

## // le dossier juridique

# La nouvelle procédure de reconnaissance des AT-MP

Les nouvelles règles issues du décret n° 2019-356 du 23 avril 2019

Pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP) déclarés à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019, une nouvelle procédure de reconnaissance, celle issue du décret du 23 avril dernier, s'appliquera.

Quelles sont les nouveautés? Comment l'employeur doit-il effectuer la déclaration d'accident de travail? Quels réflexes doivent adopter salariés et employeurs pendant l'instruction du dossier par la CPAM?

*Dossier réalisé par  
Julie Béot-Rabiot,  
avocate associée du cabinet  
Fromont Briens*

**A**u regard des importantes conséquences sociales et financières (notamment, dans le cadre d'une demande de reconnaissance de faute inexcusable) que peuvent avoir les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP) pour l'entreprise, une parfaite maîtrise des procédures afférentes est essentielle.

Depuis le décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009, l'instruction AT-MP n'avait pas été révisée, les dernières réformes ne concernant que la partie contentieuse de la gestion des dossiers. Le **décret** n° 2019-356 du 23 avril 2019, qui est venu entériner 18 mois de travaux réalisés par un groupe de travail constitué de représentants des partenaires sociaux, et de membres de la direction de la sécurité sociale et de la direction des risques professionnels, a été **publié** au *Journal officiel* du 25 avril 2019. Par cette réforme, le gouvernement a entendu **encadrer**, par de **nouveaux délais** et des règles de décompte très précis, la **procédure d'instruction** devant être suivie par les **CPAM** (caisses primaires d'assurance maladie), et dans le cadre de laquelle interagissent l'employeur et le salarié.

Cette nouvelle procédure, détaillée par la **Cnam** dans une **circulaire** du 9 août 2019 (n° 28/2019), **s'applique** aux **accidents** et aux **maladies « déclarés » à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019**. La date de survenance de l'accident est donc indifférente. Seule la date de déclaration de l'accident importe pour savoir si la nouvelle procédure sera applicable. Ainsi, un accident du travail qui se serait produit le 29 novembre 2019 sera soumis à la nouvelle procédure d'instruction si celui-ci

est déclaré le lundi 2 décembre. De même, une demande de reconnaissance de maladie professionnelle présentée postérieurement au 1<sup>er</sup> décembre, même si elle vise une exposition antérieure, sera soumise à la nouvelle procédure.

Des schémas de la procédure de reconnaissance des AT-MP figurent à la fin de ce dossier : *v. pages 7 et 8*.

## 1 De la déclaration de l'AT à sa reconnaissance

Appréhender cette nouvelle procédure présuppose toutefois une parfaite maîtrise de la notion même d'accident du travail.

### COMMENT EST DÉFINI L'ACCIDENT DU TRAVAIL ?

Selon les termes de l'article L. 411-1 du **Code de la sécurité sociale**, « est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'**accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail** à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ».

Cette définition est complétée par la **jurisprudence** de la Cour de cassation : « constitue un accident du travail, un événement ou une série d'événements, survenus à une date certaine, par le fait ou à l'occasion du travail, dont il est résulté une **lésion corporelle**, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci » (*Cass. Soc. 2 avril 2003, n° 00-21.768*; *Cass. Soc. 11 octobre 2007, n° 06-18.622*).

La qualification d'accident du travail suppose donc la réunion de **quatre éléments** :

- un **fait accidentel**, constitué d'un événement ou d'une série d'événements **survenus à une date certaine** ;
- un accident survenu **du fait ou à l'occasion du travail** ;
- une **lésion, constatée immédiatement ou dans un temps voisin** du fait accidentel, notion qui tend à être étendue à toute atteinte à l'intégrité de la personne, aussi bien physique que mentale ;
- un **lien de causalité** entre l'accident et le dommage subi établi par la présomption d'imputabilité ou, à défaut, par la victime.

## LA DÉCLARATION DE L'ACCIDENT

Comme auparavant, le salarié doit **informer** son employeur **dans les 24 heures** de son accident. Cette déclaration peut être faite verbalement sur le lieu de l'accident. À défaut, elle doit être envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR) ou, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019, par tout moyen conférant date certaine à sa réception (*CSS, art. R. 441-2 modifié*).

L'employeur, lui, doit **déclarer** l'accident, mais aussi :

- délivrer une **feuille d'accident du travail** à la **victime** afin que celle-ci puisse bénéficier de la gratuité des soins (*CSS, art. L. 441-5*) ;
- en cas d'arrêt de travail, adresser une **attestation de salaire** à la CPAM (*CSS, art. R. 441-4*).

### ▣ Comment effectuer la déclaration ?

L'employeur doit **déclarer l'accident** dans les **48 heures** (ne comprenant pas les dimanches et jours fériés) **suivant sa connaissance** selon document Cerfa 14463\*02 ou sur net-entreprise. fr. Il peut le faire par LRAR, ou à compter 1<sup>er</sup> décembre 2019, **tout moyen conférant date certaine** à sa réception (*CSS, art. R. 441-3 modifié*).

La **déclaration de l'accident est obligatoire**, même en cas d'absence d'arrêt de travail, par l'employeur qui ne peut se faire juge de son caractère professionnel. L'employeur qui ne respecte pas cette obligation s'expose :

- à une contravention de 4<sup>e</sup> classe (amende de 750 € maximum). En cas de récidive dans l'année, l'amende peut être portée au montant de celle prévue pour les contraventions de 5<sup>e</sup> classe (*CSS, art. R. 471-3*) ;

– au remboursement à la CPAM de la totalité des dépenses occasionnées par l'accident (*CSS, art. L. 471-1*).

En l'**absence de déclaration** de l'employeur, le **salarié a deux ans pour la faire lui-même** (*CSS, art. L. 441-2*). Dans ce cas, la CPAM adresse un double à l'employeur à qui la déclaration est susceptible de faire grief par tout moyen permettant de déterminer la date de sa réception (*CSS, art. R. 441-6 modifié*).

### ▣ Quels réflexes à adopter lors la déclaration ? Recueillir les informations en temps utile

L'employeur doit **demander au collaborateur** :

- d'**exprimer précisément** les **circonstances** de son **accident** (date, heure, lieu, cause et conséquences) ;
- si d'**autres personnes** ont été **impliquées** dans l'accident de travail ;
- si des **témoins** ont assisté à l'accident, et dans l'affirmative, lui demander de communiquer leurs noms, fonctions et dans la mesure du possible leurs coordonnées afin de recouper les informations communiquées par le collaborateur.

Il doit également **vérifier systématiquement** auprès du **responsable de site** sur lequel est intervenu l'accident s'il a été **informé** des circonstances de l'accident et recouper les informations communiquées par le collaborateur.

#### Formuler si besoin des réserves motivées

##### > Pourquoi formuler des réserves ?

Formuler des réserves **contraint** la **CPAM à instruire le dossier de façon contradictoire** (enquête/questionnaire, communication du dossier, etc.).

En cas de réserves, la décision rendue par la CPAM sans instruction préalable est inopposable à l'employeur (*Cass. 2<sup>e</sup> civ., 23 janvier 2014, n° 12-29.420*; *Cass. 2<sup>e</sup> civ., 6 novembre 2014, n° 13-23.805*). Au contraire, en l'absence de réserves, l'employeur ne peut pas se prévaloir du non-respect du contradictoire (*Cass. 2<sup>e</sup> Civ., 10 juillet 2014, n° 13-20.820*).

##### > Comment formuler les réserves ?

Les réserves doivent être motivées sur :

- les **circonstances** de temps et de lieu de l'**accident** ;
- la **matérialité** du fait accidentel (*Cass. 2<sup>e</sup> civ., 25 janvier 2018, n° 17-11272*) ;
- ou encore, sur l'**existence** d'une **cause étrangère** au travail (*Cass. 2<sup>e</sup> civ., 10 octobre 2013, n° 12-25.782*).

##### > Quand les émettre ?

En pratique, il convient de formuler des réserves motivées auprès de la CPAM **dès la déclaration** d'accident du travail (en joignant si nécessaire un courrier au formulaire Cerfa), quitte à les étayer par la suite.

Le **déla**i pour les émettre est fixé, à compter du **1<sup>er</sup> décembre 2019**, à **dix jours francs à compter** de la date à laquelle l'employeur a effectué la **déclaration**. Il peut les formuler **par tout moyen confèrent date certaine** à leur réception. Lorsque l'entreprise n'accomplit pas son obligation et que la victime ou un de ses représentants prend l'initiative d'adresser la déclaration à la CPAM, l'employeur dispose également d'un délai de dix jours francs, à compter de la date à laquelle il a **reçu le double de la déclaration** pour émettre auprès de la CPAM, par tout moyen conférant date certaine à leur réception, des réserves motivées (*CSS, art. R. 441-6 modifié*).

Selon certains auteurs, le **déla**i de **10 jours** tel que prévu par le décret du 23 avril 2019 **pourrait susciter** de grandes **difficultés** en matière probatoire. En effet, l'employeur dispose-t-il véritablement d'un délai de 10 jours francs pour envoyer ses réserves ou la CPAM doit-elle avoir reçu les réserves avant le terme du délai de 10 jours francs ? En d'autres termes, la CPAM pourrait-elle prendre une

## DES OUTILS DÉMATÉRIALISÉS AU SERVICE DES USAGERS

À l'occasion de l'entrée en vigueur de la nouvelle procédure, la Cnam, précise-t-elle dans sa circulaire du 9 août 2019, « généralise ou généralisera » 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 ;
- 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 risque 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. Un service de rappel de l'échéance des dates de consultation du dossier contradictoire sera ainsi mis en place.

décision à l'expiration de ce délai de 10 jours francs bien que l'employeur ait émis des réserves par voie postale qui ne lui seraient pas encore parvenues? Il est évident que de telles difficultés **ne se poseraient pas** dans l'hypothèse d'une procédure dématérialisée, ouverte dans un premier temps qu'aux **entreprises titulaires** d'un **compte « questionnaire risques professionnels »** (v. l'encadré « Des outils dématérialisés au service des usagers », page 2). Pour les entreprises non titulaires de ce compte, la jurisprudence devra donc trancher la question. Cette problématique a un enjeu capital: celui de la prise en compte par la CPAM des réserves formulées par l'employeur et donc de la sanction en cas de non-respect du délai imposé. Les textes sont silencieux concernant la sanction en cas de non-respect du délai imposé à l'employeur pour émettre des réserves. Bien que les textes n'apportent pas de réponse à cette interrogation, la circulaire de la Cnam du 9 août 2019 aborde ce sujet concernant la réponse aux questionnaires adressés aux parties en cas d'instruction. Le texte précise que les parties disposent d'un délai de 20 jours francs à compter de la date de réception des questionnaires pour adresser leur réponse à la CPAM. À 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 CPAM. Par analogie, il est plus que **probable** que la **CPAM écarte les réserves émises par l'employeur** qui ne **respecterait pas** le délai de **10 jours francs**.

## L'INSTRUCTION DE L'ACCIDENT DE TRAVAIL

### ▣ Les nouveaux délais d'instruction

La réforme prévue par le décret du 23 avril 2019 porte essentiellement sur les délais de la procédure d'instruction et l'ensemble des délais sont désormais **décomptés en jours francs**.

**À NOTER** Pour décompter en jours francs, on exclut le jour de l'évènement qui initie le point de départ du délai, puis on décompte chaque jour de 0h à 24 heures. Si le dernier jour survient un samedi, un dimanche ou un jour férié, il est repoussé au premier jour ouvrable suivant.

#### Un délai d'instruction initial de 30 jours francs

La CPAM dispose, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019, d'un délai de **30 jours francs** à compter de la date à laquelle elle disposera de la déclaration d'accident et du certificat médical initial **pour**:

- **soit statuer sur le caractère professionnel** de l'accident;
- **soit engager des investigations**, lorsqu'elle l'estime nécessaire, en cas de décès, ou lorsqu'elle a reçu des réserves motivées émises par l'employeur (CSS, art. R. 441-7 modifié). La phase d'investigation est ainsi obligatoire si l'employeur émet des réserves ou en cas de décès de la victime.

Jusqu'au 30 novembre 2019, ce délai de 30 jours pouvait aller jusqu'à trois mois maximum en cas de nécessité d'investigations complémentaires (CSS, art. R. 441-10 et R. 441-14 modifiés).

Dans la **pratique**, la CPAM disposera d'un délai de **20 jours francs à compter** de l'expiration du **délai de réserves motivées** pour prononcer une décision de prise en charge d'emblée:

- en cas de silence de l'employeur;
- si les réserves émises sont qualifiées de non motivées.

Le décret du 23 avril 2019 ne définit toujours pas ce qu'il faut entendre par « réserves motivées ». Selon la circulaire de la Cnam du 9 août 2019, celles-ci doivent être « **étayées et faites à bon escient** ». En l'absence de précision nouvelle

## LA NOTION JURISPRUDENTIELLE DE RÉSERVES MOTIVÉES

La Cour de Cassation a récemment rappelé que les **réserves** sont considérées comme **recevables** dès lors qu'elles portent sur la **matérialité** du **fait accidentel** (Cass. 2<sup>e</sup> Civ., 4 avril 2019, n<sup>o</sup>18-11.778). Il en va de même lorsque les réserves portent de surcroît sur les **circonstances** de temps et de lieu de l'accident (Cass. 2<sup>e</sup> Civ., 9 mai 2019, n<sup>o</sup>18-15.485) ou encore sur l'**existence** d'une **cause étrangère** (Cass. 2<sup>e</sup> Civ., 10 octobre 2013, n<sup>o</sup>12-25.782). **A contrario, ne peuvent être considérées comme des réserves motivées** une simple mention indiquant que l'employeur émet des réserves sans plus d'indication (Cass. 2<sup>e</sup> Civ., 17 février 2011, n<sup>o</sup>10-15.276; Cass. 2<sup>e</sup> Civ., 10 octobre 2013, n<sup>o</sup>12-25.782).

de cette notion, la jurisprudence rendue sous l'empire de l'ancienne procédure applicable aux accidents du travail et maladies professionnelles déclarés antérieurement au 1<sup>er</sup> décembre 2019 reste pleinement applicable (v. l'encadré « La notion jurisprudentielle de réserves motivées », ci-dessus).

**À NOTER** Il est regrettable que le décret et la circulaire n'aient pas apporté de précisions sur la notion de réserves au regard des enjeux en cause.

### Délai porté à 90 jours francs si la CPAM engage des investigations

Lorsque la CPAM engage des investigations (v. ci-après « Les investigations »), le **délai** dont elle dispose **pour statuer** sur le caractère professionnel de l'accident est de **90 jours francs à compter** de la date à laquelle elle dispose de la **déclaration** d'accident et du certificat médical initial (CSS, art. R. 441-8, I, modifié). Avant le décret du 23 avril 2019, ce délai était de trois mois.

Il n'y a **pas de réel bouleversement** sur ce point avec le régime ancien **hormis l'économie** faite du courrier d'information prévu par l'ancien article R.441-14 du Code de la sécurité sociale qui prévoit: « Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, la CPAM doit en informer la victime ou ses ayants droit et l'employeur avant l'expiration du délai prévu au premier alinéa de l'article R. 441-10 par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. À l'expiration d'un nouveau délai qui ne peut excéder deux mois en matière d'accidents du travail ou trois mois en matière de maladies professionnelles à compter de la date de cette notification et en l'absence de décision de la CPAM, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu ». Néanmoins, dans le cadre de la nouvelle procédure, simultanément à l'envoi des questionnaires, ou lors de l'enquête, et afin de rendre la procédure plus lisible, la **CPAM informe les parties des dates clés** de la procédure (date de consultation et d'observation, date à laquelle la CPAM doit avoir au plus tard notifié sa décision) (Circ. précitée).

### ▣ Les investigations menées par la CPAM

Lorsque la CPAM est amenée à réaliser des investigations à l'occasion d'une instruction de reconnaissance d'un accident de travail, elle enverra par courrier un code d'accès qui permettra à l'utilisateur de se connecter au téléservice pour créer un compte et ensuite remplir le questionnaire en ligne et consulter le dossier (v. l'encadré « Des outils dématérialisés au service des usagers », page 2). La création d'un compte est fortement recommandée. Elle permettra en effet d'accéder à l'ensemble des éléments dématérialisés du dossier, d'effectuer les dépôts

en temps réel (questionnaire, observation, etc.) et d'optimiser à ce titre les délais impartis. Les démarches de création du compte sont consultables sur le site Ameli.fr. La caisse primaire d'assurance maladie proposera en outre un service de rappel des dates de consultation du dossier par SMS ou Mail, environ dix jours avant la date de mise en consultation (*Circ. Cnam n° 28/2019 du 9 août 2019*).

#### Questionnaire disponible en ligne

Pour mener ses investigations, la CPAM **envoie** à l'employeur et à la victime un **questionnaire** portant sur les circonstances ou la cause de l'**accident**. Ce questionnaire devra être envoyé par tout moyen conférant date certaine à sa réception **dans les 30 jours francs** suivant la date à laquelle elle dispose de la déclaration d'accident et du certificat médical (*CSS, art. R. 441-8, I modifié*). Dans le cadre de la nouvelle procédure, la CPAM adresse aux parties un courrier recommandé avec accusé de réception les informant qu'un questionnaire est à leur disposition sur le site <https://questionnaires-risquepro.Ameli.fr>. En cas d'impossibilité d'accéder au questionnaire, il sera toujours possible de se rendre à la CPAM ou de contacter la plateforme téléphonique pour obtenir une version papier du questionnaire (*Circ. précitée*). Ce qui ne sera pas sans difficulté au regard de l'organisation même des CPAM.

Lors de l'envoi du questionnaire ou, le cas échéant, lors de l'ouverture de l'enquête (*v. ci-après «une enquête complémentaire»*), la **CPAM informe** les **parties** de la date d'expiration du délai de 90 jours (*CSS, art. R. 441-8, I modifié*).

#### Les bons réflexes à adopter pour le remplir

Les parties remplissent le questionnaire directement en ligne. Ils peuvent y porter des commentaires. Il est recommandé aux parties de :

- prendre le temps de répondre au questionnaire et faire attention, pour l'employeur, de ne pas se contredire avec les réserves émises préalablement ;
- préparer le cas échéant l'audition ;
- respecter les délais requis.

#### Un délai de 20 jours pour le retourner

Le **questionnaire** devra être **retourné** dans un délai de **20 jours francs** à compter de sa date de réception (*CSS, art. R. 441-8, I modifié*).

En cas de **non-respect** de ce délai de 20 jours, les **réponses** apportées au **questionnaire** ne seront **pas prises en compte** par la CPAM dans sa prise de décision. La partie concernée pourra seulement consulter le dossier et formuler des observations mais uniquement sur les pièces du dossier, sans pouvoir y adjoindre tardivement le questionnaire (*Circ. précitée*).

#### Une enquête complémentaire

À réception du questionnaire, la caisse primaire d'assurance maladie pourra en outre recourir à une **enquête complémentaire**, enquête qui est automatique sans envoi de questionnaire en cas de décès du salarié (*CSS, art. R. 441-8, I modifié*).

#### La consultation par les parties du dossier

À l'**issue** des **investigations** et au **plus tard 70 jours francs** à compter de la date à laquelle elle dispose de la déclaration d'accident et du certificat médical initial, la **CPAM met** le **dossier** qu'elle a constitué à la **disposition** de la victime ainsi que de l'employeur (*CSS, art. R. 441-8, II modifié*). Le dossier est également mis en ligne sur la plateforme, <https://questionnaires-risquepro.Ameli.fr>, ce qui évite à l'employeur de se déplacer dans les locaux de la CPAM (*Circ. précitée*).

#### Information des parties de l'ouverture de la phase de consultation

La CPAM doit **informer** la victime ou ses représentants et l'employeur des **dates d'ouverture et de clôture** de la période au cours de laquelle ils peuvent **consulter le dossier**, ainsi que de celle au cours de laquelle ils peuvent formuler des **observations** (*CSS, art. R. 441-8, II modifié*). En pratique, cette information de la consultation peut être dématérialisée pour les titulaires d'un compte « questionnaire risques professionnels » (*v. ci-avant*).

#### Délai de 10 jours pour consulter le dossier

Les parties disposent d'un délai de **10 jours francs** pour le consulter et faire connaître leurs observations dans ce même délai.

Au terme de ce délai, la victime ou ses représentants et l'employeur peuvent toutefois consulter le dossier, mais ne peuvent plus formuler d'observations (*CSS, art. R. 441-8, II modifié*).

#### Contenu du dossier

Les parties peuvent consulter le dossier constitué par la CPAM qui comprend (*CSS, art. R. 441-14 modifié*) :

- la déclaration d'accident ;
- les divers certificats médicaux ;
- les constats faits par la CPAM ;
- les informations transmises à la CPAM par chacune des parties ;
- les éléments communiqués par la CPAM régionale.

#### Bons réflexes à adopter lors de la consultation

Lors de la consultation du dossier, il est recommandé de :

- **conserver** tous les **échanges** avec la CPAM ainsi que tous les accusés de réception et accusés de dépôt en ligne ;
- **répondre** systématiquement aux **courriers** adressés par la **CPAM** dans les délais impartis et garder trace de ces derniers ;
- **noter** toutes les **échéances** et ne pas hésiter à relancer la CPAM pour éviter, pour les employeurs, des reconnaissances implicites ;
- ne pas hésiter à enregistrer, le cas échéant, *via* des impressions écran, les documents figurant dans le dossier de la CPAM.

#### La notification de la décision

**Sans modification** du régime antérieur à la réforme, l'**absence de notification dans les 30 jours francs** (ou 90 jours en cas d'investigations) **vaudra reconnaissance** du caractère professionnel de l'accident. La décision de la CPAM peut être explicite ou implicite (*CSS, art. R. 441-18 nouveau*).

#### Décision explicite

La CPAM notifie à l'employeur sa décision acceptant la prise en charge, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception avec mention des voies et délais de recours.

Elle notifie également sa décision au salarié ou à ses ayants droit, par tout moyen permettant de déterminer sa date de réception avec mention des voies et délais de recours si le caractère professionnel de l'accident n'est pas reconnu.

La décision de la CPAM doit également être notifiée à la partie à laquelle elle ne fait pas grief, par lettre simple, avec indication des voies et délais de recours (*CSS, art. R. 441-18 nouveau*).

#### Décision implicite

Si à l'issue des délais qui lui sont impartis la CPAM n'a pas pris de décision explicite, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est implicitement reconnu (*CSS, art. R. 441-18 nouveau*).

## ► Rechute

En cas de **rechute** (v. l'encadré « Qu'entend-on par rechute ? », ci-contre) ou de **nouvelle lésion** consécutive à un accident du travail la **caisse primaire d'assurance maladie** dispose de **60 jours pour se prononcer**, à compter de la date de réception du certificat médical ou à compter de la date de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident initial si celui-ci n'a pas été reconnu à cette date.

Dans ce cadre, l'**employeur** dispose là encore de la possibilité d'effectuer des **réserves motivées** dans un délai de **10 jours francs** à compter de la réception d'un double du certificat médical, transmises sans délai par la CPAM au médecin-conseil.

La CPAM si elle l'estime nécessaire, ou en cas de réserves de l'employeur, adresse un questionnaire médical à la victime ou à ses représentants avec les réserves de l'employeur.

Le **questionnaire** devra être **retourné** dans les **20 jours francs** suivant sa réception (CSS, art. R. 441-16 nouveau).

## 2 De la déclaration de la MP à sa reconnaissance

### QU'ENTEND-ON PAR MALADIE PROFESSIONNELLE ?

Pour être reconnue professionnelle, une maladie doit présenter des **caractéristiques médicales, techniques et administratives**. Elle doit être la conséquence d'une exposition plus ou moins prolongée à un risque lié à l'exercice d'une activité professionnelle et être médicalement constatée. Pour être reconnue d'origine professionnelle, la maladie doit :

- soit être **désignée** dans l'un des **tableaux de maladies professionnelles** (figurant dans le Code de la sécurité sociale) et en remplir les conditions ;
- soit être **en lien direct avec l'activité professionnelle** (imputabilité à démontrer).

Le caractère professionnel est présumé si toutes les conditions inscrites aux tableaux des maladies professionnelles sont remplies. Il revient alors à l'employeur d'apporter la preuve contraire.

À défaut, le caractère professionnel de la maladie nécessite l'expertise du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) :

- pour une maladie inscrite au tableau, dont au moins une des conditions n'est pas remplie : le salarié doit démontrer que la maladie est directement causée par son travail ;
- pour une maladie non inscrite au tableau, il faut démontrer qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail de la victime et qu'elle a entraîné soit son décès, soit un taux d'incapacité permanente d'au moins 25 % (CSS, art. L. 461-1).

### QUAND LE SALARIÉ DOIT-IL DÉCLARER LA MALADIE PROFESSIONNELLE ?

Le **salarié** doit faire une **déclaration** à sa **CPAM** dans les **15 jours** suivant la cessation du travail. Elle doit être accompagnée d'un certificat médical établi par un médecin, décrivant sa maladie et faisant état du lien possible avec son activité professionnelle (C. trav., art. L. 461-5 et R. 461-5).

### « QU'ENTEND-ON PAR RECHUTE ? »

La rechute suppose un fait nouveau : soit l'aggravation de la lésion après consolidation de la blessure ; soit l'apparition d'une nouvelle lésion après guérison. La rechute doit être subie, sans intervention d'une cause extérieure et doit être la conséquence exclusive de l'accident du travail survenu antérieurement. La présomption d'imputabilité de l'accident du travail ne s'applique pas en cas de déclaration de rechute : il appartient à la CPAM qui décide de prendre en charge une lésion à titre de rechute d'apporter la preuve, en cas de contestation de l'employeur, du lien de causalité entre cette lésion et l'accident antérieur (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 9 novembre 2017, n°16-22.552).

Par tout moyen conférant date certaine à sa réception, la **CPAM adresse** à l'**employeur**, auquel la **décision** est susceptible de faire grief, un double de la déclaration de maladie professionnelle intégrant le certificat médical (CSS, art. R. 461-9, I nouveau).

**Après la déclaration** de la maladie, la **victime** ou les 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 (CSS, art. R. 441-13 modifié).

### QUELLE ATTITUDE L'ENTREPRISE DOIT-ELLE ADOPTER ?

Quand une déclaration de maladie professionnelle est effectuée, il est recommandé à l'entreprise de :

- **consulter** le **dossier** du personnel du **salarié** concerné ;
- reprendre sa **fiche de poste** ;
- solliciter des précisions de la part d'opérateurs sur les conditions de travail du collaborateur ;
- lister les **mesures de prévention mises en place** (par exemple, les outils de manutention mécanique pour des demandes relatives au tableau 57) ;
- d'obtenir des informations sur les activités extra-professionnelles du collaborateur ;
- vérifier les conditions d'exposition ;
- éventuellement, émettre des réserves.

### COMMENT SE DÉROULE LA PHASE D'INSTRUCTION ?

Lors de l'instruction, il est recommandé aux parties de :

- **conserver** tous les **échanges avec la CPAM**, ainsi que les accusés de réception et accusés de dépôt en ligne ;
- **répondre systématiquement** aux **courriers** adressés par la **CPAM**, notamment au questionnaire de manière exhaustive et objective et émettre des observations *via* la plateforme. Il est recommandé de toujours garder trace de ces envois (conservation des accusés de réception et accusés de dépôt en ligne) ;
- **consulter** le **dossier CRRMP** et **formuler** les **observations** dans les délais requis (v. ci-après).

**À NOTER** L'employeur a tout intérêt à préciser de manière objective les tâches effectuées par le salarié. Il peut se faire communiquer certaines pièces couvertes par le secret médical par l'intermédiaire d'un praticien désigné à cet effet par la victime ou ses ayants droit et avec leur accord (CSS, art. D. 461-29 modifié). La victime ou ses ayants droit et l'employeur peuvent avoir accès à l'ensemble des éléments du dossier CPAM, et notamment à tous les documents non couverts par le secret médical.

## ► En l'absence de saisine du CRRMP

### Délai d'instruction fixé à 120 jours francs

À compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019, la CPAM dispose de **120 jours francs pour statuer** sur le caractère professionnel de la maladie, **ou pour saisir le CRRMP** (CSS., art. R. 461-9, I nouveau). Jusqu'au 30 novembre 2019, le délai d'instruction était de trois mois, pouvant aller jusqu'à six mois maximum, en cas de nécessité d'investigations complémentaires. Aucun délai précis n'était, par ailleurs, imposé pour la saisine du CRRMP.

Le délai de 120 jours **court à compter** de la **date** à laquelle la CPAM dispose de la **déclaration** de la **maladie** professionnelle intégrant le certificat médical initial et à laquelle le médecin-conseil dispose du résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prévus par les tableaux de maladies professionnelles (CSS., art. R. 461-9, I nouveau).

### Moyens d'investigations de la CPAM

La CPAM doit adresser, par tout moyen conférant date certaine à sa réception, un questionnaire :

- à la victime ou à ses représentants ;
- ainsi qu'à l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief (CSS., art. R. 461-9, II nouveau).

Comme pour les accidents du travail, dans le cadre de la nouvelle procédure, la caisse primaire d'assurance maladie **adresse aux parties un courrier recommandé** avec accusé de réception **les informant** qu'un **questionnaire** est à leur disposition sur le site <https://questionnaires-risquepro.Ameli.fr>.

Le questionnaire est rempli directement **en ligne** et les parties peuvent y porter des commentaires. En cas d'impossibilité d'accéder au questionnaire, il est toujours possible de se rendre à la caisse primaire d'assurance maladie ou de contacter la plateforme téléphonique pour obtenir une version papier du questionnaire. Ce qui n'est pas sans difficulté au regard de l'organisation même des CPAM.

L'**employeur** et le **salarié** doivent **renvoyer** ou déposer sur la plateforme le questionnaire dans un **délai de 30 jours francs** à compter de sa date de **réception**. Si la CPAM l'estime nécessaire, elle peut recourir à une enquête complémentaire. Elle peut également, dans les mêmes conditions, interroger tout employeur ainsi que tout médecin du travail de la victime (CSS., art. R. 461-9, II nouveau).

### Information sur la date d'expiration du délai d'instruction

Lors de l'envoi du questionnaire ou, le cas échéant, lors de l'ouverture de l'enquête, la CPAM **informe** la victime ou ses représentants ainsi que l'employeur de la **date d'expiration** du délai de 120 jours francs qui lui est **imparti** pour statuer (CSS., art. R. 461-9, II nouveau). Avant le 1<sup>er</sup> décembre 2019, la CPAM avait l'obligation d'informer les parties au moins 10 jours francs avant de prendre sa décision, sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, la possibilité de consulter le dossier, la fin de la procédure d'instruction, et la date à laquelle elle prévoyait de rendre sa décision.

### Issue de l'instruction

À l'issue de l'instruction, et **au plus tard 100 jours francs à compter** de la **date** à laquelle la CPAM dispose des **informations nécessaires** (déclaration de la maladie professionnelle, certificat initial, résultat des examens médicaux complémentaires), la CPAM **met le dossier à disposition** de la victime et de l'employeur auquel la décision est susceptible de faire grief (CSS., art. R. 461-9, III nouveau).

### Information sur le délai de consultation

La CPAM **informe** alors la victime et l'employeur des dates d'ouverture et de clôture de la **période** durant laquelle ils pourront **consulter le dossier** ainsi que de celle où ils pourront **formuler des observations**, et ce par tout moyen conférant date certaine à sa réception, au plus tard 10 jours francs avant le début de la période de consultation (CSS., art. R. 461-9, III nouveau).

### Délai de consultation du dossier

La victime ou ses représentants et l'employeur disposeront d'un délai de **10 jours francs pour le consulter** et **faire connaître** leurs **observations**. Ces dernières sont annexées au dossier. Au terme de ce délai, la victime et l'employeur peuvent consulter le dossier, mais sans formuler d'observations (CSS., art. R. 461-9, II nouveau).

En pratique, tout comme en matière d'AT, cette information de la consultation dématérialisée n'est, dans un premier temps, accessible qu'aux titulaires d'un compte « questionnaire risques professionnels » (*v. ci-avant*).

## ► En cas de saisine du CRRMP

### Délai de 120 jours francs renouvelé

Lorsque la CPAM saisie le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, elle dispose d'un **nouveau délai de 120 jours francs à compter** de cette **saisine** pour statuer sur le caractère professionnel de la maladie. La CPAM **en informe** alors la **victime** ou ses représentants ainsi que l'**employeur** auquel la **décision** est susceptible de faire grief par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information (CSS., art. R. 461-10 nouveau).

Avec ce **nouveau délai** de 120 jours, la CPAM **peut disposer** d'un délai pouvant aller **jusqu'à 240 jours**, contre 180 jours avant le 1<sup>er</sup> décembre 2019.

### Délai de 40 jours pour consulter le dossier

La CPAM **met à la disposition** de la victime ainsi qu'à celle de l'employeur le **dossier** qu'elle a constitué **pendant 40 jours francs**.

Au cours des **30 premiers jours**, la victime et l'employeur **peuvent le consulter** et faire connaître leurs **observations**, qui y sont annexées, mais également le compléter par tout élément qu'ils jugent utile.

Au cours des **10 jours qui suivent**, ils peuvent seulement le consulter et formuler des observations (CSS., art. R. 461-10 nouveau). Autrement dit, ils ne peuvent plus ajouter d'éléments nouveaux.

**À NOTER** La dématérialisation des services s'applique de la même façon qu'en l'absence de saisine du CRRMP.

### Information des parties

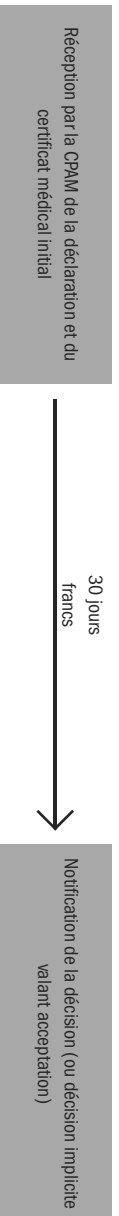
La CPAM **informe**, au moment de la saisine du CRRMP, la victime ou ses représentants et l'employeur des **dates d'échéance** des phases de **consultation** du dossier, par tout moyen conférant date certaine à la réception de cette information (CSS., art. R. 461-10 nouveau).

### Notification de la décision

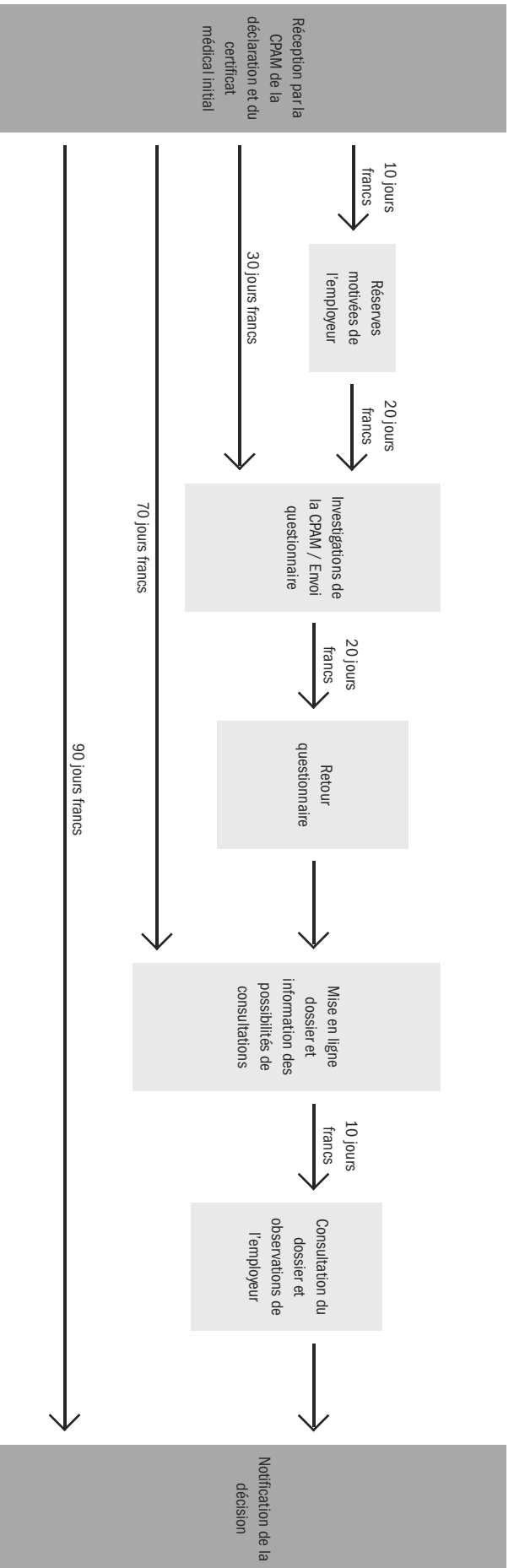
Le CRRMP examine le dossier et rend son avis motivé à la CPAM dans un délai de 110 jours francs à compter de sa saisine. Une fois l'avis motivé du CRRMP rendu, la CPAM notifie sa décision, conforme à l'avis du CRRMP, immédiatement à la victime ou à ses représentants ainsi qu'à l'employeur la décision de reconnaissance ou de refus de l'origine professionnelle de la maladie conforme à cet avis (CSS., art. R. 461-10 nouveau).

SOURCES • D. n° 2019-356 du 23 avril 2019, JO 25 avril ; Circ. Cnam n° 28/2019 du 9 août 2019

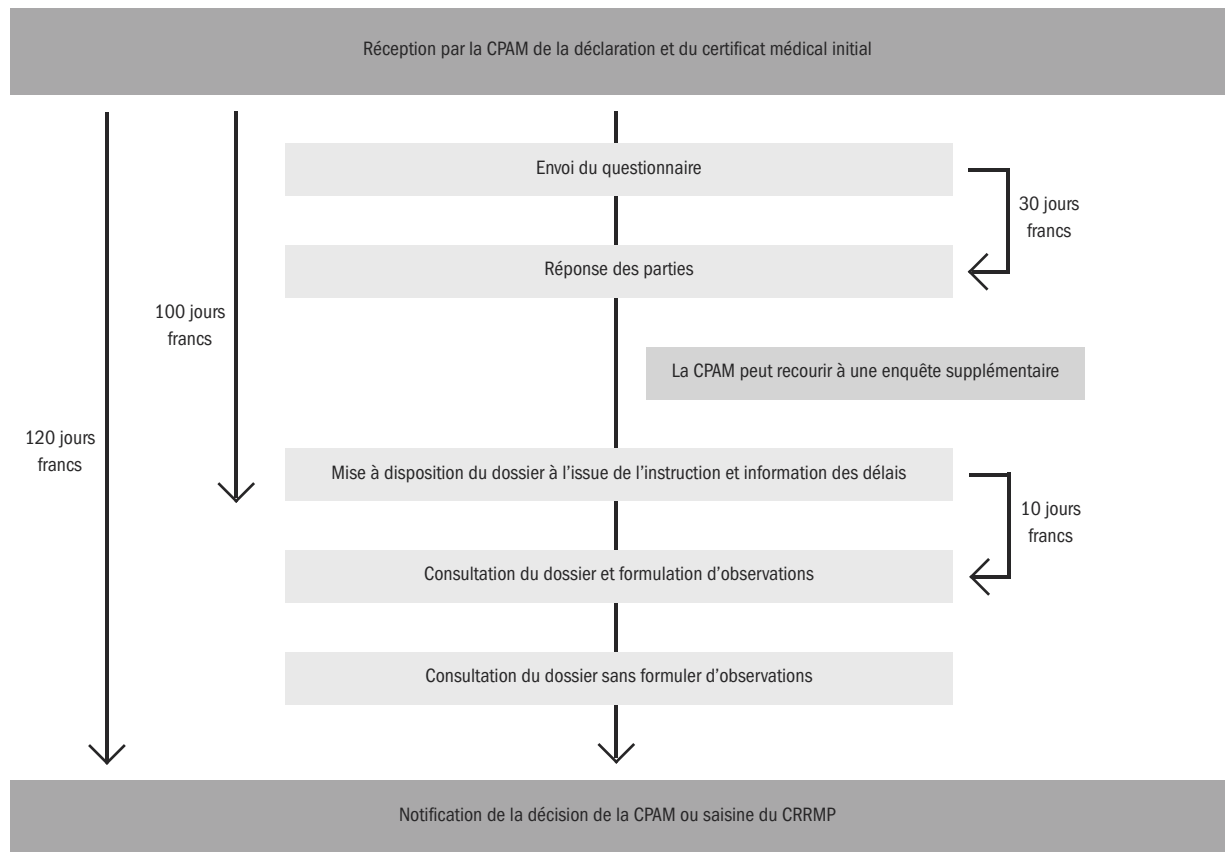
## Schéma de la procédure en cas d'accident du travail (sans réserves)



## Schéma de la procédure en cas d'accident du travail (avec réserves)



## Schéma de la procédure en cas de maladie professionnelle, en l'absence de saisine du CRRMP



## Schéma de la procédure en cas de maladie professionnelle avec saisine du CRRMP

