

CIRCULAIRE

CIR-9/2007

Document consultable dans Médi@m

Date :

20/02/2007

Domaine(s) :

Risques professionnels

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Délai de recours pour l'expertise en AT/MP.

Liens :

Plan de classement :

26

Emetteurs :

DRP

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☒ CRAM ☐ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux ☒ Chef de service
☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

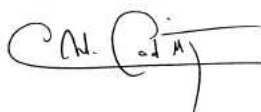
Résumé :

Le décret du 12 mai 2006 a instauré le délai d'un mois pour demander une expertise dans le cadre d'une contestation en AT/MP.

Mots clés :

Expertise médicale - AT/MP - délai d'un mois

Le Directeur Délégué
aux Opérations



Olivier DE CADEVILLE

Le Directeur
des Risques Professionnels



Gilles EVRARD

CIRCULAIRE : 9/2007

Date : 20/02/2007

Objet : Délai de recours pour l'expertise en AT/MP.

Affaire suivie par : Florence CORDENNER ☎ 01 72 60 18 07

Affaire suivie par : Odile VANDENBERGHE ☎ 01 72 60 25 77

J'attire votre attention sur les nouvelles modalités de mise en oeuvre de l'expertise médicale en matière d'AT/MP.

I. Instauration d'un délai pour demander une expertise en AT/MP

Le domaine de l'expertise médicale est défini à l'article L.141-1 du Code de la sécurité sociale, aux termes duquel :

« Les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle et celles relatives à leur prise en charge thérapeutique, à l'exclusion des contestations régies par l'article L. 143-1, donnent lieu à une procédure d'expertise médicale dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ».

Ce texte concerne tant le risque maladie que le risque professionnel. L'expertise peut être demandée en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, soit à l'initiative de la victime, soit par la caisse.

Le décret n°2006-546 du 12 mai 2006, publié au journal officiel du 14 mai, a modifié l'article R.141-2 qui précise les modalités de mise en œuvre de cette expertise.

Dans l'ancienne rédaction, seules les expertises relevant de l'assurance maladie devaient être demandées dans le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée.

En AT/MP, le texte était muet. En conséquence, le recours était régi uniquement par la prescription de deux ans applicable aux prestations d'accident du travail et qui a pour point de départ le jour de l'accident, la clôture de l'enquête ou la date de cessation de paiement des indemnités journalières (article L.431-2).

Le décret n°2006-546 du 12 mai 2006 a, entre autre, porté réforme de ce délai.

Désormais, l'article R.141-2 est ainsi rédigé : « l'expertise prévue à l'article R. 141-1 est pratiquée soit à la demande de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, soit sur l'initiative de la caisse primaire ou de la caisse régionale d'assurance maladie. La victime peut toujours, même lorsque la matérialité de l'accident est contestée, requérir une expertise médicale. La caisse doit y faire procéder lorsque la contestation dont elle est saisie porte sur une question d'ordre médical.

En matière d'assurance maladie et d'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles, les contestations relatives à l'état du malade ou à sa prise en charge thérapeutique s'entendent également des contestations concernant les affections de longue durée mentionnées à l'article L. 324-1 et de celles relatives aux affections relevant du protocole de soins mentionné à l'article L. 432-4-1. L'expertise prévue ci-dessus est effectuée à la demande de l'assuré ou de la caisse. **Cette demande doit être présentée dans le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée.**

Le malade ou la victime qui requiert une expertise présente une demande écrite, précisant l'objet de la contestation et indiquant le nom et l'adresse de son médecin traitant. Cette demande est adressée par lettre recommandée ou déposée contre récépissé au guichet de la caisse.

En vue de la désignation du médecin expert, le service du contrôle médical de la caisse est tenu de se mettre en rapport avec le médecin traitant dans les trois jours qui suivent :

- 1°) soit la date où est apparue une contestation d'ordre médical ;
- 2°) soit la réception de la demande d'expertise formulée par la victime ;
- 3°) soit la notification du jugement prescrivant l'expertise ».

Le 2^{ème} alinéa de l'article R141-2 dispose expressément que « cette demande doit être présentée dans le délai d'un mois à compter de la date de la décision contestée ». La nouveauté de la rédaction avec l'ajout en début d'alinéa des termes en matière d'assurance maladie **et d'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles** explicite le fait que ce délai s'applique tant en AS qu'en AT/MP.

Bien évidemment, le délai de forclusion court non pas à compter de la décision de la caisse mais à compter de sa notification.

II. Mise en conformité de l'applicatif ORPHEE

L'outil ORPHEE prévoit de nombreux courriers, dont vous trouverez la liste en annexe, mentionnant l'expertise.

Il s'agit des notifications adressées aux assurés avec indication de la voie de recours, permettant ainsi de contester une décision d'ordre médical.

Jusqu'à présent, le courrier stipulait d'adresser une demande d'expertise médicale au secrétariat de l'échelon local du service médical, sans mentionner de délai.

Dorénavant, le délai de recours d'un mois devra figurer sur ces notifications.

S'agissant de notifications faisant courir un délai de recours, j'attire votre attention sur l'obligation d'adresser ces courriers en lettre recommandée avec demande d'avis de réception et par conséquent de procéder au paramétrage nécessaire.

Une demande de modification des courriers en ce sens a été faite. Une version modifiée devrait être déployée courant mars.

En attendant la mise en conformité de la bibliothèque ORPHEE avec la nouvelle réglementation, je vous demande de procéder **manuellement** à la correction de ces courriers.

Le paragraphe concerné doit être ainsi rédigé (cf annexe n°2):

« Si toutefois vous estimez devoir contester cette décision, vous pouvez demander la mise en œuvre de la procédure d'expertise médicale, selon les modalités fixées par l'article L. 141-1 du Code de la sécurité sociale. Cette demande doit comprendre les nom et adresse de votre médecin et parvenir, ~~par courrier~~ **de préférence par lettre recommandée**, à l'adresse suivante :

• **Secrétariat du Service Médical**

Echelon Local

178, avenue Bollée

72055 LE MANS Cedex,

ou être déposée contre récépissé au guichet de la caisse, dans le délai d'un mois suivant la réception de cette lettre, en joignant tout élément que vous jugerez utile pour l'examen de votre recours. »

III. Date d'entrée en vigueur

Le décret du 12 mai 2006 est entré en vigueur le 15 mai.

Les notifications établies à compter de cette date et jusqu'à la modification du modèle-courrier suivant les instructions précédentes ne mentionnent aucun délai de recours. Les contestations demandées suite à ces décisions restent recevables dans la limite de la prescription biennale.

Pour les notifications établies conformément au nouveau dispositif, il conviendra de veiller à leur recevabilité dans le délai de recours d'un mois.