

Date :
09/12/1999

Origine :
CABDIR

Réf. :
CABDIR n° 14/1999
n /
n /
n /

MMES et MM les Directeurs

- 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

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Services des Echelons
Locaux

(Pour Attribution)

Plan de classement :

260

Titre :

Mise en œuvre du décret du 27 Avril 1999 relatif à l'instruction des dossiers
AT/MP

Résumé :

La conduite à tenir en cas d'information incomplète à l'échéance des délais
d'instruction AT/MP est reprécisée.
Par ailleurs, la poursuite de l'instruction de déclarations pour lesquelles un
rejet a été établi pour absence d'éléments essentiels d'appréciation doit
s'achever au plus tard le 31 Janvier 2000.

Pièces jointes :

Liens :

Com.circ DRP 18/1999 ENSM 21/1999

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Florence CORDENNER (DRP) - Odile VANDENBERGHE

Téléphone :

01/45/38/60/21

01/42/79/33/27

Le Cabinet du Directeur

09/12/1999

MMES et MM les Directeurs

Isses Primaires
CABDIR

- 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

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

(Pour Attribution)

N/Réf. : CABDIR n° 14/1999

Objet : Mise en œuvre du décret du 27/04/1999 relatif à l'instruction des dossiers AT/MP.

Le **décret n° 99-323 du 27 avril 1999** a instauré des délais d'instruction strictement limités pour les déclarations d'accident du travail et de maladie professionnelle. Ce nouveau dispositif a été précisé et commenté par la circulaire DSS n° 99/316 du 1^{er} juin 1999 et par la circulaire CNAMTS (DRP n° 18/99 – ENSM n° 21/99) du 20 mai 1999.

En complément, la CNAMTS a diffusé aux organismes des recommandations relatives à la gestion des délais d'instruction des déclarations, par document de transmission (référéncé DRP n° 6393/99 – ENSM n° 1165/99) du 25 mai 1999.

Comme ces différents documents l'ont fortement souligné, la réforme du 27 avril 1999 comporte des enjeux doublement importants :

- En termes de qualité du service public, elle marque la nécessité impérieuse de veiller rigoureusement aux délais de décision, dont l'importance est évidente ;
- En termes de modalités de gestion des risques professionnels, elle invite à un réexamen global des procédures internes d'instruction des dossiers d'AT/MP, des relations médico-administratives et des échanges avec les partenaires externes, indispensable pour que l'amélioration des délais ne se fasse pas au détriment de la pertinence des décisions et de la qualité de l'information due aux assurés et à leurs employeurs.

Je n'ignore pas que la plupart des organismes et services médicaux ont mis en place, à cette occasion, des modifications de procédures visant à une gestion plus réactive et mieux coordonnée des dossiers. Je mesure également les difficultés qui s'attachent à toute conduite du changement et le temps nécessaire à l'appropriation, par le personnel, de pratiques nouvelles.

Je crois cependant indispensable d'appeler votre attention sur la nécessité de veiller au succès de la mise en œuvre complète, dans vos services, de la réforme du 27 avril dernier.

En effet, des informations convergentes font apparaître que la mise en œuvre du nouveau dispositif a suscité, notamment dans le cadre de la courte période transitoire d'application, des difficultés de gestion plus ou moins bien surmontées et a conduit, dans un certain nombre de cas, à des pratiques critiquables. Il s'agit pour l'essentiel de décisions *quasi-systématiques* de rejets (appelés parfois improprement « conservatoires »), faiblement voire nullement motivées, pour tous les dossiers de maladie professionnelle dont l'instruction n'était pas suffisamment avancée à l'échéance des délais.

Cette pratique abusive, certes de moindre ampleur que ce que la presse en a rapporté au cours des dernières semaines, n'est pas acceptable au regard des exigences de qualité du service dont nous avons la charge. De surcroît, il a donné prise à une activité médiatique capable de transformer rapidement une réalité positive et dynamique (les efforts des caisses pour réduire les délais) en image négative et dépréciée (les caisses cherchent à vider la réforme de son contenu).

Quelles qu'aient pu être les circonstances susceptibles d'expliquer ces dysfonctionnements, il convient désormais d'en prévenir la persistance et de reprendre, lorsqu'il y a lieu, le traitement des dossiers concernés.

La présente circulaire vise à préciser la position de la CNAMTS sur ces seuls points. D'autres recommandations seront diffusées ultérieurement sur différents autres aspects de la mise en œuvre de la réforme.

1- CONDUITE A TENIR EN CAS D'INFORMATION INCOMPLETE A L'ECHEANCE DES DELAIS D'INSTRUCTION

Les recommandations de la CNAMTS du 25 mai 1999 relatives à la prise de décision (§ 2.1) évoquaient les cas où, aux diverses échéances de l'instruction, la caisse n'avait pas reçu toutes les informations qu'elle avait cherché à obtenir.

On en rappellera les principes :

1. *Il faut recourir au délai complémentaire chaque fois que nécessaire.* Cela signifie par exemple qu'il ne saurait être question de prendre une décision de rejet à l'issue du délai normal d'instruction au motif que la victime n'a pas retourné le questionnaire qui lui a été adressé. Mais, si *toutes* les informations *demandées* n'ont pas été fournies, les *seules* informations *disponibles* suffisent souvent pour arrêter une décision.
2. *La reconnaissance implicite pour absence de décision* ne peut être que le signe d'un dysfonctionnement de l'instruction et *doit être systématiquement évitée*. Une reconnaissance implicite risque de déboucher sur une indemnisation illégitime pour la victime et une cotisation inéquitable pour l'employeur. On peut imaginer, par exemple, la reconnaissance implicite d'une maladie « professionnelle » (hors article L. 461-1 alinéa 4) ne correspondant à aucun tableau réglementaire...
3. *Dès lors, il convient de prendre systématiquement une décision sur chaque dossier, au plus tard avant la fin de la période complémentaire d'instruction.*

Le document CNAMTS du 25 mai précise à ce sujet (p. 6) :

“ Si, à l'échéance du délai complémentaire, la caisse ne dispose pas de tous les éléments qu'elle a cherché à obtenir, elle doit s'efforcer de prendre une décision sur la base des seules informations dont elle dispose. [...]

Pour prendre sa décision, la caisse pourra s'appuyer sur les mécanismes de présomption d'imputabilité et de charge de la preuve qui s'appliquent au cas d'espèce. [...]

La caisse pourra également tenir compte d'éléments de décision extérieurs au dossier, tels que la connaissance de maladies professionnelles déjà reconnues ou de dangers spécifiques dans l'entreprise (rapprochement possible avec le service prévention de la CRAM). ”

4. Le cas particulier des *avis obligatoires du CRRMP* justifie des recommandations spécifiques. En effet, la caisse est juridiquement liée par l'avis du comité. Dans le cas où cet avis n'est pas parvenu à la caisse à l'échéance des délais d'instruction (ce qui devrait être désormais exceptionnel), les services doivent prendre une décision, faute de quoi la reconnaissance implicite s'appliquerait, alors que l'avis du CRRMP qui parviendra plus tard sera peut-être défavorable.

Ce problème d'articulation des textes (signalé aux pouvoirs publics) oblige la caisse à notifier une décision de rejet.

Il semble souhaitable d'informer la victime, afin de prévenir des incompréhensions inquiètes et des contentieux inutiles, que la caisse reprendra, dans ce cas particulier, son dossier dès réception de l'avis attendu, d'où la suggestion de formulation du courrier (p. 13 du document du 25 mai 1999).

En tout état de cause, il convient de déclencher la saisine du CRRMP aussitôt que les éléments indispensables au comité pour rendre son avis ont pu être réunis.

5. Reste le cas, qui semble s'être révélé problématique lors de la mise en œuvre de la réforme, de *l'impossibilité absolue d'arrêter une décision sur la base des seules informations recueillies*.

Il apparaît en effet qu'un certain nombre de caisses ont interprété de façon trop large la recommandation du document de transmission du 25 mai 1999, selon laquelle,

dans les cas *très marginaux* d'impossibilité *absolue* de prendre une décision, faute de disposer d'un élément *essentiel* d'appréciation, il convenait de notifier une décision de rejet et de reprendre l'instruction du dossier dès réception de l'élément manquant.

La poursuite de l'instruction après rejet visait naturellement à garantir les intérêts des victimes, la loi imposant désormais que la preuve des conditions de reconnaissance de l'origine professionnelle des lésions soit rapportée dans des délais strictement limités.

Cependant, l'expérience a montré, notamment au cours de la période transitoire, que cette solution pouvait entraîner des dérives dans le traitement des dossiers et encourager la persistance de fait d'anciennes pratiques d'affranchissement par rapport aux délais.

Je vous demande de ne prendre désormais que des décisions définitives et de laisser aux assurés et aux employeurs concernés l'initiative d'éventuels recours administratifs ou contentieux.

Je suis persuadé que les organismes et les services médicaux mettront tout en œuvre pour que l'instruction des dossiers soit conduite avec toute la rigueur et toute la pertinence requises, ce qui permettra de prévenir les situations de ce type.

2- POURSUITE ET ACHEVEMENT DE L'INSTRUCTION DES DOSSIERS AYANT FAIT L'OBJET D'UN REJET POUR ABSENCE D'ELEMENT ESSENTIEL D'APPRECIATION

Le décret prévoyait une période transitoire de deux mois, avec obligation – sanctionnée par la reconnaissance implicite – d'avoir pris une décision, avant une date déterminée, pour tout le stock des dossiers ayant fait ou non l'objet d'une « contestation préalable » en application de l'ancien dispositif et pour le flux des déclarations reçues au cours de la période transitoire.

Si un certain nombre de caisses ont abordé la réforme avec peu de dossiers en instance, beaucoup ont dû faire face à des soldes, dont le traitement devait être achevé dans des délais limités.

Lors de ces prises de décision, des caisses, embarrassées pour prendre position avec des dossiers incomplets, ont souvent notifié des rejets dont la motivation n'était pas acceptable, soit qu'elle était trop vague ou mal formulée, soit qu'elle révélait de graves insuffisances dans l'instruction menée (enquête administrative non achevée après plus d'une année...).

En outre, ces notifications annonçaient généralement que la décision prise était provisoire et que l'instruction du dossier se poursuivait.

Comme cela a été précisé plus haut (§ 1 de la présente circulaire), cette pratique systématique n'était en aucun cas conforme à l'esprit de la réforme. Elle pouvait revenir, dans l'esprit des destinataires des notifications, au maintien de l'ancien mécanisme de la « contestation préalable ».

Il semblerait qu'une part importante des dossiers concernés soit, encore aujourd'hui, en instance.

Je vous demande de prendre toutes dispositions pour que l'ensemble des dossiers ayant conduit à un rejet de ce type fassent l'objet d'une décision définitive et convenablement motivée dans les meilleurs délais, et au plus tard au 31 janvier 2000.

Je n'ignore pas que, dans beaucoup de cas, l'avancement de l'instruction dépend de partenaires extérieurs à la caisse. Cependant, je vous engage à intervenir, au meilleur niveau de responsabilité que vous jugerez nécessaire, auprès de ces partenaires pour obtenir rapidement les informations indispensables.

Je demande également aux échelons du Service médical de tout mettre en œuvre pour pouvoir communiquer le plus rapidement possible aux services administratifs des caisses les résultats de leurs expertises individuelles.

Je ne doute pas que notre implication commune dans le succès de la réforme de l'instruction AT/MP sera à la mesure de ses enjeux.

Le directeur
de la C.N.A.M.T.S

Gilles JOHANET