

The background of the image is a close-up, top-down view of a mechanical watch movement. It shows various gears, including a large black gear with white numbers (1-38) around its perimeter, and other brass and metal components. A magnifying glass is positioned over the gears, highlighting their intricate details. The watch case is partially visible on the right side.

La nouvelle procédure  
d'instruction des  
déclarations AT et MP

# Animation du webinar

---



Maître Thomas Katz  
Cabinet MARVELL AVOCATS



Nicolas PATARIDZE  
Direction Technique et Développement AYMING





ayming

# Introduction

**MARVELL**  
**MARVELL**  
**MARVELL**

## Les objectifs de ce nouveau texte :

- **Clarifier les droits et obligations** de chaque acteur (Caisse primaire, salarié, employeur) :

*« Le décret **refond** la procédure de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui soumet le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et son employeur à une instruction diligentée par l'Assurance maladie risques professionnels » (préambule du décret)*

- **Renforcer le caractère contradictoire** de la procédure pour permettre aux Caisses primaires de rendre des décisions **plus qualitatives** et donc **moins contestables** :

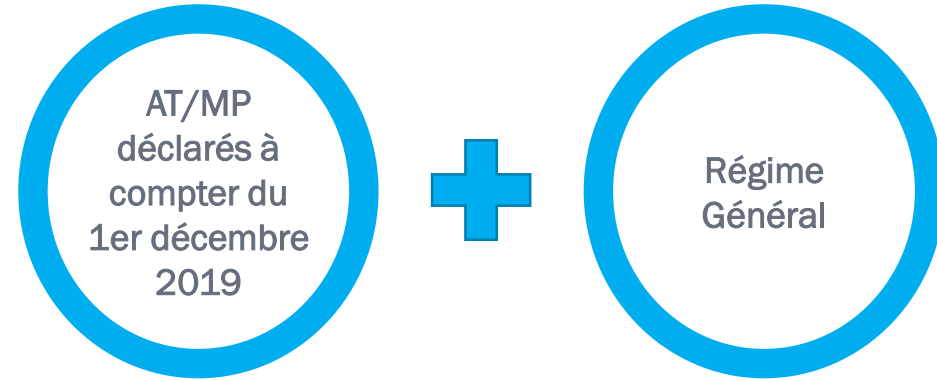
*« Le décret renforce l'information des parties sur les différentes étapes de l'instruction et aménage une phase de consultation et d'**enrichissement** du dossier » (préambule du décret)*





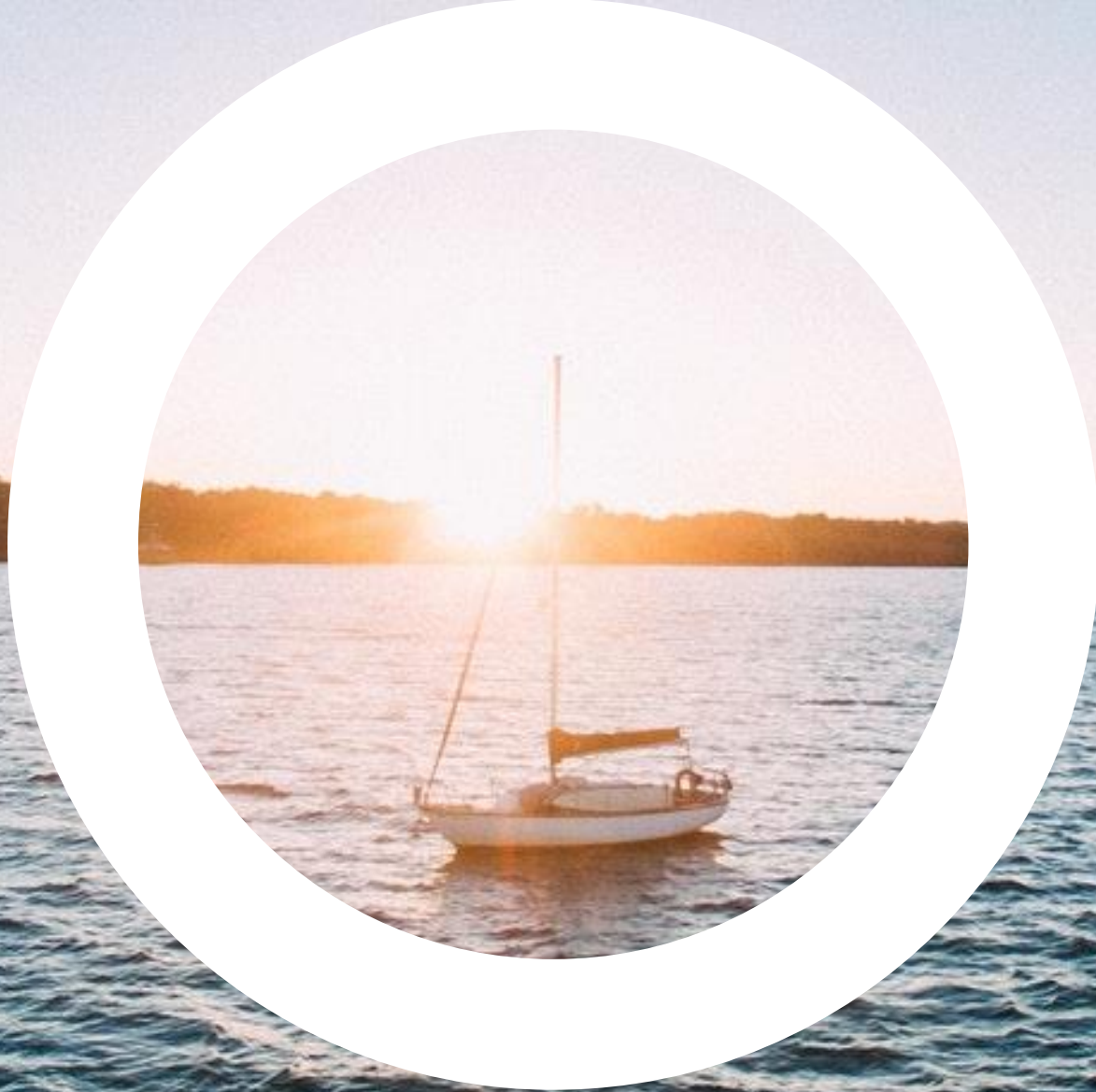


Ce décret concerne uniquement



- Une clarification bienvenue sur la **nature des délais**
- Un cadre cohérent pour permettre à l'employeur **d'émettre des réserves**
- De **nouveaux délais** pour permettre aux Caisses primaires de rendre leurs décisions
- L'envoi et le retour des **questionnaires** enfin encadrés
- Une **information** précise des parties sur le déroulement de la procédure pour leur permettre de s'organiser
- Le renforcement de la phase de **consultation** du dossier et d'émission **d'observations**
- La consécration des pratiques des Caisses quant à l'instruction des **nouvelles lésions**





**Une  
clarification  
bienvenue  
sur la nature  
des délais**



- « *La caisse dispose d'un délai de trente **jours** à compter de la date à laquelle elle a reçu la déclaration d'accident et le certificat médical initial ou de trois **mois** à compter de la date à laquelle elle a reçu le dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical initial et le résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prescrits par les tableaux de maladies professionnelles pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.* » (actuel article R.441-10 du CSS)
- « *Dans les cas prévus au dernier alinéa de l'article R.441-11, la caisse communique à la victime ou à ses ayants droit et à l'employeur au moins dix **jours francs** avant de prendre sa décision, par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception, 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* » (actuel article R.441-14 du CSS)
- Qu'est-ce qu'un jour : jour calendaire, jour ouvré, jour ouvrable, jour franc ?
- Cette diversité et ce manque de précision sont sources **d'insécurité.**





- Le jour qui fait courir le délai est **neutralisé** : on ne le compte pas.
- Le délai expire le **dernier jour à 24H**.
- Si le dernier jour tombe un **samedi**, un **dimanche** ou un **jour férié**, alors on proroge le délai au premier jour ouvrable suivant.

Cependant, s'il n'y a plus d'ambiguïté sur la notion de jour, il pourra y avoir encore un débat sur l'identification du jour faisant courir le délai.

- L'exigence classique de l'envoi par lettre recommandée avec AR disparaît aujourd'hui pour laisser place aux **nouveaux moyens de communication**.
- « *La Caisse adresse ... par tout moyen conférant date certaine à sa réception* ».







Un cadre cohérent  
pour permettre à  
l'employeur  
d'émettre des  
réserves

## L'exigence de motivation pour déclencher les investigations

- « La déclaration d'accident du travail peut être assortie de réserves **motivées** de la part de l'employeur » (actuel article R.441-11 I du CSS)
- « **En cas de réserves motivées** de la part de l'employeur ou si elle l'estime nécessaire, la caisse envoie avant décision à l'employeur et à la victime d'un accident du travail un **questionnaire** portant sur les circonstances ou la cause de l'accident ou **procède à une enquête auprès des intéressés** » (article R.441-11 III du CSS)

## Exemples de réserves

- Mettre en doute la **réalité** du fait accidentel ou sa survenance au temps et au lieu de travail,
- Soulever l'**absence de témoin** dès lors que celle-ci ne semble pas normale ou que l'accident provoque des lésions invisibles (douleurs, TPS),
- Relever un **état antérieur** dont a fait état la victime ou un tiers (témoignage).

Donc, dans tous les cas, il faut étayer sa lettre d'éléments de contexte pour que les réserves soient considérées « **motivées** ».



- Actuellement, **aucun délai** n'est prévu pour que l'employeur effectue des réserves.
- Cependant :
  - « Les réserves **ne sont plus recevables** dès que la caisse a notifié sa décision quant au caractère professionnel » (Circulaire du 21 août 2009 sur la procédure d'instruction des DAT et DMP),
  - « Mais attendu qu'ayant constaté que les réserves émises par l'employeur **avaient été réceptionnées par la caisse le jour même de la décision de prise en charge**, ce dont il résultait que l'organisme social n'en avait pas eu connaissance antérieurement, la cour d'appel en a exactement déduit qu'elles n'étaient pas recevables, de sorte que la prise en charge litigieuse était opposable à l'employeur » (Cour de cassation, Civ 2<sup>ème</sup>, 18 septembre 2014, n° 13-23205).



L'absence de délai pour émettre des réserves est donc **source d'insécurité juridique**.

En conséquence, l'employeur doit émettre ses réserves très vite pour devancer la décision de prise en charge de la Caisse, ce qui n'est pas toujours possible.





- « Lorsque la déclaration de l'accident émane de l'employeur, celui-ci dispose d'un délai de **dix jours francs** à compter de la date à laquelle il l'a effectuée pour émettre, par tout moyen conférant date certaine à leur réception, des réserves motivées auprès de la caisse primaire d'assurance maladie. » (Nouvel article R.441-6 du CSS)

- Par conséquent, la Caisse doit nécessairement **attendre l'expiration de ce délai** avant de se prononcer sur la prise en charge au titre de la législation professionnelle de l'accident déclaré.

- Ainsi, l'employeur pourra dorénavant **rassembler plus d'éléments** pour présenter une lettre de réserves parfaitement motivée.

- Il ne faut pas oublier cependant que :**

« En cas de réserves motivées de l'employeur, le questionnaire établi à l'attention de la victime ou ses ayant-droits **fait état de ces réserves (ou le courrier de réserves est joint audit questionnaire)** afin qu'il puisse apporter les explications les plus pertinentes possibles, dans un contexte de transparence et de loyauté, au regard des réserves formulées » (Circulaire CNAM du 12 juillet 2018).

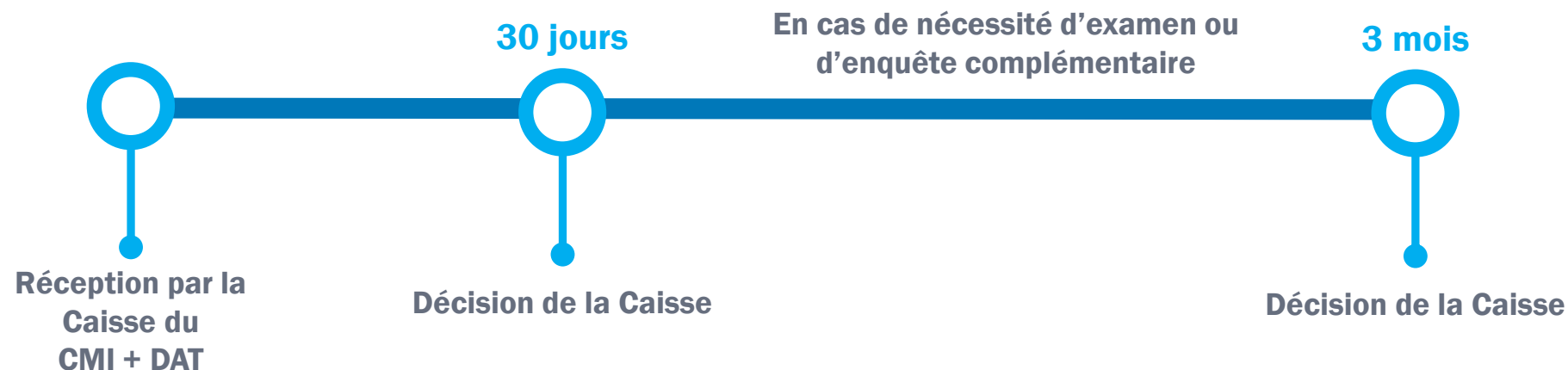




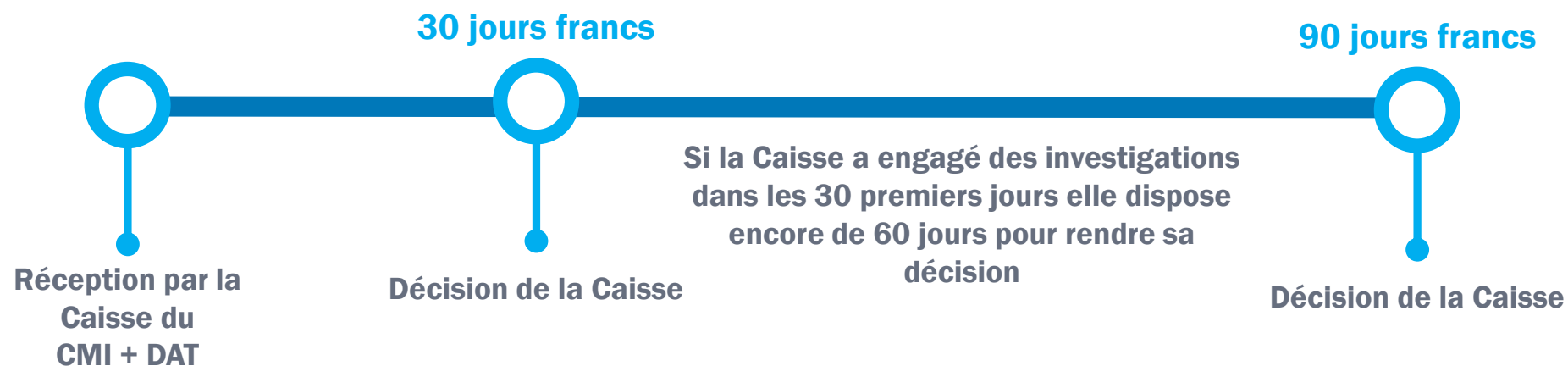
De nouveaux délais pour permettre aux Caisses primaires  
de rendre leurs décisions

# Les délais dans lesquels la Caisse primaire doit rendre sa décision au cas des **accidents de travail**

Jusqu'au 30 novembre 2019



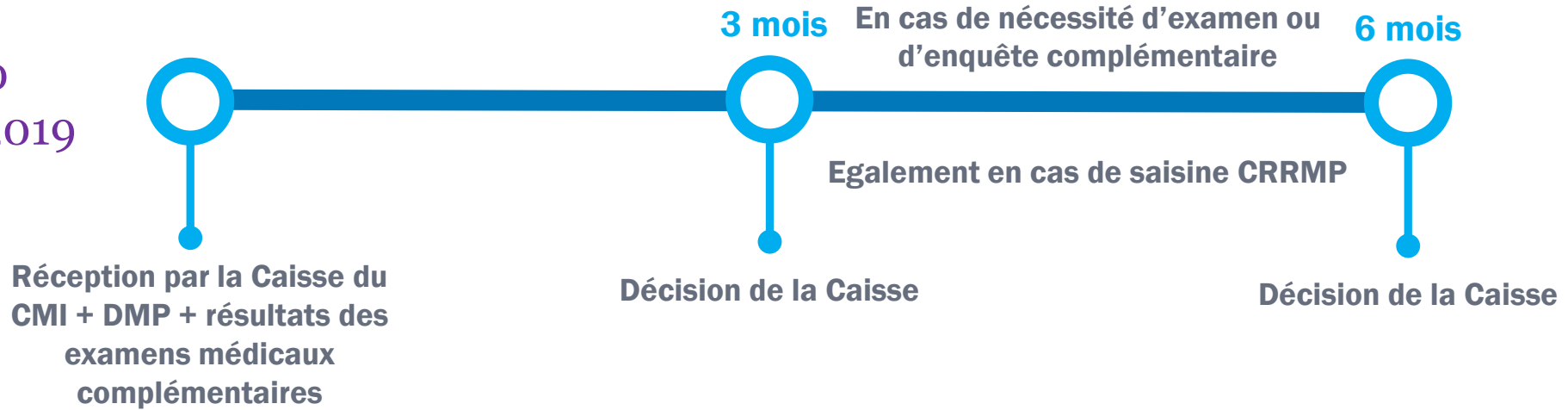
A partir du 1<sup>er</sup> décembre 2019



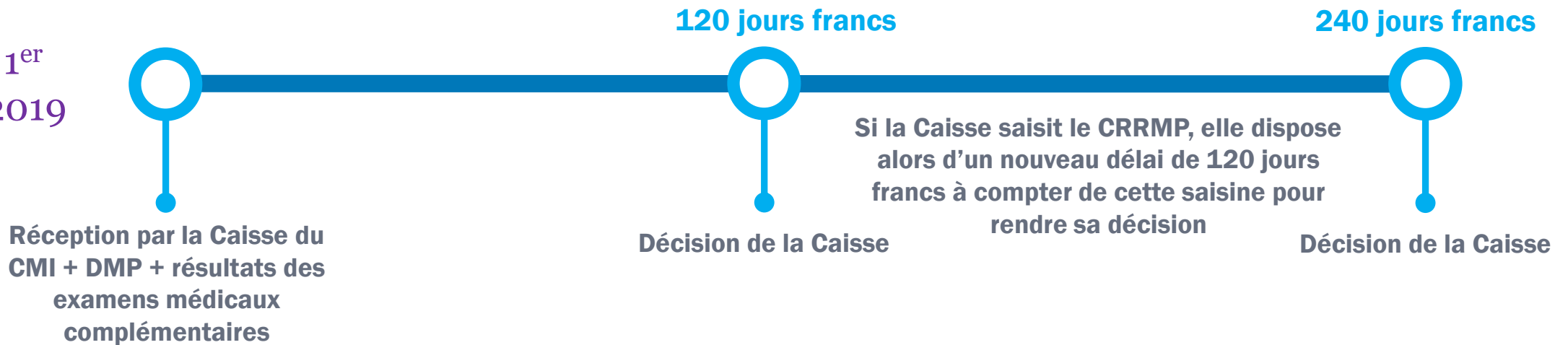


# Les délais dans lesquels la Caisse primaire doit rendre sa décision au cas des **maladies professionnelles**

Jusqu'au 30 novembre 2019

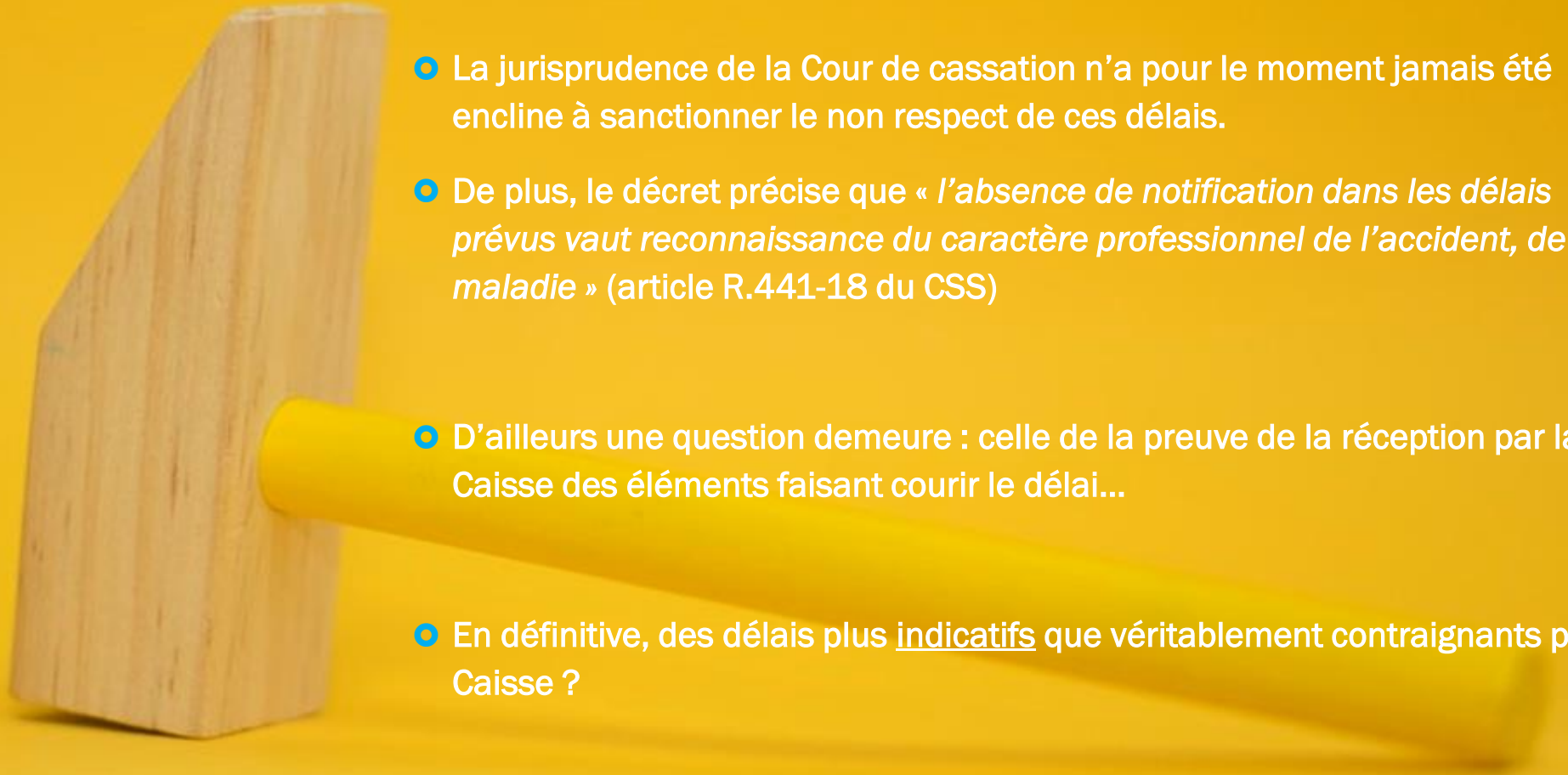


A partir du 1<sup>er</sup> décembre 2019



## En cas de non respect par la Caisse de ces délais, quelles sanctions ?

- Aucune sanction n'est prévu par le décret.
- La jurisprudence de la Cour de cassation n'a pour le moment jamais été encline à sanctionner le non respect de ces délais.
- De plus, le décret précise que « *l'absence de notification dans les délais prévus vaut reconnaissance du caractère professionnel de l'accident, de la maladie* » (article R.441-18 du CSS)
- D'ailleurs une question demeure : celle de la preuve de la réception par la Caisse des éléments faisant courir le délai...
- En définitive, des délais plus indicatifs que véritablement contraignants pour la Caisse ?





L'envoi et le  
retour des  
questionnaires  
enfin encadrés





## Pour les AT

Nouvel article  
R441-8 alinéa 2  
du CSS

- Lorsque la Caisse **adresse** un questionnaire sur les circonstances ou la cause de l'accident elle doit le faire dans le délai de **30 jours francs** suivant la réception de la DAT et du CMI.
- Ce questionnaire doit être **retourné** par **l'employeur** dans un délai de **20 jours francs** à compter de sa date de réception.

## Pour les MP

Nouvel article  
R461-9 II du CSS

- La Caisse **adresse** un questionnaire à l'employeur : aucun délai n'est prévu, mais en pratique cela est fait spontanément après l'envoi du double de la DMP et du CMI à l'employeur.
- En revanche, ce questionnaire doit être **retourné** par **l'employeur** dans un délai de **30 jours francs** à compter de sa date de réception.

Il est impératif que l'employeur réponde dans le délai prévu, sinon son point de vue et ses explications risquent de ne pas être pris en compte par la Caisse.

Tant que le délai de retour du questionnaire n'est pas expiré, la Caisse ne peut clôturer l'instruction, ni rendre de décision.



Une information  
précise des  
parties sur le  
déroulement de  
la procédure  
pour leur  
permettre de  
s'organiser



- La **date limite** impartie à la Caisse pour **statuer sur le caractère professionnel** de l'accident ou de la maladie (articles R.441-8 I alinéa 3 + R.461-9 II alinéa 6 et R.461-10 alinéa 3 du CSS).
- Les **dates d'ouverture et de clôture** de la période pendant laquelle le dossier pourra être **consulté** avant qu'une décision ne soit rendue (R.441-8 II alinéa 5 et R.461-9 II aliéna 9 du CSS).
- Les **dates d'ouverture et de clôture** de la période pendant laquelle l'employeur pourra **formuler des observations** avant qu'une décision ne soit rendue (R.441-8 II alinéa 5 et R.461-9 II aliéna 9 du CSS).
- Quelles sanctions :
  - A défaut d'information exhaustive ?
  - En cas de non-respect des dates indiquées ?



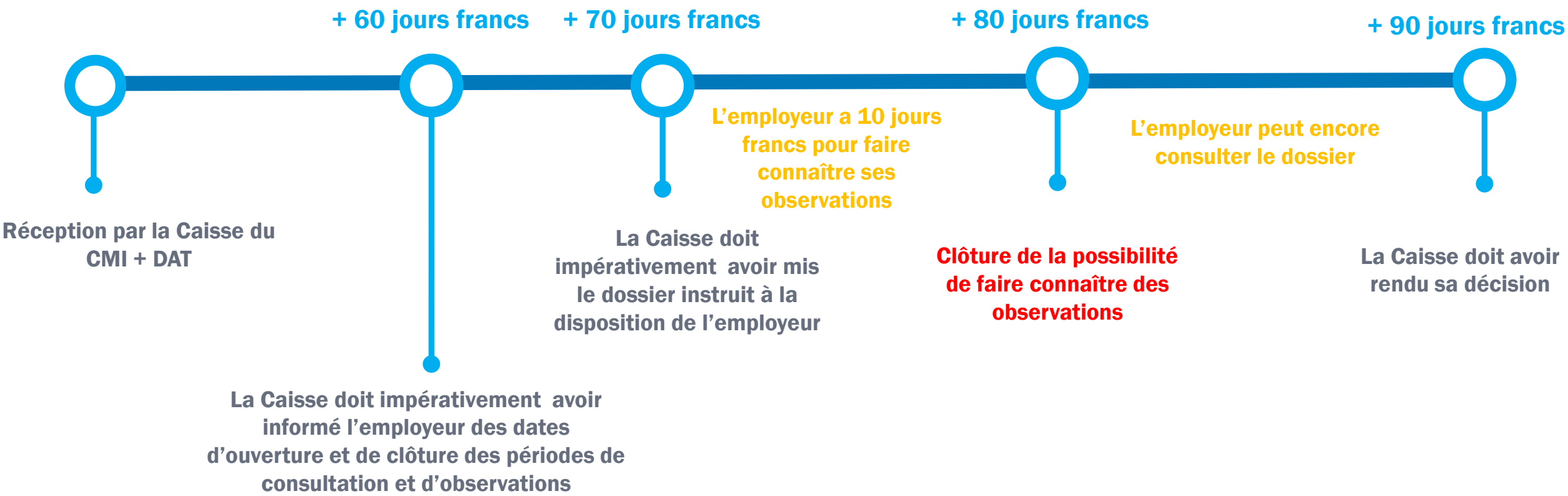




ayming

**Le renforcement  
de la phase de  
consultation du  
dossier et  
d'émission  
d'observations**

## Phase d'investigation



## Phase d'investigation

+ 90 jours francs + 100 jours francs

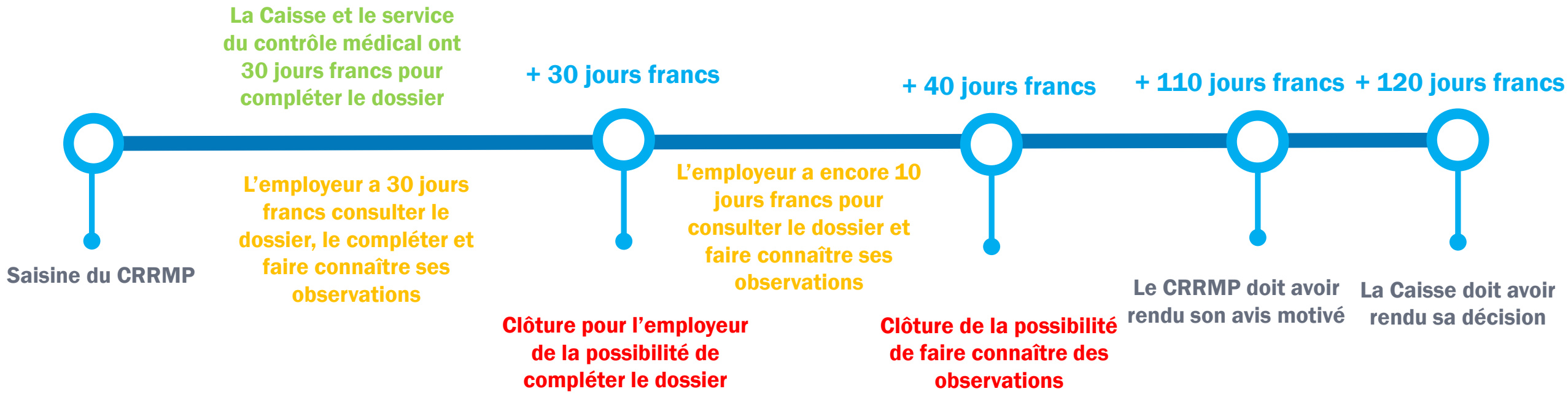
+ 110 jours francs

+ 120 jours francs





# La consultation du dossier et la formulation d'observations pour les MP en cas de saisine du **CRRMP**



## L'employeur a-t-il le droit d'exiger que la Caisse lui adresse le dossier par mail ou par courrier ?

---

- Pour le moment, la Cour de cassation a toujours répondu **négativement** à cette question.
- La Caisse a seulement l'obligation d'informer l'employeur qu'il peut consulter le dossier en se déplaçant à la Caisse primaire.
- Cependant, la circulaire CNAM du 12 juillet 2018 indique :

*« Concernant la consultation des pièces du dossier AT/MP, dans l'attente de la diffusion de l'application de consultation du dossier en ligne, la consultation se fait prioritairement sur place dans les locaux, en tous points de la caisse, après prise de rendez-vous.*

*(...)*

*En cas d'envoi postal, le dossier est envoyé à l'adresse de correspondance.*

*En cas d'envoi par mail, le dossier est adressé à une adresse mail communiquée par écrit ou par mail par la partie ».*



## L'employeur a-t-il le droit de photocopier les pièces du dossier consulté au sein de la Caisse ?

- Rien d'explicite n'est prévu dans le code de la sécurité sociale
- La Cour de cassation n'a pour le moment jamais consacré le droit de photocopier les pièces du dossier



Cependant, ici encore la circulaire CNAM du 12 juillet 2018 indique :

*« Dans le cadre d'une gestion attentionnée, la consultation du dossier doit être constructive et facilitée, admettant que la partie s'est déplacée dans les locaux de la caisse. A ce titre, à leur demande, il est laissé la possibilité aux parties de dupliquer des éléments du dossier, y compris par photographie. En cas d'impressions ou de photocopies, des frais peuvent être appliqués conformément à l'article 35 du décret du 30 décembre 2005 et suivant les pratiques de l'organisme en la matière ».*



La consécration des  
pratiques des Caisses  
quant à l'instruction des  
nouvelles lésions



- Pas de définition de la nouvelle lésion dans le Code de la sécurité sociale.
- Cependant, lorsqu'il « *est fait état pour la première fois d'une lésion ou maladie présentée comme se rattachant à un accident du travail ou maladie professionnelle* », la Caisse doit statuer sur son caractère professionnel (actuel article R.441-10 alinéa 2 du CSS)
- Le code de la sécurité sociale **ne prévoit pas** que la Caisse doive respecter **le principe du contradictoire**.
- Cependant, la Charte des AT/MP précise « *une attention toute particulière doit être portée sur l'apparition de lésions nouvelles, afin de ne pas imputer à l'AT des lésions qui sont sans rapport avec lui* »
- Une circulaire de 1999 impose aux caisses :
  - D'adresser le certificat médical mentionnant la nouvelle lésion à l'employeur
  - D'adresser au service du contrôle médical l'entier dossier afin que celui-ci se prononce sur l'imputabilité de la lésion au fait accidentel



« En cas de rechute ou d'une nouvelle lésion consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, la caisse dispose d'un délai de **soixante jours francs** à compter de la date à laquelle elle reçoit le certificat médical faisant mention de la rechute ou de la nouvelle lésion **pour statuer sur son imputabilité** à l'accident ou à la maladie professionnelle.

(...)

La caisse adresse, par tout moyen conférant date certaine à sa réception, le double du certificat médical constatant la rechute ou la nouvelle lésion à l'employeur à qui la décision est susceptible de faire grief.

L'**employeur** dispose d'un délai de **dix jours francs** à compter de la réception du certificat médical pour **émettre** auprès de la caisse, par tout moyen conférant date certaine à leur réception, **des réserves motivées**. La caisse les transmet sans délai au médecin-conseil.

Le médecin-conseil, s'il l'estime nécessaire ou en cas de réserves motivées, adresse un questionnaire médical à la victime ou ses représentants et il y joint, le cas échéant, les réserves motivées formulées par l'employeur. Le questionnaire est retourné dans un délai de vingt jours francs à compter de sa date de réception »







- Comment émettre des réserves motivées sur l'imputabilité d'une nouvelle lésion sans disposer de l'intégralité des certificats médicaux ?
- On notera l'absence totale de possibilité de consulter le dossier et d'émettre des observations, ce qui n'est pas compréhensible
- Sans plus d'éléments, sur quelle base contester la décision de prise en charge des nouvelles lésions ?





La soirée des Business Performance Awards organisée par Ayming aura lieu le 23 mai prochain à partir de 18h30 au Théâtre national de Chaillot.

Cette soirée qui se tient à quelques jours des élections européennes, est placée sous le signe de la Performance et de l'Europe.



**Vincenzo Boccia**  
Président de la Confindustria



**Hans de Boer**  
Président de l'organisation nationale VNO-NCW



**Pierre Gattaz**  
Président de BusinessEurope,

Cette soirée se clôturera par un cocktail dînatoire.

Pour vous inscrire, il vous suffit de cliquer sur le lien suivant et de renseigner vos informations personnelles : [www.ayming-bpa.com](http://www.ayming-bpa.com).



The background consists of a collage of various envelopes in shades of white, cream, and light brown, some with tags attached. A large, solid purple circle is overlaid on the left side of the image.

Des  
questions?

[hrperformance@ayming.com](mailto:hrperformance@ayming.com)