

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

02/11/93

Origine :

CABDIR

MMES et MM. les Directeurs
MMES et MM. les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES et MM.
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Chef de Service de la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux
les Médecins Conseils
(pour attribution)

Réf. :

CABDIR n° 9/93

Plan de classement :

260

Objet :

NOUVEAUX MODES DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

- Article 7.1 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social,
- Décret n° 93-683 du 27 mars 1993 relatif à la création des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.
- Décret n° 93-692 du 27 mars 1993 relatif à certaines procédures de reconnaissance des maladies maladies professionnelles
- Arrêté du 28 mai 1993 modifiant l'arrêté du 9 décembre 1988 fixant le fonctionnement des collèges de trois médecins prévus à l'article D. 461-6 du Code de la Sécurité Sociale
- Arrêté du 28 septembre 1993 portant remboursement des frais de déplacement et de séjour des praticiens hospitaliers mentionnés à l'article D. 461-27 du Code de la Sécurité Sociale

Pièces jointes :

0 3

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

REGL A. GIRARD - ENSM/Dr L. PRESTAT - ACCG/R. PAQUEVILLE

Téléphone :

42.79.35.91 - 42.79.31.48 - 42.79.33.23

NOUVEAUX MODES DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

1. CHAMP D'APPLICATION

2. COMPOSITION DU COMITE REGIONAL DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (CRRMP)

2.1 - Les Membres du Comité

2.2 - Les personnes entendues par le Comité

2.3 - Le Secrétariat du Comité

3. LA COMPETENCE GEOGRAPHIQUE DU COMITE REGIONAL

4. MODALITES D'INSTRUCTION DES DEMANDES

4.1 - Traitement d'une demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle

4.2 - Rôle de la CPAM

4.3 - Rôle du Service Médical

4.4 - Rôle du CRRMP

4.5 - Compétence du Collège des Trois Médecins

5. PRISE EN CHARGE DES FRAIS OCCASIONNES PAR LE FONCTIONNEMENT DU CRRMP

5.1 - Frais de déplacement des membres

5.2 - Frais de déplacement des personnes entendues

5.3 - Frais complémentaires

6. DATE D'APPLICATION DES NOUVELLES DISPOSITIONS

7. SUIVI ET BILAN

ANNEXES :

1. schéma relatif à la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles
2. circulaire DSS/AT/93/71 du 30.7.1993 relative au transfert du secrétariat du collège de 3 médecins
3. Circulaire DSS/AT/93/77 du 12.8.93 relative à la mise en place des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles

CABINET DU DIRECTEUR

02/11/93
Origine :
CABDIR

MMES et MM. les Directeurs
MMES et MM. les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES et MM.
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Chef de Service de la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux
les Médecins Conseils
(pour attribution)

N/Réf. : CABDIR n° 9/93

Objet : Nouveaux modes de reconnaissance des maladies professionnelles

Le "rapport DORION" sur "la modernisation de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles", publié en juillet 1991 a proposé la mise en place, pour la reconnaissance du caractère professionnel des maladies, d'un système complémentaire associant l'expertise individuelle au système des tableaux de maladies professionnelles déjà existant.

Cette proposition s'est concrétisée dans la nouvelle rédaction de l'article L 461.1 du Code de la sécurité sociale résultant de l'article 7.1. de la *loi n°93.121 du 27 janvier 1993* portant diverses mesures d'ordre social ainsi que dans les décrets d'application de ladite loi.

La présente circulaire a pour objet de présenter les nouveaux modes de reconnaissance des maladies professionnelles, de donner toutes précisions utiles en la matière, et de diffuser de façon concomitante les instructions ministérielles contenues dans les circulaires DSS/AT/93 n°71 du 30 juillet 1993 et n° 77 du 12 août 1993, (cf annexes 2 et 3 de la présente circulaire).

L'envoi des présentes instructions avait été différé dans l'attente de la circulaire ministérielle qui devait présenter l'ensemble du nouveau système de reconnaissance des maladies professionnelles.

La date d'application de ces nouvelles mesures reste à déterminer, une expertise juridique ayant été demandée par les services ministériels. Il a donc été décidé de diffuser sans plus tarder la présente circulaire qui a reçu l'aval desdits services ministériels compétents.

En raison de la complexité de la procédure de reconnaissance du caractère professionnel des maladies dans le cadre des nouvelles dispositions, un schéma récapitulatif de ladite procédure constitue l'annexe 1 de la présente circulaire.

Par ailleurs, les règles de gestion utiles en matière de reconnaissance de maladies professionnelles dans le cadre des tableaux feront l'objet d'instructions prochaines qui seront également diffusées par voie de circulaire.

1. CHAMP D'APPLICATION

En application du nouvel article L 461.1 du Code de la sécurité sociale, il existe désormais trois modes de reconnaissance d'une maladie professionnelle.

Le "mode habituel" :

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau (cf. 2ème alinéa de l'article L. 461-1).

- ☞ Il s'agit de la formalisation du mode de reconnaissance existant jusqu'à ce jour et reposant sur la présomption d'imputabilité entre certaines maladies et certains travaux.

Deux modes nouveaux :

- a. Peut-être reconnue d'origine professionnelle la maladie désignée dans un tableau et directement causée par le travail habituel de la victime quand une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition au risque ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies.(cf. 3ème alinéa de l'article L. 461-1).

☞ Il s'agit d'un assouplissement du mode de reconnaissance par tableau. La maladie peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'elle figure dans un tableau alors que la victime ne remplit pas une ou plusieurs des conditions figurant audit tableau expressément prévues par l'alinéa 3 de l'article L 461-1 précité **et** qu'un lien direct entre la maladie et le travail habituel de la victime peut être établi.

A contrario, restent opposables aux malades les conditions médicales figurant dans les tableaux, (conditions cliniques ou examens complémentaires). Ainsi, par exemple, pour les affections provoquées par les bruits (tableau n° 42), une personne présentant une audiométrie faisant apparaître sur la meilleure oreille un déficit moyen inférieur au seuil audiométrique indiqué au tableau se verra opposer un refus de prise en charge, sans possibilité de réexamen de sa demande dans le cadre du nouveau système de reconnaissance des maladies professionnelles.

Par ailleurs, pour les tableaux à liste indicative de travaux, l'exposition au risque, doit comme par le passé, être vérifiée.

De même, il y a lieu d'examiner le cas des assurés qui sont exposés au risque de façon habituelle, sans qu'il soit indispensable qu'ils effectuent eux mêmes le travail en cause.

- b. Est reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau quand il est établi qu'elle est directement et essentiellement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle a entraîné son décès ou une IPP d'au moins 66,66 %. (cf. 4ème alinéa de l'article L. 461-1 et *article R. 461-8 du Code de la sécurité sociale*).

- ☞ Il s'agit d'un mode de reconnaissance hors tableau. L'évaluation de l'IPP est effectuée dans les conditions fixées par l'article L. 434-2, 1er alinéa du Code de la sécurité sociale*, donc par référence au barème indicatif d'invalidité annexé au livre IV dudit Code.

La date de consolidation dans ce cas constitue le point de départ de la maladie professionnelle.

La reconnaissance d'une maladie professionnelle hors du système traditionnel (alinéa 2 de l'article L. 461-1), donc dans le cadre des § a et b précités, est effectuée par la Caisse Primaire après avis d'un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (cf. alinéa 5 de l'article L 461-1).

Les décrets n° 93-683 et 93-692 du 27 mars 1993 fixent les conditions d'application de ces nouveaux modes de reconnaissance des maladies professionnelles.

2. COMPOSITION DU COMITE REGIONAL DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (CRRMP)

2.1 - Les membres du Comité

Ils sont désignés pour 4 ans par un arrêté général du préfet de région, sur proposition du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS).

Ce sont :

- . le médecin-conseil régional (ou son représentant),
- . le médecin inspecteur régional du travail (ou son représentant),
- . un professeur d'université-praticien hospitalier, ou un praticien hospitalier, particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle, ainsi que des suppléants (cf. § A-3a de la circulaire DSS/AT/93/77 du 12 août 1993 précitée).

2.2. *Les personnes entendues par le Comité*

- L'ingénieur-conseil, chef de service de prévention de la CRAM (ou son représentant) est obligatoirement entendu par le Comité.

Une circulaire donnant toutes précisions utiles sur le rôle de l'ingénieur conseil vous sera adressée prochainement par les soins de la Direction de la Prévention du Risque Professionnel (DPRP) de la CNAMTS.

- La victime et l'employeur peuvent être entendus par le Comité si celui-ci l'estime nécessaire.

2.3. *Le Secrétariat du Comité*

Le secrétariat permanent du CRRMP est assuré par l'Echelon Régional du Service Médical (ERSM) en application de l'article D 461.27 du Code de la sécurité sociale*.

En conséquence, il appartient au médecin-conseil régional :

- a. de réunir le Comité dès sa constitution par le préfet de région. Les nouveaux modes de reconnaissance des maladies professionnelles sont en effet applicables depuis le 30 mars, soit un jour franc après la publication au journal officiel des décrets du 27 mars 1993.

Il convient donc, dès que la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) a communiqué l'identité des membres du CRRMP et de leurs suppléants, de mettre à la disposition dudit Comité tous les moyens utiles à son fonctionnement.

Il y a lieu de noter que la liste des échelons régionaux et de leurs correspondances avec les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales et les Directions Régionales du Travail et de l'Emploi figure en annexe de la circulaire ministérielle DSS/AT/93/77 du 12 août 1993, précitée (cf annexe 3 de la présente circulaire).

- b. d'organiser le secrétariat. A cet effet, il importe que les médecins-conseils régionaux signalent les difficultés matérielles auxquelles ils se trouveraient éventuellement confrontés.

Par ailleurs, dans un souci d'harmonisation un *arrêté du 28 mai 1993* (JO du 9 juin 1993) a transféré le secrétariat du collège des trois médecins, confié initialement à la DRASS, aux échelons régionaux du service médical. Ce transfert a pris effet au 1er septembre 1993.

La circulaire ministérielle DSS/AT/93/71 du 30 juillet 1993 précitée communique les "correspondances" entre les échelons régionaux du contrôle médical et les collèges de 3 médecins (cf annexe 2).

3. LA COMPETENCE GEOGRAPHIQUE DU COMITE REGIONAL

Le CRRMP compétent est celui du lieu où demeure la victime. Lorsque cette dernière ne demeure pas en France, le CRRMP compétent est celui dans le ressort duquel la CPAM dont ladite victime relève, ou relevait, a son siège. (cf. *art. D 461-28 du code de la sécurité sociale*).

Le CRRMP a pour ressort territorial l'échelon régional du service médical du régime général. Cette instance peut se réunir éventuellement au chef lieu des départements compris dans son ressort (cf. *art. D 461-26 du code de la Sécurité Sociale*).

4. MODALITES D'INSTRUCTION DES DEMANDES

Ces modalités font l'objet d'un schéma intitulé "Procédure de reconnaissance des maladies professionnelles "(cf annexe 1).

4.1. Traitement d'une demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle

L'instruction du dossier est réalisée conjointement par le service administratif de la CPAM et le service médical dès réception de la déclaration de maladie professionnelle établie par l'assuré, accompagnée du certificat médical initial descriptif.

4.2. *Rôle de la CPAM*

Dès réception d'un dossier, la CPAM diligente une enquête administrative et demande l'avis du Service Médical. Elle avise parallèlement l'employeur et lui adresse une demande d'information à l'attention du médecin du travail. Cette demande doit être retournée, sous enveloppe confidentielle, directement au Médecin Conseil.

Au terme de l'instruction, et en possession de tous les avis nécessaires, la Caisse peut prendre 4 types de décisions :

4.2.1. Reconnaissance d'une maladie professionnelle dans le cadre des tableaux (article L 461-1 - 2ème alinéa).

4.2.2. Refus d'ordre administratif, soit pour conditions médicales non remplies, soit pour absence d'exposition au risque, soit pour prescription.

Dans ce second cas, la voie de recours est celle du contentieux général.

4.2.3. Refus d'ordre médical, pour désaccord entre le médecin traitant et le médecin conseil sur la pathologie décrite au moyen du certificat médical initial.

Le contentieux est alors l'expertise médicale prévue par l'article L 141-1 du Code de la Sécurité Sociale*.

4.2.4. Transfert du dossier au CRRMP.

La CPAM transmet les dossiers au CRRMP :

4.2.4.1. lorsque, conformément au 3ème alinéa de l'article L 461-1, une ou plusieurs des conditions tenant :

- au délai de prise en charge,

- à la durée d'exposition au risque,

- à la liste limitative des travaux,

ne sont pas remplies,

4.2.4.2. lorsque, conformément au 4ème alinéa de l'article L 461-1, l'affection considérée n'est inscrite à aucun tableau et que l'IPP évaluée par le Service Médical est supérieure à 66,66 % ou que l'assuré est décédé.

Dans les deux cas, la CPAM transmet au CRRMP un dossier complet comprenant :

a) une demande motivée de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie signée par la victime ou ses ayants-droits.

Une maquette d'imprimé national de déclaration de maladie professionnelle est actuellement en cours de "cerfatisation" et d'homologation. Dans l'attente de la publication de l'arrêté d'homologation les imprimés locaux existants doivent être utilisés.

b) un certificat médical.

Il s'agit du certificat initial, final, de prolongation, de rechute (S 6909), fixé par l'arrêté du 24 décembre 1991 et actuellement utilisé pour les AT et MP, dont la notice d'utilisation est en cours de réactualisation.

Il conviendra à cet effet de rappeler aux médecins qu'il leur appartient, ainsi que cela devrait être fait à l'occasion d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle en application de l'alinéa 2 de l'article L.461-1 (Cf. alinéa 3 de l'article L.461-5), de compléter les rubriques "renseignements médicaux" et de détailler leurs constatations.

Dans le cadre de la campagne nationale de maîtrise des dépenses annuelles, une fiche à destination des médecins et concernant leurs obligations en matière d'AT/MP est en cours de réalisation.

Ce certificat sera considéré comme tenant lieu du questionnaire médical cité dans le décret.

c) un avis motivé du médecin du travail de la (ou des) entreprise(s) dans laquelle ou lesquelles la victime a été employée, portant

notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition à un risque présent dans ladite (ou lesdites) entreprise(s).

- d) **un rapport circonstancié de l'employeur** (ou des employeurs) décrivant les postes de travail successivement tenus et permettant d'apprécier les risques d'exposition.
- e) le cas échéant **les conclusions de toute enquête administrative** diligentée dans le cadre de la législation professionnelle.
- f) **le rapport du service médical** comportant, quand il y a lieu, l'évaluation du taux d'IPP.

L'avis motivé du médecin du travail et le rapport circonstancié de l'employeur sont rédigés sur papier libre et doivent être adressés à la caisse dans le délai d'un mois qui suit la demande.

Ces délais doivent être rappelés aux intéressés et, s'ils ne sont pas respectés, ne doivent pas entraver l'examen du dossier qui est alors adressé au Comité.

La communication du dossier constitué par la Caisse s'effectue selon les règles habituelles dans les conditions prévues, à l'article R. 441-13 du code de la Sécurité Sociale : il peut **à leur demande** être communiqué à l'assuré, ses ayants droit et à l'employeur, ou à leurs mandataires. Il ne peut être communiqué à un tiers que sur demande de l'autorité judiciaire.

Chaque partie peut déposer des observations qui seront annexées au dossier.

Les pièces du dossier l'intéressant (soit l'ensemble des pièces du dossier à l'exception du certificat médical, du rapport établi par le service médical et des éléments médicaux contenus dans l'avis motivé du médecin du travail) sont adressées à l'ingénieur-conseil (ou son représentant) obligatoirement entendu par le comité.

4.3. Rôle du Service Médical

L'avis du service médical est obligatoirement requis pour l'instruction d'un dossier de maladie professionnelle.

Dans le cas d'une affection relevant du 4ème alinéa de l'article L 461 - 1 du Code de la sécurité sociale précité, c'est-à-dire ne figurant sur aucun tableau de maladie professionnelle, le médecin-conseil doit effectuer un tri préalable des dossiers susceptibles d'être transmis au CRRMP et donc, se prononcer sur la stabilisation de l'état pathologique et évaluer le taux d'IPP que présente le malade.

Trois types d'avis sont émis :

- l'affection n'est pas stabilisée et son évolution est imprévisible : le taux de l'IPP ne peut alors être évalué et un refus d'ordre médical motivé pour "état non stabilisé" doit être adressé par la CPAM au demandeur.

La voie de recours est alors l'expertise médicale telle que prévue à l'article L 141-1 du Code de la Sécurité Sociale.

- l'affection est stabilisée, mais la victime est atteinte d'une IPP dont le taux est inférieur à 66,66 % : le dossier n'est pas transmis au comité et la décision comportant l'évaluation du taux d'IPP est notifiée à l'assuré.

La contestation relève alors du contentieux technique (commission régionale d'invalidité et d'incapacité permanente et commission nationale technique).

- l'affection est stabilisée et le taux d'IPP est égal ou supérieur à 66,66 % : le dossier est soumis à l'avis du CRRMP.

Il est à noter que la notion de stabilisation doit être considérée de façon élargie, en prenant en compte l'évolution prévisible de l'affection. Ainsi peut-t-on considérer comme stabilisé un processus pathologique dont l'évolution est inéluctable.

Si l'assuré est décédé le dossier est directement transmis au CRRMP.

Lorsque le dossier ne peut être transmis au CRRMP, il y a lieu d'adresser à l'assuré :

- d'une part, le refus administratif de reconnaissance de la maladie professionnelle dans le cadre des tableaux,
- d'autre part, la notification spécifique (état non stabilisé ou taux d'IPP < 66,66%) dans le cadre du système hors tableau),

en lui précisant les voies de recours y afférentes. Il appartiendra alors à l'intéressé de porter son choix sur l'une ou les deux voies de recours qui lui sont offertes (contentieux général et (ou) expertise médicale ou contentieux technique).

Par contre, l'assuré qui ne présente sa demande qu'au titre du seul 4° alinéa de l'article L 461-1 du Code de la sécurité sociale et saisit directement le CRRMP, ne dispose alors que des voies de recours correspondantes (expertise médicale ou contentieux technique).

La CPAM doit aviser la victime ou ses ayants droit, ainsi que l'employeur, par lettre simple, de la saisine du Comité.

A ce stade de la procédure, elle ne doit pas notifier à la victime ou à ses ayants droit de refus de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie dans le cadre des tableaux.

4.4. *Rôle du CRRMP*

Le comité dispose de 4 mois à compter de sa saisine pour rendre son avis et de 2 mois supplémentaires lorsque des examens ou des enquêtes complémentaires s'avèrent nécessaires. En effet, une consultation médicale spécialisée ou des examens complémentaires médicaux peuvent notamment être demandés par le Comité.

Dans le cas de saisine directe du comité par la victime, au titre des nouveaux modes de reconnaissance des maladies professionnelles, le secrétariat dudit comité doit en aviser immédiatement la CPAM. Le dossier est alors instruit selon les mêmes modalités que précédemment.

L'ensemble du dossier est rapporté devant le comité par le médecin-conseil qui a examiné la victime ou statué sur son taux d'IPP.

L'avis motivé du comité est rendu à la C.P.A.M, à laquelle il s'impose.

La C.P.A.M. notifie immédiatement à la victime ou ses ayants droit la décision qui est également adressée à l'employeur.

Ladite notification lorsqu'elle fait grief est effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et comporte la mention des voies de recours.

Les litiges relevant du refus de reconnaissance par le CRRMP du caractère professionnel de la maladie dans le cadre des nouvelles modalités concernent le contentieux de droit commun de la Sécurité

Sociale (commission de recours amiable, tribunal des affaires de sécurité sociale, cours d'appel, cour de cassation).

Dans ce cadre, en application de l'article R 142-24-2 du Code de la Sécurité Sociale*, le TASS devra recueillir l'avis d'un comité autre que celui qui s'est prononcé précédemment ; il désignera alors le comité d'une des régions les plus proches.

4.5 - Cas particulier des pneumoconioses (article D 461.5)

En application des articles D 461-3 et suivants du Code de la sécurité sociale, le médecin agréé ou le collège de 3 médecins est compétent pour se prononcer sur la reconnaissance du caractère professionnel des affections visées à l'article D 461-5 du code de la sécurité sociale*, y compris en cas de maladie nettement caractérisée lorsque les conditions fixées par les tableaux en cause et tenant à la durée d'exposition au risque et au délai de prise en charge ne sont pas respectées.

En revanche, le médecin agréé ou le collège de 3 médecins ne peut se prononcer lorsque la condition relative à la liste limitative des travaux prévue aux tableaux des maladies professionnelles n'est pas remplie.

En effet sur ce point, le CRRMP est seul habilité à donner son avis.

En conséquence, en cas de demande de reconnaissance du caractère professionnel d'une pneumoconiose, la CPAM doit en premier lieu se prononcer sur le respect de la condition relative à la liste limitative des travaux.

Lorsque le travail effectué par l'assuré figure sur la liste précitée, le dossier est transmis au médecin agréé ou au collège de 3 médecins.

Dans le cas contraire, le dossier est adressé au CRRMP qui se prononce sur l'ensemble des questions, après avoir demandé, si nécessaire, l'avis du médecin agréé ou du collège susvisés.

5 - PRISE EN CHARGE DES FRAIS OCCASIONNES PAR LE FONCTIONNEMENT DU CRRMP

5.1 - Frais de déplacement des membres du comité

Les frais de déplacement et de séjour des professeurs d'université-praticiens hospitaliers et des praticiens hospitaliers sont pris en charge en gestion technique AN "affiliés nationaux AT/MP" selon les modalités prévues pour les agents de direction des organismes de sécurité sociale, en application de l'*arrêté du 28 septembre 1993*, portant remboursement des frais de déplacement et de séjour des praticiens hospitaliers mentionnés à l'*article D 461-27 du Code de la Sécurité Sociale*, publié au Journal Officiel du 7 octobre 1993. Ces dépenses sont liquidées sous la rubrique "frais de collège des trois médecins, enquête légale, autopsie". Les frais de déplacements des autres membres sont éventuellement pris en charge dans le cadre de leurs fonctions habituelles.

5.2 - Frais de déplacement des personnes entendues

Comme pour les membres du CRRMP autres que les praticiens hospitaliers, les frais de déplacement de l'ingénieur conseil sont également pris en charge dans le cadre de ses fonctions habituelles.

Les frais de déplacement des assurés (frais de transport et éventuellement indemnité compensatrice de perte de salaire) sont pris en charge en application de l'*article L 442-8 du code de la sécurité sociale*, dans la limite des tarifs réglementaires et sont imputés en gestion technique.

5.3 - Frais d'examens complémentaires

Ces frais sont pris en charge également dans les conditions précitées.

6. DATE D'APPLICATION DES NOUVELLES DISPOSITIONS

Les nouveaux modes de reconnaissance des maladies professionnelles prennent effet au 30 mars 1993.

Dans l'immédiat, il y a lieu d'instruire les dossiers des assurés pour lesquels la première constatation médicale de la maladie a été effectuée à compter de cette date.

Les dossiers comportant une constatation médicale antérieure à ladite date, et notamment les dossiers ayant fait l'objet d'un refus de reconnaissance d'une maladie professionnelle dans le cadre du 2ème alinéa de l'article L 461-1 du Code de la sécurité sociale doivent être mis en instance dans l'attente des résultats de l'expertise juridique demandée par les services ministériels, évoquée précédemment.

En tout état de cause, les éventuels litiges relatifs à la date d'application de ces dispositions relèveront du contentieux général.

En ce qui concerne les maladies non désignées dans les tableaux, la date de consolidation à laquelle il est constaté que l'intéressé est atteint d'une IPP dont le taux est égal ou supérieur à 66,66 % constitue le point de départ de la maladie.

7. SUIVI ET BILAN

Le modèle du rapport annuel du CRRMP qui doit être fixé par arrêté en application de l'article D. 461-31 du Code de la Sécurité Sociale* et qui est en cours de réalisation, sera communiqué ultérieurement.

Ce rapport qui sera adressé aux Ministres chargés de la Sécurité Sociale et du Travail, devra être également communiqué à la CNAMTS.

@@@

Vous voudrez bien me tenir informé de toutes difficultés que vous pourriez rencontrer lors de l'application des présentes instructions.

Le Directeur

Gérard RAMEIX

Annexe 1 : La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles ce document n'est pas intégré dans la base.

Annexe 2 : *Circulaire ministérielle DSS/AT/93/71 du 30 juillet 1993*

Annexe 3 : *Circulaire ministérielle DSS/AT/93/77 du 12 août 1993*