

PROCÉDURES DE RECONNAISSANCE DU CARACTÈRE PROFESSIONNEL DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Circulaire DRP n° 18-99, ENSM n° 21-99 du 20 mai 1999)

Le décret n° 99-323 du 27 avril 1999 institue un dispositif de délais d'instruction strictement limité. Il introduit en outre une obligation d'information du médecin du travail.

1. Introduction

1.1. Réforme de l'instruction des dossiers accident du travail - maladie professionnelle

Dans le système antérieur à la réforme, la caisse primaire disposait, pour prendre une décision de reconnaissance ou de rejet du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie - en première instruction ou dans le cadre d'une rechute, d'un délai limité à 20 jours -(pour les accidents) ou à 60 jours (pour les maladies). Dans le cas où elle n'avait pas pris de décision dans ces délais, le caractère professionnel du sinistre était implicitement reconnu.

Toutefois, la caisse pouvait s'affranchir de cette contrainte de délai en recourant à la procédure dite de "contestation préalable" (ou "réserves"), prévue à l'article R. 441-10 du Code de la sécurité sociale, en informant par écrit la victime ou ses ayants droit ainsi que l'employeur.

Cette procédure permettait à la caisse d'instruire convenablement les dossiers nécessitant des investigations particulières, rendues obligatoires par les textes dans certaines situations (enquête légale, avis du service médical ou du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles...) ou nécessitées par les caractéristiques propres du dossier (enquête administrative, interrogation du service Prévention de la C.R.A.M., autopsie...).

Dans la pratique des caisses, la "contestation préalable", intervenait quasi systématiquement en matière de maladies professionnelles, fréquemment en accidents de trajet et assez rarement en accidents du travail, ce qui correspond à des exigences différentes des textes pour la reconnaissance du caractère professionnel de ces types de sinistres.

Le dispositif antérieur à la réforme présentait deux inconvénients :

- le premier résidait dans le fait que, la caisse n'étant plus contrainte par aucun délai dès lors qu'elle avait procédé à la "contestation préalable", l'instruction pouvait, dans certains cas, durer de longs mois sans que les délais de décision soient toujours pleinement justifiés ;

- le second tenait à l'ambiguïté des termes de "contestation préalable" ou de "réserves" de la caisse, qui laissaient entendre que le caractère professionnel du sinistre était a priori mis en doute, alors qu'il ne s'agissait en général pour la caisse que du besoin de disposer d'un délai complémentaire d'instruction, le cas échéant, d'ailleurs, au bénéfice de la victime.

Ces aspects négatifs ont été fréquemment soulignés, tant par les associations de victimes que par la Cour des comptes, le rapport de la commission Deniel, etc.

C'est pourquoi les pouvoirs publics ont décidé de supprimer la procédure de "contestation préalable" et de lui substituer un dispositif de délais d'instruction strictement limitatifs, sans référence à une quelconque "contestation" du caractère professionnel du sinistre.

La C.N.A.M.T.S. partage pleinement les objectifs généraux de cette réforme.

1.2. Un nouveau dispositif à mettre en œuvre

Le décret n° 99-323 du 27 avril 1999, qui devrait être précisé par une circulaire ministérielle (en préparation), institue donc un nouveau dispositif d'instruction (voir ci-dessous, § 2, sa présentation détaillée).

La caisse dispose désormais d'un délai "normal", d'instruction augmenté de moitié par rapport au système antérieur (30 jours en A.T., 3 mois en M.P.) et, en cas de besoin, d'un délai complémentaire (2 mois en A.T., 3 mois en M.P.), à condition d'en informer préalablement la victime (ou ses ayants droit) et l'employeur.

Dans l'hypothèse où, à l'issue du (des) délai(s) dont elle dispose, la caisse n'a pas pris de décision explicite, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu.

Par ailleurs, l'information du médecin du travail est assurée par l'envoi d'un double de la déclaration de maladie professionnelle et par l'envoi d'un double de la déclaration d'accident du travail dans les cas (rares) où celle-ci émane de la victime ou de ses représentants.

Associés par le ministère à la préparation des textes, la C.N.A.M.T.S., consciente des difficultés que pourraient rencontrer les organismes dans leur mise en œuvre, a créé un groupe de travail national comprenant des représentants de caisses primaires et d'échelons locaux et régionaux du service médical, afin d'assurer un accompagnement efficace de la réforme.

Le groupe de travail a donc procédé à l'évaluation des impacts du projet de réforme sur l'organisation de l'instruction A.T.-M.P. et a cherché, par une étude statistique des délais observés sur des échantillons de dossiers, à identifier les points sensibles de mise en œuvre.

Cette analyse a permis de formuler un certain nombre de recommandations opérationnelles, directement tirées de l'expérience des caisses et échelons représentés dans le groupe de travail. Celles-ci seront présentées dans un document séparé qui complètera la présente circulaire.

Les principales conclusions de l'étude sont les suivantes :

- il est nécessaire d'apporter une vigilance particulière à la gestion des délais internes et externes de l'instruction, ceux-ci n'étant pas toujours parfaitement maîtrisés par les services ;
- au prix de quelques aménagements préalables dans l'organisation de l'instruction (gestion d'échéances, relations avec les tiers interrogés...), la très grande majorité des dossiers devraient pouvoir être traités dans les nouveaux délais imposés ;
- l'instruction d'une petite minorité de dossiers, particulièrement complexes, ne pourra vraisemblablement être réalisée dans le cadre des nouveaux délais, ce qui contraindra, dans certains cas, à procéder à des décisions administratives de rejet.

1.3. Les enjeux de la réforme

La réforme des délais d'instruction comporte à la fois des enjeux de qualité du service rendu et d'image institutionnelle, qui se traduisent par des enjeux de performance de la gestion interne.

En termes de service rendu, il s'agit de garantir aux victimes et aux entreprises une instruction de qualité dans des délais raisonnablement limités.

Comme l'ont confirmé les travaux du groupe de travail national, les dossiers ne présentant pas de difficulté particulière sont traités très rapidement (90 % des dossiers d'accident du travail font actuellement l'objet d'une décision dans le mois). En revanche, lorsque les caractéristiques du dossier requièrent des investigations particulières - recueil de témoignages, sollicitation d'experts médicaux, recherches liées à des entreprises disparues, etc. -, les délais de décision s'allongent et peuvent être perçus comme excessifs par les victimes.

C'est ainsi que la minorité de dossiers particulièrement complexes et donnant lieu à des délais de décision importants - il s'agit le plus souvent de maladies professionnelles - est à l'origine de l'image négative, trop souvent présentée par les médias, d'une instruction qui s'apparenterait, pour les victimes, à un "parcours du combattant".

Le défi que la réforme des délais nous invite à relever aujourd'hui est donc un défi de performance de notre gestion interne : concilier les impératifs de délais avec les exigences de qualité.

L'instruction des dossiers d'accident du travail et de maladie professionnelle vise à réunir les indices suffisants pour permettre, au regard d'une réglementation et d'une jurisprudence souvent complexes, l'appréciation médico-administrative qui fondera, au cas par cas, l'ouverture des droits aux prestations de l'assurance (ou leur rejet).

Aussi, au-delà des aménagements matériels de l'organisation - qui seront indispensables pour raccourcir les délais de décision -, il importe surtout de mettre en œuvre une instruction "éclairée", des dossiers, qui bannisse les investigations systématiques (souvent superflues) et les enchaînements mécaniques d'opérations.

En effet, le contenu et les modalités de l'instruction doivent être essentiellement déterminés par les exigences réelles de la prise de décision au regard des éléments connus du dossier. L'instruction requiert donc une démarche adaptée à chaque cas, à la fois fondée sur une grille méthodologique rigoureuse (cf. la Charte des A.T.-M.P. (1)) et sur l'identification intuitive, appuyée sur l'expérience des dossiers, de ce qui nécessite d'être vérifié, confirmé, prouvé, expertisé, dans chaque situation individuelle instruite par la caisse.

Seule cette instruction "éclairée" ou qui requiert une collaboration active des gestionnaires administratifs et médicaux, peut permettre une prise de décision efficace, conciliant qualité et délais.

On remarquera par ailleurs (voir ci-après, § 2.3) que l'information des parties à l'instruction prend une place de plus en plus importante et représente une charge de gestion non négligeable pour la caisse. Sur ce point également, il convient d'adopter une approche de qualité de service.

En effet, l'information de la victime (ou des ayants droit) et de l'employeur ne saurait se résumer à une obligation formelle garantissant la caisse contre le risque de contentieux pour vice de procédure. Elle répond avant tout au besoin légitime qu'ont les parties de pouvoir intervenir activement, avant décision, dans la collecte des informations factuelles susceptibles de leur faire grief et dans leur prise en compte dans l'appréciation médico-administrative.

La procédure contradictoire, qui constitue un droit pour les parties à l'instruction, représente aussi, pour la caisse, un facteur de renforcement de la pertinence de ses décisions et donc de prévention des contentieux.

En outre, il est normal et légitime pour les intéressés d'attendre de la caisse, chargée de prendre une décision individuelle à leur égard, qu'elle les informe, dans des délais suffisamment brefs, de l'évolution de leur dossier et du délai probable de la décision à venir.

C'est pourquoi il est important de veiller à ce que la victime (ou ses ayants droit) et l'employeur bénéficient d'une information claire et de décisions motivées.

La prise en compte des nouvelles exigences de délai et de qualité attachées à la réforme mobiliseront donc fortement les compétences techniques et les ressources managériales des services des caisses et des échelons locaux et régionaux du service médical.

(1) La Charte des A.T.-M.P. a été diffusée aux organismes et échelons du service médical à partir d'octobre 1997

2. Présentation du nouveau dispositif

Le décret n° 99-323 du 27 avril 1999 (JO du 29 avril 1999), modifie plusieurs dispositions du Code de la sécurité sociale relatives aux procédures de reconnaissance du caractère professionnel des accidents du travail et des maladies professionnelles (partie Décrets en Conseil d'Etat).

Le décret du 27 avril 1999 modifie également des dispositions relatives au barème indicatif d'invalidité concernant les maladies professionnelles et à la périodicité de versement des rentes. Ces points ne sont pas abordés par la présente circulaire.

Une circulaire ministérielle visée au paragraphe 1.2, laquelle doit commenter et préciser les dispositions du décret, vous sera adressée ultérieurement, dès sa réception par nos services.

Les dispositions transitoires prévues par l'article 3-II du décret font l'objet du paragraphe 3 de la présente circulaire.

2.1. Champ d'application et date d'effet du nouveau dispositif

La nouvelle procédure de reconnaissance du caractère professionnel s'applique à tous les risques professionnels: accidents du travail et du trajet, maladies professionnelles instruites dans le cadre des tableaux ou du système complémentaire de reconnaissance.

Elle s'applique tout autant aux lésions initiales susceptibles d'être reconnues comme étant d'origine professionnelle qu'aux lésions nouvelles apparues avant guérison ou consolidation (article R. 441-10, 2^e al.) et qu'aux rechutes (articles R. 441-16, R. 443-3).

Comme le rappelle la Charte des A.T.-M.P., la rechute suppose un fait nouveau : soit aggravation de la lésion initiale consolidée, soit apparition d'une lésion résultant de l'accident chez une victime guérie ou qui n'avait pas présenté ou souffert de lésions apparentes.

En revanche, le décret n'ayant pas modifié l'article R. 443-4 du Code, la procédure ancienne de "contestation préalable", subsiste pour les cas, peu nombreux, visés par cet article.

Il s'agit des décès survenus au moins dix ans après l'attribution d'une rente complétée de la majoration "tierce personne" et pour lesquels un ayant droit (qui a joué le rôle de tierce personne) entend bénéficier d'une rente de survivant et se prévaloir, à cette fin, de la présomption d'imputabilité du décès à l'accident ou à la maladie.

Dans ce cadre, la caisse peut contester l'imputabilité du décès, dans le délai de vingt jours, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, après quoi aucun délai réglementaire ne s'applique pour l'instruction de cette imputabilité.

Le nouveau dispositif s'applique "aux déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles déposées à l'expiration d'un délai de deux mois suivant la publication du présent décret" (article 3-II du décret).

Il concerne donc toutes les instructions qui font suite aux déclarations complètes et certificats médicaux de lésion nouvelle ou de rechute reçus, par la caisse à compter du 30 juin 1999 (voir ci-dessous, § 2.2.2, sur la notion de réception d'une déclaration).

2.2. Nouveau dispositif de délais d'instruction

2.2.1. Les délais d'instruction

La procédure de "contestation préalable", est supprimée (sauf exception, évoquée ci-dessus, de l'article R. 443-4).

Elle est remplacée par un système de délais d'instruction strictement limités : un délai "normal" d'instruction (qui devrait être suffisant dans la grande majorité des cas), auquel peut s'ajouter, "lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire" un délai complémentaire lui aussi strictement limité.

	Délai "normal" d'instruction	Délai complémentaire	Délai total (maximal)
Accident du travail ou de trajet	30 jours	2 mois	3 mois
Maladie professionnelle	3 mois	3 mois	6 mois

Aucun élément de l'instruction ne suspend ces délais, l'enquête légale comme la procédure d'avis du C.R.R.M.P. s'imputant normalement sur ceux-ci.

Le nouvel article R. 441-14 précise explicitement que le délai dont dispose le C.R.R.M.P. pour rendre son avis s'impute sur les nouveaux délais réglementaires d'instruction.

En l'absence de décision explicite de la caisse à l'issue du délai d'instruction dont elle dispose (délai "normal", augmenté, le cas échéant, du délai complémentaire), l'origine professionnelle des lésions est implicitement reconnue.

2.2.2. Détermination du point de départ des délais d'instruction

En application du nouvel article R. 441-10, le délai d'instruction court de "la date à laquelle (la caisse) a eu connaissance de la déclaration d'accident (ou) de la déclaration de maladie professionnelle".

On notera que, dans l'ancien système de la "contestation préalable", le délai de contestation courait de la date à laquelle la caisse avait eu connaissance de l'accident ou de la maladie, par n'importe quel moyen.

S'agissant des accidents du travail, l'article R. 441-3, premier alinéa du code prévoit que la déclaration doit être envoyée à la caisse par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. C'est donc la date de l'avis de réception de la déclaration (imprimé réf. S. 6200) qui constitue le point de départ du délai d'instruction.

Dans le cas où la D.A.T. n'a pas été envoyée par pli recommandé avec avis de réception, il conviendra que la caisse enregistre, de sa propre initiative, la date de réception du document.

S'agissant des maladies professionnelles, le code n'impose aux demandeurs aucune formalité particulière d'envoi, si ce n'est que la déclaration (imprimé réf. S. 6100) doit être accompagnée d'un certificat médical relatif à la maladie déclarée (article L. 461-5).

Selon les informations en notre possession, la circulaire ministérielle susvisée doit préconiser l'utilisation d'un "tampon dateur", par la caisse, permettant de fixer avec précision la date de réception de la déclaration, qui constitue le point de départ du délai d'instruction.

Il conviendra que la caisse attende d'avoir reçu, après réclamation éventuelle de la pièce manquante, la demande complète - c'est-à-dire à la fois la D.M.P. et le certificat médical - pour attester la réception de la demande au moyen du tampon dateur.

Le ministère prévoit également l'envoi par la caisse d'un courrier accusant réception à la victime de sa demande complète de reconnaissance (avec mention de la date de réception) et précisant la date limite de prise de décision.

Cette procédure serait utilement étendue aux D.A.T. établies par la victime ou ses représentants (2^e al. de l'article L. 441-2).

Dans le cas particulier des lésions nouvelles et des rechutes, il convient de considérer la date de réception du certificat médical (tampon dateur) comme point de départ du délai d'instruction. L'information de la victime se fera au moyen d'un courrier simple accusant réception du certificat médical.

Le point de départ du délai complémentaire d'instruction correspond à la date d'envoi de sa notification par la caisse.

Il peut apparaître, dès le début de l'instruction de certains dossiers complexes, que le recours au délai complémentaire sera nécessaire. Il est cependant prudent, dans ces cas, de ne pas précipiter la notification du recours au délai complémentaire, la caisse pouvant avoir besoin, pour prendre sa décision, du délai "normal" d'instruction dans sa totalité augmenté du délai complémentaire.

Des dispositions spécifiques s'appliquent lorsque l'instruction du dossier conduit à saisir le C.R.R.M.P.

En effet, il résulte de l'application combinée des articles R. 441-10 et R. 461-9 du Code que l'absence de décision de la caisse à l'issue du délai "normal" d'instruction n'emporte pas, pour les maladies relevant du système complémentaire, reconnaissance implicite de l'origine professionnelle. -

Selon l'interprétation ministérielle, il faut en conclure que la caisse dispose d'emblée de six mois pour prendre une décision concernant une demande conduisant à saisir le C.R.R.M.P., sans qu'il soit besoin de notifier le recours au délai complémentaire.

On soulignera cependant que les délais dont dispose le C.R.R.M.P. n'ont pas été modifiés (article D. 461-30 : 4 mois plus 2 mois éventuels) et qu'ils s'imputent intégralement sur les délais dont dispose la caisse pour instruire le dossier dans sa totalité. Il conviendra donc d'anticiper, dans la mesure du possible, la saisine du C.R.R.M.P. dès qu'il pourra être établi que le dossier relève du système complémentaire - et, bien sûr, à condition qu'un dossier complet puisse être transmis au comité.

2.3. Information des parties et du médecin du travail

2.3.1. Information de la victime

Les obligations d'information de la victime par la caisse introduites par le nouveau dispositif sont les suivantes :

- information sur la réception de la demande complète de reconnaissance de maladie professionnelle ou de la D.A.T. établie par la victime (accusé de réception adressé en L.R.A.R., avec mention du point de départ du délai d'instruction) ;

- information sur la réception du certificat médical mentionnant une lésion nouvelle ou une rechute (accusé de réception par lettre simple, avec mention du point de départ du délai d'instruction) ;

- notification du recours au délai complémentaire d'instruction (lettre motivée adressée en L.R.A.R.).

Par ailleurs, subsistent les obligations non modifiées par le décret :

- au cours de l'instruction, la caisse informe la victime sur la procédure d'instruction et sur les points susceptibles de lui faire grief (article R. 441-11, 1^{er} al.) ;

- en cas de saisine du C.R.R.M.P., la caisse en informe la victime (art. D. 461-30, 2^e al.) ;

- la décision motivée de la caisse est notifiée à la victime et à ses ayants droit sous pli recommandé avec demande d'avis de réception (article R. 441-14 nouveau, l'obligation d'envoi en L.R.A.R. étant intégrée dorénavant dans cet article).

2.3.2. Information des ayants droit

Les dispositions concernant l'information de la victime sont à transposer, lorsqu'il y a lieu, aux ayants droit.

Dans le cas particulier de l'application de l'article R. 443-4 évoqué plus haut (§ 2.1), la caisse qui entend contester l'imputabilité du décès à l'accident doit en informer l'ayant droit présumé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les vingt jours suivant la date à laquelle lui sont parvenus les justificatifs utiles.

S'agissant du nouveau dispositif, il convient de souligner qu'un ayant droit qui ne se serait pas manifesté auprès de la caisse ne pourrait naturellement pas se prévaloir des dispositions prévoyant la reconnaissance implicite pour absence de notification à son égard du recours au délai complémentaire. En effet, les organismes peuvent rencontrer des difficultés d'identification des ayants droit (ascendants, notamment).

2.3.3. Information de l'employeur

Les nouvelles obligations d'information de l'employeur par la caisse sont les suivantes :

- envoi, sous pli simple, du double de la D.A.T. lorsqu'elle a été établie par la victime ou ses représentants ;
- information sur le point de départ du délai d'instruction, donne à l'occasion de l'envoi du double de la D.M.P. ou de la D.A.T. établie par la victime ou ses représentants ou encore du signalement de la réception d'une demande de reconnaissance de lésion nouvelle ou de rechute. Cette information peut être faite, dans tous les cas, par l'envoi, sous pli simple, du double de la lettre d'accusé de réception qu'il convient d'adresser à la victime. S'agissant des D.A.T. établies par l'employeur, l'avis de réception accompagnant l'envoi recommandé et signé par la caisse l'informe du point de départ de l'instruction ;
- notification du recours au délai complémentaire d'instruction (L.R.A.R.).

Par ailleurs, subsistent les obligations d'information non modifiées par la réforme :

- envoi du double de la D.M.P. à l'employeur ;
- envoi du double de la demande de reconnaissance de la rechute à l'employeur qui a déclaré l'accident dont la rechute est la conséquence (dernier alinéa de l'article R. 441-11). Dans les faits, la victime adressant généralement le seul certificat médical attestant de nouvelles lésions, une simple information est faite à l'employeur sur l'existence d'une rechute éventuelle ;
- comme la victime, l'employeur est informé par la caisse du déroulement de la procédure contradictoire d'instruction et sur les points susceptibles de lui faire grief ;
- il est également avisé de la saisine du C.R.R.M.P. ;
- le double de la notification de rejet est adressé pour information à l'employeur (sous pli simple).

L'information de l'employeur doit faire l'objet d'une vigilance particulière. Des contentieux de plus en plus nombreux s'appuient sur le défaut d'information à l'égard de l'employeur.

2.3.4. Information du médecin du travail

Le décret introduit une nouvelle disposition qui a, selon les services ministériels, pour but notamment d'inciter aux actions de prévention et d'améliorer la coordination entre le médecin du travail et le médecin conseil de la sécurité sociale dans le traitement des dossiers des victimes : il s'agit de l'envoi par la caisse, en même temps qu'à l'employeur, d'un double de la D.M.P. et de la D.A.T., dans les seuls cas où celle-ci n'est pas établie par l'employeur (nouvel article R. 441-11).

On est en droit d'espérer en effet que l'employeur fasse connaître directement au médecin du travail tout accident par lui déclaré.

On pourra se reporter à la Charte des A.T.-M.P. (p. 157-158) pour obtenir des précisions relatives aux modalités de liaisons entre médecin-conseil et médecin du travail, dans le cadre de l'instruction d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle.

L'information du médecin du travail, qui ne relève pas, à proprement parler, de la procédure de reconnaissance du caractère professionnel des lésions, est réalisée par un envoi par pli simple.

L'identification du médecin du travail destinataire de l'information peut poser des difficultés de deux ordres.

En effet, tout d'abord, le décret ne précise pas quel est le médecin du travail compétent pour recevoir les documents. Il est logique d'adresser ces derniers au médecin compétent dans l'établissement dans lequel est survenu l'accident ou dans l'établissement où la victime a été exposée au risque de maladie. Dans le cas d'expositions multiples, il peut être nécessaire de diffuser l'information aux différents médecins du travail concernés.

La seconde difficulté réside dans le fait que la caisse ne dispose d'aucun fichier lui permettant d'identifier personnellement le médecin du travail attaché à un établissement donné. Celle-ci peut cependant s'en informer auprès de la victime ou de l'entreprise, ou encore se rapprocher du service de prévention de la C.R.A.M.

Dans les cas où le médecin du travail n'est pas identifiable, il peut être envisagé d'adresser la pièce qui lui est destinée à l'employeur, en demandant à ce dernier de la lui faire parvenir.

2.3.5. Information du médecin traitant

L'information du médecin traitant n'est pas modifiée par la réforme.

Le dernier alinéa de l'article R. 441-14 du code (inchangé) prévoit que le médecin traitant soit informé de la décision de la caisse relative au caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

3. Dispositions transitoires

Les dossiers correspondant à des déclarations d'accident ou de maladie ou à des certificats de lésion nouvelle ou de rechute reçus par la caisse avant le 30 juin 1999 peuvent être concernés par les dispositions transitoires prévues au 11 de l'article 3 du décret.

Aucun de ces dossiers n'est concerné par l'obligation d'information du médecin du travail.

La procédure de "contestation préalable" peut être encore utilisée pour les dossiers reçus jusqu'au 29 juin 1999 inclus.

• Si la contestation préalable a été notifiée avant le 29 avril 1999, la caisse doit prendre sa décision avant le 29 juin (en A.T.) ou avant le 29 juillet (en M.P.), soit dans les délais de deux ou trois mois à compter de la date de publication du décret.

• Si la contestation préalable a été notifiée à compter du 29 avril, la caisse doit prendre une décision dans les deux mois (en A.T.) ou dans les trois mois (en M.P.) à compter de la date de cette notification.

• Si la caisse n'a pas recouru à la procédure de contestation préalable, elle doit prendre sa décision dans les vingt jours qui suivent la connaissance de l'accident ou dans les soixante jours qui suivent la connaissance de la maladie (ancien dispositif de délais).

Dès la publication du décret, tous les dossiers en cours se trouvent donc soumis à des délais de décision strictement limités et à la sanction, en cas de dépassement de ces derniers, de la reconnaissance implicite du caractère professionnel du sinistre.

On attirera l'attention des caisses sur les cas de contestation préalable notifiée peu de temps avant le 29 avril, date de publication du décret: elles disposent, pour ces dossiers, d'un délai n'excédant que de quelques jours les délais de deux mois en A.T. et trois mois en M.P.

De même, pour les contestations préalables susceptibles d'être notifiées entre le 29 avril et le 29 juin, il peut être prudent de ne pas précipiter leur notification (dans les limites de 20 et 60 jours), la caisse pouvant avoir besoin d'une durée supérieure à deux ou trois mois pour instruire le dossier.

En tout état de cause, la gestion des dossiers concernés par cette période transitoire devra être guidée par les nécessités de l'instruction propres à chaque cas, avec le souci constant de rendre une décision dans les meilleurs délais possibles.

On préconisera, en outre, que toutes les décisions des caisses concernant ces dossiers fassent l'objet d'une notification expresse, les règles de délai applicables à la période transitoire présentant peu de lisibilité pour les non-spécialistes.