



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville
Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat
Ministère de la santé et des sports

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 :
C.FREYERMUTH
tél : 01 40 56 73 21
fax : 01 40 56 75 22
mél : christine.freyermuth@sante.gouv.fr

Le ministre du travail, des relations sociales, de la
famille, de la solidarité et de la ville

à

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

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Direction régionales des affaires sanitaires et
sociales (pour information)

CIRCULAIRE N°DSS/2C/2009/267 du 21 août 2009 relative à la procédure d'instruction des
déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles.

Date d'application : 1^{er} janvier 2010
NOR : SASS0919820C
Classement thématique : Accidents du travail

Résumé : La présente circulaire apporte des précisions sur les modifications apportées à la
procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles

Mots clés : déclarations accidents du travail et maladies professionnelles - instruction par la
caisse primaire d'assurance maladie – respect du contradictoire – notification des décisions à
l'employeur

Textes de référence :

- Articles L.441-1, L.441-2 et L.461-5 du code de la sécurité sociale ;
- Décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009 relative à la procédure d'instruction des déclarations
d'accidents du travail et maladies professionnelles (J.O du 31 juillet 2009)

Textes abrogés ou modifiés :

- Néant

Le décret du 29 juillet 2009 vise à encadrer et à sécuriser la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail (DAT) et maladies professionnelles (DMP). Ainsi, ce décret s'attache à définir les règles conduisant au respect du contradictoire.

En outre, il prévoit la notification des décisions relatives à la reconnaissance d'un AT ou d'une MP ainsi que des décisions relatives à une incapacité permanente (IP) à l'employeur et à la victime. Cette notification permettra d'encadrer les délais des recours de chacune des parties sans remettre en cause le principe de l'indépendance des rapports victime/caisse, et employeur/caisse.

Les modifications apportées à la procédure d'instruction portent sur les trois points suivants :

- le point de départ du délai d'instruction de la déclaration ;
- l'obligation d'information des parties par la caisse lors de la phase d'instruction ;
- la notification des décisions.

La présente circulaire a pour objet d'apporter les précisions utiles à la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions.

I - Modification du point de départ du délai d'instruction

Actuellement, la première cause de refus du caractère professionnel d'un AT est due à l'absence de certificat médical initial (CMI) soit parce que la victime n'a pas consulté le médecin, soit parce qu'il n'a pas été transmis.

Dans tous les cas, le délai d'instruction (un mois) courait jusqu'à maintenant à compter de la réception de la DAT. Les caisses procèdent donc fréquemment à des relances auprès de la victime pour obtenir le CMI indispensable au début de l'instruction ; ce qui réduit le délai disponible et conduit dans certains cas la caisse à notifier une décision de refus afin d'éviter l'acceptation implicite.

C'est la raison pour laquelle le 2° de l'article 1^{er} modifie l'article R. 441-10 du code de la sécurité sociale et précise que les délais impartis à la caisse primaire pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie courent à compter de la date à laquelle la caisse a reçu d'une part la DAT/ DMP et d'autre part le CMI.

Par conséquent, l'instruction du dossier n'ayant pas commencé, la caisse ne doit pas notifier un refus. En cas d'absence de CMI dans le délai de deux ans à compter de la DAT/DMP, le dossier sera définitivement classé en application de l'article L.431-2 du code de la sécurité sociale relatif à la prescription biennale.

II - L'obligation d'information des parties par la caisse lors de la phase d'instruction

Le 3° et le premier alinéa du 4° de l'article 1^{er} du décret clarifient et précisent les dispositions des articles R. 441-11 et R. 441-14 du code de la sécurité sociale concernant l'obligation d'information des parties pour pourvoir à la garantie du contradictoire préalable à l'intervention de la décision statuant sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Sont ainsi reprises dans ces articles, les règles jurisprudentielles dégagées par la Cour de cassation.

En application de ces nouvelles dispositions, la caisse primaire d'assurance maladie est tenue de procéder à une information de la victime ou de ses ayants droit ainsi que de l'employeur avant de prendre sa décision dès lors qu'elle procède à une enquête ou à l'envoi d'un questionnaire, que ce soit à la suite des réserves motivées de l'employeur, en cas de décès de la victime ou si la caisse l'estime nécessaire.

Dans tous ces cas, l'instruction doit être contradictoire. Il y a lieu par conséquent de communiquer à la victime ou ses ayants droit et à l'employeur, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, au moins 10 jours francs avant la prise de décision, l'information sur les éléments recueillis et susceptibles de leur faire grief, ainsi que sur la possibilité de consulter le dossier mentionné à l'article R.441-13 du code de la sécurité sociale.

En revanche, si aucune mesure d'instruction n'est nécessaire, il n'y a pas lieu de procéder à une information de l'employeur.

Les jours francs se définissent comme étant des jours entiers décomptés de 0h à 24h. Le jour de la notification ne comptant pas, le point de départ de ce délai se situe au lendemain du jour de la notification. Lorsque le délai expire un dimanche ou un jour férié, il est reporté de 24h.

En tout état de cause, il appartient à la caisse de pouvoir prouver la date de réception. Ce peut être par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Les réserves de l'employeur doivent être motivées et peuvent être formulées dans tous les dossiers que ce soit en AT, en MP et en cas de rechute. Une jurisprudence constante de la Cour de Cassation définit la notion de « réserves motivées » comme correspondant à la contestation du caractère professionnel de l'accident et à ce titre, elles ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de celui-ci ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail.

Les caisses devront donc apprécier ce caractère « motivé » en vérifiant que les réserves répondent à cette définition. La simple mention de « réserves » sur la DAT ne donnera pas lieu à investigation auprès de l'employeur et n'imposera ni instruction spécifique, ni respect du principe du contradictoire.

Les réserves ne sont plus recevables dès que la caisse a notifié sa décision quant au caractère professionnel tant en AT qu'en MP.

Les caisses primaires devront veiller au respect de ces nouvelles obligations et notamment au délai franc dans lequel elles doivent être mises en œuvre.

III - La notification des décisions relatives à la reconnaissance du caractère professionnel et à l'incapacité permanente

Le 1^{er} et le second alinéa du 4^o de l'article 1^{er} du décret prévoient la notification à l'employeur, avec mention des voies et délais de recours, des décisions statuant sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie et sur l'attribution du taux d'incapacité permanente modifiant en conséquence, et respectivement, le 3^{ème} alinéa de l'article R. 434-32 et le 4^{ème} alinéa de l'article R. 441-14 du code de la sécurité sociale.

Dorénavant, tout recours formé par l'employeur ou la victime au-delà du délai de deux mois est forclos et la décision devient définitive à son égard. Ces nouvelles dispositions ne remettent pas en cause l'indépendance des rapports victime/caisse et employeur/caisse.

1 - Les Décisions relatives au caractère professionnel : article R.441-14 alinéa 4

La forme de la communication faite à la victime ou ses ayants-droit et à l'employeur diffère selon que la décision leur fait ou non grief.

a) En cas de reconnaissance du caractère professionnel d'un AT ou d'une MP, d'une nouvelle lésion ou rechute

La décision faisant grief à l'employeur, il y a lieu désormais de lui adresser une notification par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception avec indication des voies et délais de recours.

A l'inverse, cette décision de reconnaissance ne faisant pas grief à la victime ou à ses ayants droit, une notification lui est adressée en lettre simple avec indication des voies et délais de recours.

Ces modifications emportent les conséquences suivantes :

- l'employeur a la faculté de contester dans un délai de deux mois les décisions de reconnaissance.

- dans l'hypothèse où l'employeur exerce un recours, la décision issue de ce recours n'a aucun effet sur la décision de reconnaissance prise à l'égard de l'assuré : il n'y a pas lieu de l'appeler en la cause dans ce contentieux, la décision initiale lui restant acquise en vertu du principe de l'indépendance des parties.

- le délai expiré, la décision de reconnaissance est définitive pour l'employeur ; il ne pourra donc pas contester cette décision au-delà de deux mois, même en cas de contestation de son taux de cotisation.

b) En cas de refus de reconnaissance du caractère professionnel d'un AT ou d'une MP, d'une nouvelle lésion ou rechute

La décision faisant grief à la victime ou à ses ayants droit, il y a lieu de lui adresser une notification par tout moyen permettant de déterminer la date de réception avec mention des délais et voies de recours.

A l'inverse, cette décision de refus ne faisant pas grief à l'employeur, une notification lui est adressée en lettre simple avec mention des voies et délais de recours.

Ces modifications emportent les conséquences suivantes :

- dans l'hypothèse d'un recours de l'assuré, il n'y a pas lieu d'appeler en la cause l'employeur dans ce contentieux, la décision initiale lui restant acquise conformément au principe de l'indépendance des parties.

- la prise en charge pouvant intervenir suite à ce recours ne sera pas opposable à l'employeur et les dépenses ne seront pas imputables à son compte.

2 - Les décisions relatives à l'incapacité permanente: l'article R 434-32 alinéa 3

La décision relative à l'incapacité permanente doit dorénavant être notifiée, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception avec mention des voies et délais de recours, à la victime et à l'employeur.

Ces modifications emportent les conséquences suivantes :

a) pour l'employeur

- l'employeur a la faculté de contester dans un délai de deux mois la décision de la caisse.

- dans l'hypothèse où il exerce ce recours, la décision issue de ce recours n'a aucun effet sur le taux d'IP fixé à la victime : il n'y a pas lieu de l'appeler en la cause dans ce contentieux, la décision initiale lui restant acquise en vertu du principe de l'indépendance des parties.

- le délai expiré, la décision d'attribution est définitive pour l'employeur ; il ne pourra donc pas contester cette décision au-delà de deux mois, même en cas de contestation de son taux de cotisation.

b) pour la victime:

- dans l'hypothèse d'un recours de l'assuré, il n'y a pas lieu d'appeler en la cause l'employeur dans ce contentieux, la décision initiale lui reste acquise conformément au principe de l'indépendance des parties.

- la nouvelle fixation du taux pouvant intervenir suite à ce recours ne sera pas opposable à l'employeur et les dépenses ne seront pas imputables à son compte.

IV - Entrée en vigueur

En application de l'article 2 du décret du 29 juillet 2009, ces nouvelles dispositions s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2010.

* * *

Vous voudrez bien me saisir de toute difficulté qui pourrait apparaître pour l'application de la présente circulaire. Je vous saurai gré de bien vouloir transmettre cette circulaire aux organismes concernés de votre circonscription.

Pour le ministre et par délégation,
Le directeur de la sécurité sociale :

signé

Dominique LIBAULT