelles lésions et rechutes sont gérées de la même façon.

La CPAM dispose de 60 jours francs à compter de la réception du certificat médical faisant état de la chute ou de la nouvelle lésion, pour statuer sur son caractère professionnel et son lien avec l'accident ou la maladie concernés [7].

À réception du certificat médical de chute ou mentionnant une nouvelle lésion, la CPAM transmet le double à l'employeur. Celui-ci dispose alors de 10 jours francs, à compter de la date de réception du certificat, pour formuler des réserves motivées auprès de la caisse 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.

Les éléments relatifs à la prise en charge des rechutes et nouvelles lésions étant couverts par le secret médical et donc non communicables, aucune consultation des pièces du dossier n'est possible et ne peut être organisée en sus de ce traitement contradictoire (envoi des certificats à l'employeur, des réserves à la victime).

### Nouveaux outils dématérialisés au service des usagers

La circulaire du 9 août 2019 précise enfin que : « 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 CPAM 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 CPAM 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" 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 sera dans un premier temps réservé à ceux qui auront utilisé le service questionnaires en ligne.

*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 [8]. »*

### BIBLIOGRAPHIE

- [1] 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.
- [2] Circulaire DRP 22/2019 du 19 juillet 2019
- [3] Circulaire DRP 28/2019 du 9 août 2019
- [4] Articles R. 441-2 et R. 441-3 du Code de la Sécurité sociale
- [5] Article R. 461-9 du Code de la Sécurité sociale
- [6] Article R. 461-10 du Code de la Sécurité sociale
- [7] Article R. 441-16 du Code de la Sécurité sociale
- [8] <https://questionnaires-risquepro.ameli.fr>