

Comité régional de reconnaissance
des maladies professionnelles
(CRRMP)

Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

Les CRRMP ont été institués par l'article 7-1 de la loi n° 93-121 du 27/01/1993 portant diverses mesures d'ordre social.

Leurs compétence, composition, mission, fonctionnement sont définis :

Aux articles du Code de la sécurité sociale :

- L. 461-1
- D. 461-26 à 38
- R. 461-8 et 9
- R. 142-24-2
- R. 441-10 et 14

Par les arrêtés ministériels :

- Arrêté du 28/09/1993 (JO du 7/10/1993) : frais de déplacement des praticiens hospitaliers.
- Arrêté du 9/05/1995 (JO du 10/05/1995) : honoraires des praticiens hospitaliers.
- Arrêté du 20/09/1994 (JO du 6/10/1994) : modèle de rapport d'activité.

Par les circulaires ministérielles :

- DSS/AT n° 93/77 du 12/08/1993 : mise en place des CRRMP, composition, rôle des DRASS, secrétariat.
- DSS/AT n° 94/06 du 21/01/1994 : attributions du CRRMP, moyens, modalités d'instruction, contentieux.
- DSS/4B n° 97/194 du 17/03/1997 : application pour les salariés dont l'employeur est autorisé à gérer le risque.
- DSS/AT-MP/4B n° 99/316 du 1/06/1999 : application au CRRMP des nouveaux délais d'instruction.
- DSS/4B n° 99/645 du 24/11/1999 : abrogation de la disposition fixant un délai d'instruction, excepté pour les organismes habilités à gérer directement le risque.

Par les lettres ministérielles :

- 17/02/1994 relative au guide destiné aux CRRMP, ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRT), ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville (DSS).
- 08/12/1998 mettant en place deux formulaires facilitant la transmission de l'avis motivé du CRRMP.

Par les circulaires de la CNAMTS :

- CABDIR n° 9/93 du 2/11/1993 : champ d'application, composition, compétence, modalités d'instruction des demandes, prise en charge des frais.
- DPRP n° 59/93 du 18/11/1993 : rôle de l'ingénieur conseil en chef du service de prévention dans les CRRMP, complétée par la circulaire DRP n° 22/01 – ENSM n° 29/01 du 02/08/2001.

- CABDIR n° 11/94 du 7/11/1994 : mise en service du rapport d'activité des CRRMP.
- DRP n° 32/95 du 18/07/1995 : imputation sur les comptes employeurs des MP reconnues par le CRRMP.
- CABDIR n° 12/95 du 16/10/1995 : organisation des séances, frais de fonctionnement, rapport d'activité.
- DRP n° 25/97 ENSM n° 33/97 du 25/06/1997 : application aux personnels dont l'employeur est autorisé à gérer le risque.
- DDRI n° 5/99 ENSM n° 5/99 du 16/03/1999 : mise en place de trois formulaires facilitant la mise en service de la procédure complémentaire de reconnaissance de maladies professionnelles.
- DRP n° 18/99 ENSM n° 21/99 du 20/05/1999 : application au CRRMP des nouveaux délais d'instruction.
- DRP n° 6393/99 ENSM n° 1165/99 du 25/05/1999 : recommandations pratiques pour la saisine du CRRMP.
- CABDIR n° 14/99 du 9/12/1999 : conduite à tenir en cas d'information incomplète à l'échéance des délais d'instruction, cas particulier du CRRMP.
- Circulaire n° 93/2002 du 01/07/2002 portant sur la modification du taux mentionné à l'article R. 461-8 du CSS dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie.

Par la lettre réseau :

- LR-DSM-10/2003 du 26/02/2003 portant sur l'archivage des dossiers soumis au CRRMP.
- LR-DSM-37/2006 du 02/07/2003 portant sur les bilans des CRRMP.

Par les lettres du Médecin conseil national :

- LMCN n° 269/94 du 23/03/1994 : frais de déplacement des membres du CRRMP.
- LMCN n° 470/94 du 19/05/1994 : vacances effectuées par les MIRTMO en tant que médecins du travail.
- LMCN n° 1871/97 du 4/11/1997 : communication des pièces médicales du dossier du CRRMP.
- Lettre d'envoi aux MCR n° 1335/00 du 22/05/2000 : procédure simplifiée pour les demandes du tableau 30 déposées avant le 23/04/2000.

Le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles, fondé uniquement sur les tableaux et sur la présomption d'origine jusqu'en 1993, a été complété par la mise en place d'un système complémentaire ainsi que le préconisait le rapport Dorion¹.

Depuis cette date, ce système complémentaire permet de reconnaître le caractère professionnel d'affections inscrites — mais ne satisfaisant pas aux conditions énoncées dans les tableaux —, ou non inscrites aux tableaux. Cette procédure repose sur une expertise réalisée par un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

¹ *La Modernisation de la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles*. La Documentation française, juillet 1991

1. DOSSIERS QUI RELEVANT DU CRRMP

Lorsque la prise en charge n'est pas possible au titre des tableaux, la caisse soumet le dossier au CRRMP dans les cas suivants :

- ◆ la maladie figure à un tableau, les conditions médicales réglementaires sont toutes réunies, mais manquent une ou plusieurs conditions tenant
 - au délai de prise en charge
 - à la durée d'exposition
 - à la liste limitative des travaux
 (alinéa 3 de l'article L. 461-1)
- ◆ il s'agit d'une maladie caractérisée ne figurant pas à un tableau et qui entraîne le décès ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 % (alinéa 4 de l'article L. 461-1).

2. MISSIONS DES CRRMP

Le comité est chargé d'établir :

- ◆ le **lien direct** entre le travail habituel de la victime et la maladie qui figure aux tableaux des maladies professionnelles lorsqu'une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition, ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies (alinéa 3 de l'article L. 461-1) ;
- ◆ le **lien direct et essentiel** entre le travail habituel et la maladie non désignée dans un tableau de maladie professionnelle lorsqu'elle entraîne le décès de la victime ou une incapacité permanente au moins égale à 25 % (alinéa 4 de l'article L. 461-1).

La nature des missions du comité est d'ordre médical car elle porte sur les causes et la genèse de la maladie.

- ◆ Le délai dont dispose le comité pour rendre son avis s'impute sur les délais réglementaires d'instruction².
- ◆ L'avis motivé est adressé à l'organisme gestionnaire qui le notifie à la victime, à ses ayants droit, à l'employeur.
- ◆ L'avis du comité s'impose à l'organisme gestionnaire.

3. COMPOSITION DES COMITES

Les membres du comité sont désignés pour 4 ans par le préfet de région.

Chaque comité comprend :

- ◆ le médecin conseil régional ou son représentant³ ;
- ◆ le médecin inspecteur régional du travail et de l'emploi ou son représentant ;
- ◆ un professeur des universités – praticien hospitalier, ou un praticien hospitalier, particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle.

Il entend obligatoirement l'ingénieur conseil régional ou son représentant⁴.

² Pour les organismes habilités à gérer directement le risque, des modalités spécifiques sont prévues.

³ Pour les régimes autres que le régime général, des dispositions spécifiques sont prévues.

⁴ Pour les régimes autres que le régime général, des dispositions spécifiques sont prévues.

Il peut entendre, si nécessaire, la victime et l'employeur.

4. COMPETENCE GEOGRAPHIQUE

Le CRRMP compétent est celui qui a pour ressort territorial l'échelon régional du service médical dans lequel se situe la résidence de la victime.

5. FONCTIONNEMENT DU CRRMP

Le secrétariat permanent du comité est assuré par l'échelon régional du service médical.

Les frais de fonctionnement

- ◆ Les honoraires du praticien hospitalier ou du professeur des universités correspondent à deux fois le coût de la consultation par dossier examiné, dans la limite de 10 fois ce coût par séance. Leurs frais de déplacement sont pris en charge selon les modalités prévues pour les agents de direction des organismes de sécurité sociale.
- ◆ Les frais de déplacement des autres membres du comité et de l'ingénieur conseil sont pris en charge dans le cadre de leurs fonctions habituelles.
- ◆ Ceux des assurés sont pris en charge dans la limite des tarifs réglementaires.

Rapport d'activité

Il est obligatoirement adressé chaque année au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé du travail. Un rapport intermédiaire portant sur l'activité du premier semestre est adressé au Préfet de région.

6. COMPOSITION DU DOSSIER

L'organisme gestionnaire transmet au CRRMP un dossier complet comprenant, en application de l'art. D. 461-29 :

- ◆ la demande motivée de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, signée par la victime ou ses ayants droit (en pratique, il s'agit de la déclaration de maladie professionnelle),
- ◆ le certificat médical détaillant les constatations du médecin (appelé également certificat médical initial),
- ◆ l'avis motivé du ou des médecins du travail, portant sur la maladie et la réalité de l'exposition aux risques présents dans l'entreprise ou les entreprises,
- ◆ le rapport circonstancié du ou des employeurs, décrivant les postes de travail successivement tenus, et permettant d'apprécier les conditions d'exposition à un risque professionnel,
- ◆ les conclusions des enquêtes administratives et/ou techniques,
- ◆ le rapport du service médical comportant nécessairement, dans le cas des maladies relevant du 4^e alinéa de l'article L. 461-1, le rapport d'évaluation du taux d'incapacité permanente de la victime.

Enjeu :

Le dossier doit être transmis le plus rapidement possible au secrétariat du CRRMP afin que l'avis intervienne avant la fin du délai complémentaire.

Sur demande du CRRMP, l'ingénieur conseil régional peut fournir :

- ◆ les résultats de l'enquête technique précisant la nature des expositions auxquelles a été soumise la victime,

- ◆ un rapport écrit qui ne doit pas comporter d'informations susceptibles de révéler des secrets de fabrication.

7. GESTION DU DOSSIER

La décision de transmettre un dossier au CRRMP est prise en colloque médico-administratif le plus tôt possible.

Le service médical établit un rapport. Ce rapport consiste en une observation médicale précise et argumentée. Il est transmis à la CPAM sous pli confidentiel "secret médical" à l'attention du CRRMP.

L'organisme gestionnaire réunit l'ensemble des pièces et transmet un dossier recevable et complet au secrétariat du CRRMP pour lui permettre de rendre son avis dans de bonnes conditions. Il mentionne les contraintes de délais sur la saisine.

Il informe la victime (ou ses ayants droit) et l'employeur, de la saisine du CRRMP en application du 2^e alinéa de l'article D. 461-30 du Code de la sécurité sociale.

Par ailleurs il notifie à la victime (ou à ses ayants droit) et à l'employeur, si nécessaire, le recours au délai complémentaire peu de temps avant le terme du délai initial d'instruction de 3 mois.

La notification adressée sous pli recommandé avec AR doit être motivée (cf. art. R. 441-14).

Le secrétariat du CRRMP adapte la périodicité des séances au flux des demandes et avertit suffisamment tôt l'organisme gestionnaire lorsqu'un avis ne peut être donné dans les délais.

L'organisme gestionnaire est juridiquement lié par l'avis du CRRMP. La CPAM notifie, dans le respect du contradictoire, une décision conforme à l'avis motivé du Comité indiquant les voies de recours.

Si, à titre exceptionnel, l'organisme gestionnaire se trouve dans l'impossibilité absolue d'arrêter une décision parce qu'il n'est pas en possession de l'avis du Comité, il est dans l'obligation de recourir à une décision de rejet d'ordre administratif dûment motivée. Préalablement à cette décision, l'organisme doit avoir invité les parties à consulter les pièces du dossier. Cette notification doit préciser que le dossier sera repris à réception de l'avis du CRRMP s'il est favorable. Dans ce dernier cas, l'organisme gestionnaire annule son rejet et notifie la décision de reconnaissance motivée.

8. CONTENTIEUX

Les litiges concernant le refus de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie par le CRRMP relèvent du contentieux général de la sécurité sociale.

Le tribunal des affaires de sécurité sociale recueille, avant de délibérer, l'avis d'un CRRMP autre que celui qui s'est prononcé précédemment, en application de l'article R. 142-24-2.

REMARQUES

- ◆ Une bonne organisation du colloque médico-administratif doit permettre de prendre la décision de transmettre un dossier au CRRMP suffisamment tôt pour que le délai d'instruction soit respecté.
- ◆ Le délai dont dispose le CRRMP pour donner son avis s'impute sur les délais réglementaires d'instruction.
- ◆ Le dossier transmis, le plus rapidement possible, au secrétariat du CRRMP par la CPAM, doit être recevable et complet.

- ◆ Le rapport du médecin conseil est transmis à la CPAM sous pli confidentiel “secret médical” à l'attention du CRRMP car il peut contenir des éléments concernant le passé pathologique de la victime et l'existence éventuelle de facteurs extraprofessionnels pathogènes.
- ◆ Pour les affections hors tableaux, le médecin conseil statue sur l'IP prévisible supérieure ou égale, ou inférieure à 25 %. La motivation de cette évaluation doit figurer dans le rapport transmis au CRRMP pour les cas qui en relèvent (IP égale ou supérieure à 25%) ou dans le dossier médical de l'assuré pour les autres.
- ◆ Le CRRMP transmet un avis motivé. Cet avis s'impose.
- ◆ La notification effectuée par la CPAM consécutivement à l'avis motivé émis par le CRRMP est une décision administrative mentionnant les voies de recours.
- ◆ Lorsque le CRRMP, au vu d'éléments nouveaux, estime que le cas relève d'une reconnaissance au titre du deuxième alinéa, la caisse notifie une décision conforme à cet avis.

PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

