



# Compte-rendu d'activité

: 2008

Branche Accidents  
du travail  
et maladies  
professionnelles

SECURITE SOCIALE



**l'Assurance  
Maladie**

RISQUES PROFESSIONNELS

# Sommaire

: 03 Introduction

## Les nouveautés 2008

: 04 Les faits marquants de 2008

: 06 La feuille de route de la branche pour les quatre années à venir

## Analyser et évaluer

: 08 Les études statistiques au service de la gestion du risque

: 10 Évaluer pour être plus efficace

## Prévention

: 12 La définition des priorités pour 2009-2012

: 14 Coordonner et capitaliser les actions de terrain

: 19 Vers la traçabilité des expositions professionnelles

: 20 Nanotechnologies : mieux les connaître pour réduire les risques

: 21 Agir le plus en amont possible

: 22 L'offre de formation, en voie de structuration

: 23 Informer et former les membres de CHSCT

## Réparation

: 24 Prévenir la désinsertion professionnelle

: 26 Vers une gestion du risque plus dynamique

: 28 Améliorer l'information sur les maladies professionnelles

: 30 Vers l'harmonisation des pratiques des caisses

: 32 Déclarer les accidents du travail en ligne

: 33 La convergence avec le dispositif statistique européen

## Tarification

: 34 L'amélioration des processus de gestion est engagée

: 36 Vers la refonte des incitations financières

: 38 Sensibiliser les entreprises au coût des risques professionnels

## Chiffres clés

: 39 Le compte de résultat

: 40 Les statistiques

## Glossaire

## Pour en savoir plus

## Les partenaires sociaux au cœur du système

C'est la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP) qui fixe les orientations de la politique de la branche. Dans le domaine de la prévention, la CAT-MP est assistée par neuf Comités techniques nationaux (CTN) qui couvrent l'ensemble des activités économiques (industrie, commerces et services) et sont chargés de définir les priorités de prévention dans leurs secteurs d'activités.

En région, le Conseil d'administration de la CRAM/CGSS est également assisté par des Comités techniques régionaux (CTR).

## Le paritarisme à la base de la légitimité de la branche

Les questions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles concernant autant les chefs d'entreprise que les salariés, les instances décisionnelles de la branche AT/MP sont composées de façon strictement paritaire. Représentants des employeurs et des salariés y siègent donc à part égale.

### La Commission des AT/MP

#### Représentants des employeurs

##### Titulaires

Franck Gambelli-MEDEF  
Président  
Daniel Boguet-UPA  
Nathalie Buet-MEDEF  
Pierre Thillaud-CGPME  
Ghislaine Rigoreau-Belayachi-  
MEDEF

##### Suppléants

Véronique Cazals-MEDEF  
Dominique Delcourt-MEDEF  
Marie-Hélène Leroy-MEDEF  
Yves Petitjean-UPA  
Marie-Christine Fauchois-  
CGPME

#### Représentants des salariés

##### Titulaires

André Hoguelet-CFTC  
Vice-Président  
Philippe Cuignet-CFDT  
Jean-François Naton-CGT  
Bernard Salengro-CFE-CGC  
Jean-Michel Reberry-CGT-FO

##### Suppléants

Laurent Lecoin-CFDT  
Joseph Lubrano-CGT  
Christian Expert-CFE-CGC  
Pierre-Yves Monteléon-CFTC  
Jean-Marie Thomas-CGT-FO

# La branche AT / MP en action

Grâce à ses trois missions complémentaires : prévenir les risques, indemniser les victimes et tarifer les entreprises, la branche accidents du travail et maladies professionnelles développe une gestion du risque au sein de laquelle la prévention tient une place particulière.

## En amont : Prévenir

Favoriser l'engagement des entreprises dans leur démarche de prévention, tel est l'objectif visé. A cet effet, la branche développe des actions diversifiées : information, formation, conseils, aides financières, valorisation des bonnes pratiques, conception de dispositifs de prévention...

Cette mission de prévention se justifie autant pour des raisons éthiques qu'économiques : ce qui importe, c'est de préserver la santé et d'assurer la sécurité des salariés dans l'entreprise.

## En aval : Réparer

La branche instruit les déclarations d'accident du travail, d'accident de trajet, de maladie professionnelle qu'elle reçoit. Si le caractère professionnel est reconnu, elle verse des prestations à la victime ou à ses ayants droit.

Permettre aux victimes de retravailler après un accident du travail ou une maladie professionnelle, ou mieux encore, prévenir la désinsertion professionnelle en repérant précocement les cas problématiques sont un axe prioritaire de la politique de réparation.

## et Tarifer

Chaque année, la branche fixe la contribution de chaque entreprise/établissement au financement du système d'assurance. Le taux de cotisation est calculé en fonction du niveau de risque de l'activité exercée et de la taille de l'entreprise.

La Cnamts élabore et met en œuvre la politique de gestion des risques. A ce titre, elle anime et pilote les différents réseaux Prévention, Réparation, Tarification en vue d'harmoniser les pratiques et de créer une véritable dynamique.

## Le réseau Prévention

× Les 16 Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) et les 4 Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) développent et coordonnent la prévention des risques professionnels dans leur circonscription. Elles aident les entreprises et les branches professionnelles à évaluer leurs risques et les conseillent sur les actions à mettre en œuvre.

× L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) est l'expert scientifique et technique de la branche. Il lui apporte ses connaissances et son savoir-faire dans quatre domaines : les études et recherches, l'assistance, la formation et l'information.

## Le réseau Réparation

× Les CPAM/CGSS instruisent les déclarations en liaison avec le Service médical et indemnisent les victimes et leurs ayants droit.

En liaison avec les CRAM, les CPAM et le Service médical développent les actions de réinsertion professionnelle.

## Le réseau Tarification

× Les CRAM et CGSS calculent et notifient le taux de cotisation de chaque établissement.

### Eurogip

analyse les évolutions au niveau communautaire et au sein des différents pays de l'Union Européenne. Il est chargé de faire valoir le point de vue de la Sécurité sociale française à l'échelon européen.

1898

La plus ancienne des assurances sociales a beaucoup évolué depuis sa création et son dynamisme ne faiblit pas.

La loi du 9 avril 1898 a marqué un changement radical pour la réparation des accidents du travail. Auparavant, pour obtenir réparation, la victime devait introduire une action en justice, apporter la preuve d'une faute commise par son employeur et démontrer le lien de causalité entre cette faute et l'accident. Avec la loi, dès lors que l'accident est survenu au temps et au lieu du travail, il est présumé d'origine professionnelle et doit être indemnisé comme tel ; en contrepartie, la réparation servie devient forfaitaire. L'employeur peut s'assurer auprès de compagnies privées.

En 1919, le bénéfice de la législation sur les accidents du travail est étendu aux victimes de certaines maladies professionnelles.

La loi du 30 octobre 1946 change la donne : tout en reprenant le concept de la responsabilité sans faute de l'employeur, elle abroge la loi de 1898 et intègre l'assurance contre les risques professionnels aux missions de la Sécurité sociale naissante. Accidents du travail et maladies professionnelles, auxquels s'ajoutent les accidents du trajet, sont désormais considérés comme un risque social dont la gestion est confiée aux organismes de sécurité sociale. La mission de ceux-ci s'élargit, puisqu'elle ne consiste plus seulement à servir des prestations en réparation des dommages subis, mais aussi à prévenir la survenue des risques.

En 1967, dans le cadre de la réorganisation du régime général de la Sécurité sociale, une Caisse nationale dédiée au risque Maladie est créée : la Cnamts ; il lui revient de gérer les risques professionnels.

Avec la loi du 25 juillet 1994, la branche AT/MP acquiert une certaine autonomie, notamment financière, au sein de la Cnamts. Dans la continuité de cette évolution, la branche signe, en 2005, la première convention d'objectifs et de gestion (COG) avec l'Etat. La deuxième COG a été signée le 29 décembre 2008 ; son contenu témoigne de la vitalité de la branche.

Une branche  
qui a su  
évoluer

2008

# Les faits marquants de 2008

## Les nanotechnologies

Mieux connaître les risques liés aux nanomatériaux, afin de mieux les prévenir, tel est l'objectif du programme de recherche sur 4 ans adopté par l'INRS. Voir page 20



## Traçabilité des expositions professionnelles et aides financières simplifiées

A l'issue de la Conférence sur les conditions de travail d'octobre 2007, la branche AT/MP s'était engagée à formuler des propositions sur la mise en place d'un dispositif permettant d'assurer la traçabilité des expositions auxquelles chaque salarié est soumis durant sa vie professionnelle et à concevoir de nouvelles incitations financières à la prévention pour les très petites entreprises. Ces deux chantiers ont été lancés en 2008. Voir pages 19 et 36-37

## Les priorités de prévention pour 2009-2012

Troubles musculo-squelettiques, cancers d'origine professionnelle, risque routier, risques psychosociaux mais aussi BTP, intérim et grande distribution, ce sont les cibles prioritaires sur lesquelles tout le réseau Prévention de la branche se mobilisera pendant les quatre années à venir. Elaboré à la fin de 2008, ce programme national d'actions coordonnées (PNAC) est complété par des priorités sectorielles - par filière professionnelle - définies par les partenaires sociaux, membres des Comités Techniques Nationaux (CTN).

Voir pages 12-13

## La COG AT/MP pour 2009 - 2012

Pour les 4 années à venir, la 2<sup>ème</sup> convention d'objectifs et de gestion de la branche AT/MP trace une feuille de route ambitieuse. Elaborée à partir des Orientations adoptées à l'unanimité par les membres de la CAT-MP, elle cible cinq priorités d'actions déclinées en 18 programmes opérationnels avec des engagements précis de la Cnamts et de l'Etat, des indicateurs de pilotage et de résultat et un calendrier prévisionnel.

Voir pages 6-7

## Favoriser le retour dans l'emploi

Pour permettre aux victimes d'AT/MP de reprendre une activité professionnelle dans les meilleures conditions, la Cnamts a entrepris de mobiliser tout son réseau et de sensibiliser les médecins traitants.

Voir pages 24-25

## Garantir l'égalité de traitement

C'est un axe prioritaire de la politique de la branche. En effet, chaque victime doit obtenir la réparation à laquelle elle a droit et chaque entreprise doit se voir notifier un taux juste et équitable, indépendamment de l'organisme qui traite le dossier. De nombreuses initiatives ont été prises pour homogénéiser les pratiques des caisses.

Voir pages 30-31 et 34-35

## La déclaration d'accident du travail en ligne

Proposé aux entreprises depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2008, ce nouveau télé-service leur facilite les formalités de déclaration. Son lancement a connu un démarrage prometteur : en 4 mois, plus de 40 000 DAT en ligne ont été transmises.

Voir page 32

# La convention d'objectifs et de gestion

## La feuille de route de la branche pour les 4 années à venir

La deuxième convention d'objectifs et de gestion de la branche accidents du travail et maladies professionnelles a été signée en décembre 2008. A travers cinq priorités d'actions, déclinées en 18 programmes opérationnels, elle trace la route à suivre pour les quatre prochaines années.



La convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) pour 2009-2012 a été signée le 29 décembre 2008 par le ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, le ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique, le Président de la Commission des AT/MP et le Directeur Général de la Cnamts.

### En amont du texte : les Orientations des partenaires sociaux

La rédaction de la COG 2009-2012 fait suite à un important travail réalisé par les membres de la CAT-MP. En effet, à l'issue d'une concertation organisée sous forme de quatre séminaires, un texte d'Orientations a été adopté à l'unanimité le 10 juillet 2008. Ce texte, qui s'inspire notamment des accords de février 2006 et mars 2007 conclus par les partenaires sociaux, a constitué une base de référence essentielle pour la négociation entre la Cnamts et l'État sur le contenu de la COG.

### Qu'est-ce qu'une COG ?

Instituées par une ordonnance de 1996, les conventions d'objectifs et de gestion (COG) sont conçues comme un levier de modernisation et d'amélioration de la performance de la Sécurité sociale. Conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale, elles sont identiques dans leurs principes généraux, mais différent en fonction des axes stratégiques qui sont propres à chaque branche ou régime.

### Un important effort de priorisation

Pour les actions à conduire pendant la période 2009-2012, l'État et la branche AT/MP ont défini cinq priorités :

- Une politique de prévention ciblée, reposant sur une coordination accrue au sein de la branche et des partenariats renforcés avec les autres acteurs de la prévention, notamment avec les services de santé au travail, l'objectif étant de démultiplier les actions en direction des PME/TPE.
- Une politique de réparation harmonisée sur le territoire, prenant en compte les situations individuelles, attentive aux attentes des victimes et favorisant la prévention de la désinsertion professionnelle.
- Une tarification simplifiée, plus lisible et incitative à la prévention. En parallèle, les dispositifs d'incitations financières accordées aux entreprises seront renouvelés pour favoriser la prévention des risques professionnels.
- Une branche AT/MP concourant efficacement aux objectifs généraux de la Sécurité sociale, grâce notamment au développement des télé-services, à la mise en place d'un système d'informations statistiques renouvelé et à la définition d'une politique de maîtrise des risques et de lutte contre les fraudes.
- Un pilotage dynamique assorti de compétences et de moyens pour une meilleure efficacité de la branche, tout en renforçant les synergies avec la branche Maladie.

La COG prévoit également que la branche AT/MP contribuera aux politiques développées par les pouvoirs publics, en particulier pour promouvoir l'employabilité des salariés, notamment celle des seniors.

### Des modalités de suivi et d'évaluation des actions clairement définies

Ces priorités d'actions sont déclinées dans 18 programmes opérationnels (voir encadré) qui précisent les objectifs à atteindre, les engagements réciproques de la branche et de l'Etat, les indicateurs de suivi et de résultats ainsi que le calendrier à respecter. Tous les organismes de la branche disposent ainsi d'une vision claire des travaux à conduire pour perpétuer la dynamique insufflée par l'adoption du texte.

### Des moyens en adéquation avec les objectifs

Une annexe de la COG est consacrée aux aspects budgétaires ; elle précise notamment, pour les quatre années à venir, les moyens qui seront alloués au Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT). Ceux-ci préservent sur la période les capacités d'action de la branche dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Ils lui permettront notamment de développer son action sur les problématiques prioritaires nouvelles comme la prévention des risques psychosociaux et d'aider les petites entreprises à mettre en œuvre des mesures efficaces de prévention des risques professionnels.

#### Pour en savoir +

Le texte intégral de la COG AT/MP 2009-2012 et celui des Orientations sont disponibles sur : [www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr)

## Les 18 programmes d'actions

- ✗ Mise en œuvre et pilotage des programmes de prévention du réseau centrés sur des cibles et des risques prioritaires
- ✗ Développement des partenariats CRAM/CGSS et services de santé au travail
- ✗ Mise en œuvre du projet national " formation en prévention des risques professionnels "
- ✗ Renforcement des incitations financières à la prévention
- ✗ Expérimentations relatives à la mise en œuvre d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles
- ✗ Prévention de la désinsertion professionnelle
- ✗ Homogénéisation des pratiques des caisses dans le domaine de la réparation
- ✗ Offre de services individualisés aux victimes
- ✗ Rénovation du dispositif de réparation de l'incapacité permanente
- ✗ Optimisation de la gestion de la tarification
- ✗ Simplification des règles de tarification
- ✗ Prévention et répression des fraudes aux AT/MP
- ✗ Développement de nouveaux téléservices
- ✗ Refonte de l'information en ligne de la branche AT/MP
- ✗ Développement des actions de communication
- ✗ Développement et diffusion des études statistiques
- ✗ Convergence avec le dispositif européen de statistiques
- ✗ Modernisation des systèmes de gestion

# Analyser et évaluer



## Les études statistiques au service de la gestion du risque

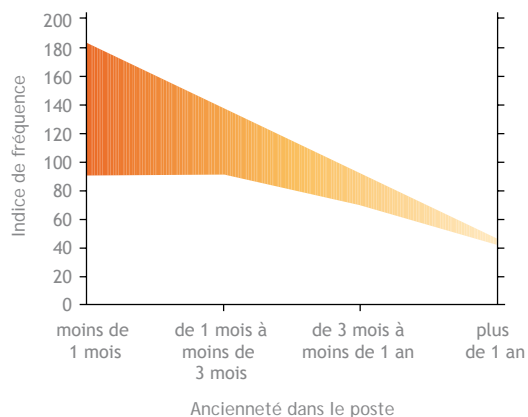
Pour avoir une vision plus prospective de son activité, la branche AT/MP a renforcé, en 2008, sa capacité d'analyse des statistiques. Les études réalisées doivent permettre à tous les acteurs concernés d'avoir des approches différenciées et plus pertinentes de la prévention et de la réparation des risques professionnels.



Depuis plusieurs années, les partenaires sociaux et les pouvoirs publics souhaitent pouvoir disposer d'études statistiques qui leur permettent de mieux orienter la gestion du risque AT/MP et d'évaluer les actions de prévention ainsi que les politiques de réparation. L'année 2008 a marqué un véritable tournant dans ce domaine avec le lancement de nouveaux et nombreux projets, dont certains ont déjà abouti.

### Explorer de nouveaux sujets

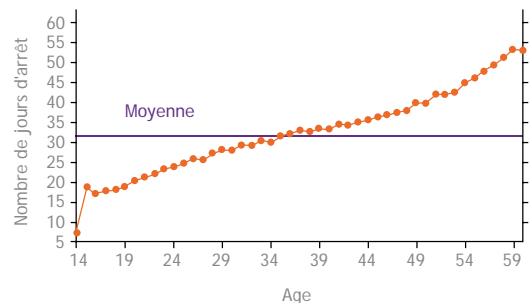
En appui aux travaux du champ coordonné (cf page 14) " nouveaux embauchés ", une étude de la sinistralité chez les jeunes travailleurs a été réalisée. Elle a clairement mis en évidence le lien inversement proportionnel qui existe entre le nombre d'accidents dont sont victimes les salariés débutants et l'ancienneté dans le poste de travail, soulignant ainsi l'importance de la question de l'accueil et de la formation au poste de travail.



Indice de fréquence (nombre annuel d'accidents de travail avec arrêt pour 1000 salariés) pour les salariés de moins de 29 ans en fonction de l'ancienneté dans le poste de travail.

Le même constat peut être fait pour les accidents de trajet (fréquence de 8,5 pour 1000 pour les 16-29 ans contre 4,6 pour 1000 tous salariés confondus).


Mais, si les arrêts de travail sont plus fréquents chez les jeunes, ils sont aussi plus courts et globalement moins graves. Pour les 16-29 ans, un AT donne lieu en moyenne à un arrêt de 23,1 jours, à comparer aux 31,5 jours d'arrêt pour tous les salariés confondus.



Nombre moyen de jours d'arrêt par sinistre en fonction de l'âge de la victime.

Ce constat est d'ailleurs conforté par le fait que le pourcentage d'AT donnant lieu à une incapacité permanente est de 2,8 pour les 16-29 ans, mais de 6,7 pour tous les salariés confondus.

Un autre constat porte sur le siège des lésions : chez les moins de 29 ans, c'est la main qui est le siège n°1 (le tiers des cas), alors que pour les plus de 29 ans, c'est le tronc. Ce résultat est sans doute à corréliser avec les causes des accidents : plus souvent en relation avec des objets en mouvement et machines chez les jeunes, mais moins fréquemment liés à des chutes.



### ○ Contribuer à une meilleure compréhension pour améliorer le dispositif

Des études ad hoc ont permis de caractériser des sujets aussi variés que l'activité des services de prévention des CRAM, la reconnaissance des sinistres par les CPAM ou la fixation des taux d'incapacité par le Service Médical.

Comment la sinistralité varie-t-elle en fonction de la taille des entreprises ? Une première approche du sujet a été réalisée. Si la sinistralité est faible dans les TPE, elle augmente avec l'effectif pour atteindre un maximum dans les entreprises d'environ 35 salariés, mais se stabilise à un niveau inférieur au-delà. Si la statistique permet d'identifier des phénomènes, elle reste cependant impuissante pour les expliquer ; d'autres types d'études devront être engagés pour comprendre les mécanismes qui conduisent à ce résultat.

### ○ Avoir une vision prospective

Comment le nombre de rentes servies par la branche évolue-t-il et comment va-t-il évoluer dans les années à venir ? La question prend tout son intérêt quand on sait qu'en 2008, plus de 1 300 000 rentes ont été versées pour un montant supérieur à 3 500 millions d'euros. Un premier état des lieux, portant sur les rentes de victimes et d'ayants droit servies pour les années 2006 et 2007, a été réalisé à l'occasion de la certification des comptes 2007. Son objectif : à partir de l'étude des flux entrants et sortants, expliquer les montants versés en fonction de différents critères : effets prix, volume et revalorisation. Cette première approche du sujet devra être enrichie et complétée par des modèles prédictifs.

### ○ Chiffrer les coûts

2008 a été l'année de réunion de la Commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration relative aux AT et aux MP. La Cnamts, qui ne peut par construction mesurer ce phénomène, a contribué à alimenter la réflexion de cette commission, en réalisant des études approfondies sur les coûts longitudinaux et transversaux des accidents et des maladies.

### ○ Des études d'Eurogip pour éclairer les actions de la branche

● Fin 2008, Eurogip a publié un rapport intitulé " Les maladies professionnelles en Europe : statistiques 1990-2006 et actualité juridique ". Cette étude mesure l'incidence des maladies professionnelles dans les 13 pays couverts et analyse les tendances d'évolution sur 15 ans.

● Comment le risque " machines " a-t-il évolué depuis la mise en œuvre des directives européennes le concernant ? Si le nombre d'accidents liés aux machines a globalement diminué en valeur absolue et en taux sur le long terme, il reste encore relativement important, notamment dans certains secteurs. Quant aux directives, elles ont eu un effet bénéfique en favorisant l'émergence d'une culture de la sécurité au travail et les conditions d'un renouvellement ou de la mise à niveau du parc machines.

● Depuis 2008, Eurogip réalise des " Points statistiques " à partir des données officielles des différents pays mises en perspective en fonction du système de reconnaissance/réparation en vigueur. Les données sur l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne sont aujourd'hui disponibles ; elles seront régulièrement mises à jour.

Les TMS sont la maladie professionnelle n°1 en Espagne, France, Suède, Italie, Belgique et au Portugal. Mais ce sont les surdités professionnelles qui viennent en tête en Allemagne, Autriche et Suisse, pays dans lesquels les conditions de reconnaissance des TMS sont plus restrictives.

# Analyser et évaluer

## Évaluer pour être plus efficace

L'évaluation des stratégies et des actions est une démarche assez récente pour la branche AT/MP. Pourtant, progressivement, des dispositifs d'évaluation se mettent en place ; ils devraient permettre de disposer, à court terme, de résultats concrets.



L'évaluation est aujourd'hui une composante obligatoire des politiques publiques. Non seulement elle relève d'une bonne gestion, mais aussi, et surtout, elle témoigne de la volonté de s'engager dans une dynamique de progrès rendue possible par le rapprochement des résultats mesurés avec les objectifs visés. En effet, grâce au repérage des points forts et des points faibles de l'action, l'évaluation permet de mieux cibler les actions à venir en affinant le diagnostic et d'améliorer la performance des outils/moyens utilisés.

La branche AT/MP n'échappe pas à la règle et, depuis 2007, une réflexion a été lancée sur le sujet, qui s'est concrétisée par une première série d'actions.

### La logique " objectifs/résultats " appliquée aux actions de prévention

Le développement des démarches d'évaluation au sein de la branche AT/MP résulte de la mise en œuvre des actions prévues par le Programme Qualité-Efficacité (PQE) AT/MP. Annexé à la loi de financement de la Sécurité sociale depuis 2006, ce programme transpose dans la sphère sociale la logique " objectifs/résultats " à l'œuvre dans les projets annuels de performance associés aux lois de finances. Le PQE AT/MP pour 2008 a ainsi prévu, au titre de l'objectif " Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, de trajet et des maladies professionnelles ", qu'à partir de 2008, des actions de prévention menées ou financées par la Cnamts devraient



faire l'objet d'évaluations, en particulier les actions d'information/communication à visée préventive et les divers instruments, notamment financiers, utilisés par la branche AT/MP.

### Sept référentiels pour l'évaluation des actions de communication

Savoir quel pourcentage de la cible visée a été effectivement atteint, tel est l'objectif fixé par le PQE pour l'évaluation des actions d'information/communication à visée préventive. Un objectif qui suppose de définir, avant le lancement de l'action, le nombre d'entreprises/personnes que l'on entend toucher et de se doter d'outils permettant de calculer combien auront été atteintes par l'action.

Un groupe de travail associant des CRAM et l'INRS a été constitué par la Cnamts en vue d'élaborer une méthodologie d'évaluation des différentes actions et de procéder à une première série d'évaluations. Sept types d'action pour lesquels un référentiel d'évaluation spécifique est apparu nécessaire ont été identifiés : les salons, les actions Presse, les publications périodiques, les publications non périodiques, les actions via Internet, le marketing direct, les conférences et colloques. Les référentiels mis au point par le groupe de travail ont été publiés en septembre 2008, accompagnés d'un guide rappelant les principes de base à respecter pour mener à bien une action d'évaluation (voir encadré).

A compter de janvier 2009, toutes les actions de type " salons " et " conférences et colloques " devront donner lieu à évaluation.



Évaluer signifie " donner leur valeur aux choses "




### Vers l'évaluation des incitations financières

Le Programme Qualité-Efficience AT/MP pour 2008 a par ailleurs prévu une " évaluation de l'impact des divers instruments, notamment financiers, utilisés par la branche, au regard de la sinistralité des entreprises ". Ces instruments financiers sont de plusieurs types : ristournes " travail ", ristournes " trajet ", contrats de prévention et cotisations supplémentaires.

La Cnamts a décidé, dans un premier temps, d'évaluer les contrats de prévention. De fait, ces incitations financières font déjà l'objet d'un rapport périodique aux Comités Techniques Nationaux (CTN) à l'échéance des Conventions Nationales d'Objectifs (CNO) qui concernent les branches professionnelles dont ils ont la charge. Ces bilans sont essentiellement quantitatifs puisqu'ils rendent compte du nombre de contrats de prévention signés et de la part de l'investissement de l'entreprise prise en charge par la branche. Une évaluation plus qualitative de l'impact des contrats de prévention pourrait consister à comparer la sinistralité de l'entreprise avant et après la signature du contrat. Cela suppose de disposer d'un recul suffisant, et surtout, de rapporter ces données à un groupe d'entreprises comparables (par le secteur d'activité, par l'effectif mais aussi par l'évolution des effectifs et le degré de sinistralité ...) mais n'ayant pas bénéficié de contrats. Dès 2008, une étude a été lancée dont les résultats devraient être disponibles en 2009.

Il est par ailleurs envisagé de procéder systématiquement à l'évaluation des dispositifs d'incitations financières qui ne concernent qu'un petit nombre d'entreprises, par exemple les ristournes " trajet ".

## Les principes de l'évaluation en matière de communication

 Pour faciliter l'évaluation des actions de communication/information à visée préventive, un guide a été publié en accompagnement des référentiels. Il rappelle les principes de base de l'évaluation :

- ✗ fixer les objectifs au préalable
- ✗ associer quantitatif et qualitatif dans l'évaluation
- ✗ tester les questionnaires avant leur diffusion
- ✗ distinguer l'évaluation " à chaud " de l'évaluation " à froid "
- ✗ communiquer les résultats de l'évaluation aux personnes sondées.



# Prévention



## La définition des priorités pour 2009-2012

La protection de la santé des salariés est la mission première de la branche AT/MP. Pour gagner en efficacité, les actions de prévention seront concentrées sur des cibles et des risques prioritaires. L'année 2008 a permis de définir les axes de cette stratégie, qui sera déployée de 2009 à 2012.



Pendant la durée de la COG, quatre priorités constitueront le socle de l'action de prévention de la branche : les troubles musculo-squelettiques, les cancers d'origine professionnelle, le risque routier et les risques psychosociaux. Elles seront complétées par les priorités sectorielles de chacun des 9 Comités techniques nationaux. Ces priorités sont assorties de quatre cibles prioritaires : les PME/TPE, les salariés seniors, les salariés menacés de désinsertion professionnelle, les salariés des entreprises sous-traitantes et les intérimaires.

### Le Plan national d'actions coordonnées 2009-2012

Pour mettre en œuvre cette stratégie de prévention, le Plan national d'actions coordonnées (PNAC) 2009-2012 a été élaboré. Il définit un socle d'actions communes à l'ensemble des CRAM/CGSS et sera déployé dans toutes les régions de façon simultanée. Sa mise en œuvre s'appuiera sur des partenariats renforcés avec les autres acteurs de la prévention, notamment avec les services de santé au travail. Pour la première fois, des objectifs quantifiés de réduction du risque et de la sinistralité sont fixés. Le PNAC comprend cinq programmes.

#### 1 Réduire les troubles musculo-squelettiques (TMS)

Depuis 10 ans, le nombre de cas de TMS indemnisés augmente en moyenne de 18% par an. L'objectif visé est de stabiliser à l'horizon de 2012 l'indice de fréquence (nombre de cas pour 1 000 salariés) dans les secteurs ciblés par les CTN (cf dernier paragraphe). Pour ce faire, les méthodes d'évaluation et de prévention des TMS seront déployées dans les entreprises. Des campagnes de sensibilisation diffuseront les bonnes pratiques de prévention et les CHSCT bénéficieront d'un accompagnement dans leurs actions TMS.

#### 2 Eviter les cancers de demain

La prévention passe d'abord par l'identification des agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) auxquels les salariés sont exposés, puis par l'élaboration d'un plan d'actions en vue de supprimer ou substituer les produits repérés. 5 000 entreprises appartenant aux secteurs d'activités les plus exposés seront accompagnées dans leur démarche de prévention. En outre, la méthode d'identification, de substitution, ou de réduction de l'exposition, sera déployée en partenariat avec les services de santé au travail et les branches professionnelles, pour toucher 5 000 entreprises supplémentaires. L'objectif visé est de soustraire 100 000 salariés au risque CMR entre 2009 et 2012.

#### 3 Prévenir le risque routier professionnel

Les actions porteront autant sur le risque " mission " que sur le risque " trajet " qui, réunis, sont à l'origine d'un décès lié au travail sur deux. Pour réduire la sinistralité du risque mission, la branche mise notamment sur la promotion des véhicules utilitaires légers (VUL) dotés d'équipements de sécurité et de leur bon usage. Quant au risque trajet, la mise en œuvre de dispositifs collectifs de prévention dans les bassins d'emploi devrait contribuer à améliorer la situation.

#### 4 Répondre à la forte demande de prévention des risques psychosociaux (RPS)

Pour réduire l'exposition à ces risques, la branche fera la promotion de leur évaluation et de leur prévention primaire dans les entreprises. L'objectif fixé est que, chaque année, 200 établissements bénéficient d'une session de formation ou d'information sur les RPS en CHSCT. Pour être en mesure de répondre aux demandes des entreprises confrontées à des situations difficiles, il conviendra de développer

les capacités d'expertise interne des CRAM/CGSS, mais aussi de constituer un réseau national d'intervenants externes référencés.

### 5 Réduire la sinistralité dans trois secteurs à haut risque

Le BTP, la Grande distribution et l'Intérim ont aujourd'hui des taux de fréquence (nombre d'AT/MP par million d'heures travaillées) élevés. Cette forte sinistralité peut être réduite par des programmes spécifiques de prévention portant sur les principaux facteurs de risque et déployés avec l'appui des branches professionnelles. L'objectif est de réduire de 15% le taux de fréquence des accidents du travail graves dans ces secteurs entre 2008 et 2011.

### Les Orientations de prévention des CTN

Pendant l'année 2008, à la demande de la CAT-MP, les neuf Comités techniques nationaux (CTN) ont travaillé à dégager des priorités de prévention pour la ou les branches professionnelles qu'ils représentent. Ainsi, parmi les quelque 700 secteurs d'activités qu'ils couvrent, ils ont sélectionné une cinquantaine de cibles : risques ou activités sur lesquels les entreprises et les acteurs de prévention devront concentrer leurs efforts pendant les quatre années à venir. Les branches professionnelles seront appelées à se mobiliser sur les cibles identifiées.

Les priorités de prévention des CTN viendront par ailleurs alimenter les plans d'action régionaux (PAR) élaborés par les CRAM/CGSS en concertation avec leurs instances paritaires (Comités techniques régionaux).

## Des orientations stratégiques pour l'INRS

En harmonie avec les orientations de la COG, le Conseil d'administration de l'INRS a adopté, en octobre 2008, un document de cadrage stratégique pour les activités de l'Institut. Ce document définit 7 orientations stratégiques auxquelles sont associés 21 objectifs :

- ✗ anticiper les risques et les opportunités par la veille et la prospective ;
- ✗ trouver des solutions de prévention et les adapter aux acteurs de la prévention dans l'entreprise et à l'évolution de leurs besoins, pour les mettre à disposition, notamment de la branche AT/MP ;
- ✗ promouvoir la vision de la prévention déterminée par les partenaires sociaux en cohérence avec la politique de prévention de la branche AT/MP dans le nouveau contexte institutionnel de la prévention y compris aux plans européen et international ;
- ✗ conforter l'approche globale de la prévention, spécificité de l'INRS ;
- ✗ contribuer à l'efficacité du réseau de prévention ;
- ✗ tout en actualisant les solutions de prévention à destination des grandes entreprises et des préventeurs de métier, contribuer à élargir la diffusion des solutions de prévention pour les non-spécialistes de la prévention, en particulier en direction des TPE et PME de moins de 50 salariés, en cohérence avec la politique de prévention de la branche AT/MP ;
- ✗ adapter les moyens du pilotage de l'Institut.

# Prévention

## Coordonner et capitaliser les actions de terrain

En 2007, la branche s'est organisée en " champs coordonnés de prévention " dans l'objectif de mutualiser les expériences et les moyens au sein du réseau, pour gagner en efficacité et en homogénéité. Cette nouvelle façon de travailler s'est progressivement mise en place pendant l'année 2008.



Préparé en 2007, le dispositif des champs coordonnés (voir encadré) s'est véritablement déployé en 2008. S'il couvre une quarantaine de thématiques de prévention : risques, secteurs, problématiques, outils..., la recherche d'efficacité a conduit à concentrer l'activité de 2008 sur 18 thèmes. Les champs coordonnés ont par ailleurs contribué à nourrir la réflexion pour la préparation du plan national d'actions coordonnées (PNAC).

Zoom sur des actions réalisées en 2008 dans le cadre des champs coordonnés et avec l'appui des Comités techniques nationaux concernés.

### 1 Renforcer la prévention dans la grande distribution

Pour accompagner ce secteur particulièrement concerné par les risques professionnels dans ses efforts de prévention, la branche AT/MP a engagé plusieurs actions avec les organisations professionnelles et les enseignes de la distribution.

● L'action " TMS-Mise en rayon " définit 4 axes majeurs de prévention pour l'organisation et l'équipement de la mise en rayon : la mise à disposition des salariés de transpalettes électriques grande levée, l'application de la recommandation R367 qui interdit la manutention des palettes de plus de 360 kg avec un transpalette manuel, des procédures de répartition des outils de manutention par rayon et d'entretien ou de remplacement de ces outils, la formation du personnel à l'utilisation des engins de manutention.

Plusieurs enseignes se sont engagées à mettre en œuvre les mesures préconisées, et même, à aller au-delà pour construire une politique de prévention ambitieuse.



● Le 30 juin 2008, le CTN D " Services, commerces et industries de l'alimentation " a adopté une recommandation (R440) sur la manutention manuelle des charges aux postes d'encaissement, visant à supprimer le port de charges supérieures à 8 kg. Un plan d'actions concerté entre les enseignes et la Cnamts a été élaboré pour la mise en application de ce texte dès 2009.

● Une démarche de " prévention par l'écoute " a été lancée, à leur demande, dans sept groupes nationaux via la signature de conventions de partenariat. L'objectif : partir des contraintes exprimées par chaque collectif de travail au sein des établissements pour élaborer une stratégie de prévention portée par l'ensemble des échelons hiérarchiques des entreprises.

### Les champs coordonnés en bref

● La mise en place des champs coordonnés vise à créer un pôle de référence sur des thèmes majeurs. Pour chaque champ, une CRAM pilote est désignée; il lui appartient, en collaboration avec quelques autres caisses et en lien avec un correspondant de la Cnamts, de l'INRS et/ou d'Eurogip, d'établir un état des lieux des méthodes et outils de prévention utilisés. Ces méthodes et outils sont ensuite analysés et confrontés afin d'élaborer et de valider des bonnes pratiques ensuite mutualisées dans le réseau. Le champ coordonné contribue également à la définition de stratégies d'action (études, référentiels, partenariats, expérimentations, déploiement...), en cohérence avec les priorités définies par les CTN pour chaque secteur d'activité.

## 2 Sensibiliser les entreprises au risque CMR et les aider à le prévenir

La stratégie du réseau Prévention, mise en œuvre depuis plusieurs années, consiste à alerter les entreprises sur l'exposition aux agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) et à leur apporter une aide concrète pour la suppression ou la réduction du risque, notamment par la substitution. De nombreuses actions ont été réalisées dans cet objectif pendant l'année 2008.

- Les **fiches d'aide au repérage du risque** (FAR) et les **fiches d'aide à la substitution** (FAS), élaborées par les CRAM et l'INRS, ont été largement diffusées ; elles s'adressent avant tout aux PME de secteurs d'activité ciblés : garages, peinture, agro-alimentaire, bâtiment, services de soins, nettoyage, imprimerie...

Comme exemples d'autres actions de sensibilisation/information, on peut citer la mise en place d'un espace dédié à la prévention des cancers professionnels sur le site internet de la CRAM d'Ile de France, le stand tenu par la CRAM Rhône-Alpes au salon SIMODEC et la conférence organisée dans ce cadre sur le thème " Pour un dégraissage adapté et sain ", ou bien le colloque " Prévenir les risques de cancers professionnels liés à l'exposition au formol et aux poussières de bois " de la CRAM Bourgogne-Franche-Comté à Autun, ou bien encore les " rendez-vous Entreprises " de la CRAM Aquitaine sur les fibres céramiques réfractaires et les cancers professionnels.

- Pour gagner en efficacité, des **partenariats** ont été établis au niveau national **avec le ministère chargé du Travail et l'AFSSET**, et au niveau régional avec les DRTEFP et les services de santé au travail. Ces partenariats se sont concrétisés par la signature, en mars 2008, d'une convention entre l'AFSSET et la Cnamts en vue de la création d'un outil d'aide pour la substitution des CMR de catégories 1 et 2. Un autre partenariat entre la branche et le ministère chargé du Travail a porté sur l'organisation d'une campagne de contrôle des émissions de poussières de bois.

- Les actions en **partenariat** associent aussi des **organisations professionnelles** ; ainsi, en avril 2008, des conventions entre la Cnamts, l'INRS, le ministère chargé du Travail et trois unions et

fédérations patronales : la FIPEC (peintures et encres), l'UIC (chimie) et l'UIMM (métallurgie) ont été signées, qui portent sur la substitution des CMR. Dans ce cadre, un groupe associant l'INRS et des CRAM a été chargé de faire le bilan des principales méthodes d'évaluation du risque chimique couramment disponibles. En outre, est prévue l'élaboration d'un référentiel de formation, basé sur une logique de démultiplication, à destination des TPE. Le cadre conceptuel a été conçu en 2008 et une expérience pilote sera lancée avec la CRAM Sud-Est et la CRAM Normandie.

### Le projet Irabois

- Engagé depuis 2006, ce projet associe la CRAM de Bretagne via son centre interrégional de mesures physiques (CIMP), l'INRS, la Cnamts, les fédérations professionnelles : FFB et CAPEB ainsi que l'OPPBTP.

**Son objectif ?** Améliorer le captage des poussières de bois sur les outils portatifs utilisés dans les industries du bois et de la charpente, pour mieux prévenir les cancers de l'ethmoïde.

**Son déroulement :** les essais réalisés par l'INRS ont permis de qualifier un certain nombre d'outils mis à disposition par les fournisseurs. Une fois repérés les outils les plus performants, la phase de validation terrain a eu lieu en 2008 dans des entreprises de Bretagne. Par l'observation et la métrologie, le CIMP a qualifié l'efficacité aéraulique des systèmes " outils + réseau d'aspiration ", le laboratoire interrégional de chimie de la CRAM des Pays de la Loire complétant cette étude par des prélèvements aux postes de travail.

Les **résultats** obtenus permettront au réseau Prévention de se positionner plus fermement à travers des cahiers des charges ; ils seront repris dans un guide Ventilation de l'INRS dédié au captage sur outils portatifs.

# Prévention



● Le réseau Prévention est également très présent sur le terrain, pour **accompagner les entreprises**. L'action conduite par la CRAM Rhône-Alpes pour promouvoir la substitution du trichloréthylène dans l'industrie du décolletage en Haute-Savoie est exemplaire à cet égard, en ce qu'elle associe des actions individuelles (visites d'entreprises, contacts avec les fabricants de machines à laver et les revendeurs de produits lessiviels...) et des actions collectives (avec les organisations professionnelles du secteur). Ainsi la caisse est partenaire du projet " Nettoyage propre et sain en PME-74 " ; porté par le CTDEC, ce projet associe de nombreux organismes, son objectif est d'identifier et de diffuser les bonnes pratiques de la profession.

### 3 Sensibiliser et former employeurs et salariés du secteur de l'aide et des soins à la personne

Avec près de 3 millions de salariés, ce secteur connaît une croissance globale de ses effectifs, mais avec des évolutions contrastées : en établissements de soins, la main d'œuvre tend à se raréfier, alors qu'elle se développe rapidement pour l'aide à domicile. Compte tenu de sa progression et de sa structuration en cours, c'est le secteur de l'aide à domicile qui a retenu prioritairement l'attention du réseau Prévention pendant l'année 2008, dans le cadre de la mission nationale de développement et de coordination confiée à la CRAM Languedoc-Roussillon sur ce thème.

● Pour **mieux connaître la sinistralité** de cette activité au développement récent, une exploitation statistique spécifique a été réalisée ; elle sera complétée par une analyse qualitative des risques professionnels, des conditions de travail et de l'état de santé des salariés.

● Un support d'**information** à destination des employeurs et salariés du secteur a été élaboré sur le thème de la prévention des risques chimique et biologique et une grille d'alerte sur les dangers potentiels du domicile a été réalisée.

● En vue de **développer la formation** dans le secteur, des référentiels spécifiques pour quatre publics ont été réalisés et des sessions expérimentales organisées. Ils définissent les compétences nécessaires à chacun des acteurs de l'activité d'aide et de soins à domicile : les intervenants, l'encadrement immédiat, le directeur ou responsable de l'établissement et les membres du Conseil d'administration (vu le caractère souvent associatif de la structure).

● La CRAM Languedoc-Roussillon s'est mobilisée pour préparer la **3<sup>ème</sup> édition du salon Aid'O Soins**, qui a eu lieu les 13 et 14 janvier 2009. Cette manifestation est consacrée à la promotion du travail, de l'emploi et de la formation dans les métiers du soin et de l'aide à la personne. Et Eurogip a consacré ses débats 2008 à la prévention des risques auxquels sont exposés les salariés du secteur de l'aide à domicile.

### 4 Aider les entreprises à agir sur les risques psychosociaux (RPS)

La demande des partenaires sociaux s'est accentuée, notamment avec la signature de l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail en juillet 2008. Plusieurs CTN ont fait de la prévention des risques psychosociaux l'une de leurs priorités pour 2009-2012 ; le phénomène de la violence externe dans les métiers en contact avec le public a été identifié comme l'un des sujets à traiter sans délai.

Pour être en capacité de mieux aider les entreprises sur cette thématique, le réseau Prévention de la branche AT/MP met en œuvre des actions diversifiées.

● En interne tout d'abord. Un important **effort de formation** est en cours pour permettre à un plus grand nombre de techniciens de terrain d'aborder ces questions lors de leurs visites en entreprises. Par ailleurs, une réflexion est lancée sur les nouvelles compétences à acquérir pour mieux répondre à la demande.

● En parallèle, **un réseau de partenaires**

sélectionnés selon les critères élaborés par le champ coordonné est en train de se constituer ; il permettra de démultiplier les interventions en entreprises. Ainsi par exemple, en Bourgogne-Franche-Comté, les 11 partenaires extérieurs de la CRAM ont réalisé chacun 5 interventions (de 5 à 10 jours) en entreprises en 2008.

● Par ailleurs, de nombreuses **actions de sensibilisation/information** ont été organisées à l'intention de chefs d'entreprise, de DRH, de médecins du travail, de consultants... Une dizaine de représentations de la pièce " Stress en pièces " a eu lieu dans plusieurs régions, réunissant environ 1500 personnes. Ce spectacle, à l'origine sponsorisé par la CRAM d'Ile de France, apporte une information sur les RPS et permet d'ouvrir le débat sur le sujet. Autre initiative en matière d'information : l'édition, par la CRAM Normandie, de deux plaquettes, l'une destinée aux chefs d'entreprise, l'autre aux représentants du personnel, consacrées à la souffrance au travail. Elles explicitent le contexte des RPS et la législation y afférent ; elles apportent également des réponses en expliquant comment se structure une démarche de prévention de ces risques.

## 5 Réduire le risque routier professionnel

Les actions sont différentes selon qu'elles portent sur le risque " Mission " ou le risque " Trajet ", mais, sur ces deux champs, de nouvelles initiatives ont été prises en 2008.

● L'un des axes majeurs de prévention du risque " Mission " est la **promotion de véhicules utilitaires légers (VUL) plus sûrs**. A la suite des préconisations formulées dans le Livre blanc publié en 2007 sur le sujet, le Groupe commun de concertation, qui est placé sous l'égide du Comité national de pilotage et a été élargi à des partenaires extérieurs, a élaboré des propositions concrètes à destination de chacun des acteurs du secteur : l'Etat, les constructeurs, les loueurs, les organismes de prévention. Il a conclu ses travaux en décembre 2008 et remettra son rapport en 2009.

● Depuis plusieurs années, des entreprises, fédérations professionnelles et collectivités locales s'engagent, par la signature de chartes avec l'Etat et la Cnamts, **à améliorer la sécurité** de

leurs collaborateurs **pendant les déplacements**. Durant l'année 2008, deux nouvelles chartes de ce type ont été signées. L'une, le 13 février 2008, à l'issue d'un comité interministériel de sécurité routière et en présence du Premier ministre, avec l'ensemble des fédérations professionnelles du transport routier et de marchandises ; l'autre, le 22 avril 2008, avec le PRISME (organisation des professionnels de l'intérim, des services et métiers de l'emploi), qui porte aussi bien sur la prévention du risque " Mission " que sur celle du risque " Trajet " .

● S'inspirant d'une expérimentation déjà réalisée dans l'Eure par la CAPEB, la CRAM Alsace-Moselle a signé une convention avec la Préfecture, le Conseil général du Haut-Rhin et l'Union des Groupements Artisanaux du Centre Alsace pour **favoriser l'accès au permis de conduire des apprentis** dans le cadre de la conduite accompagnée. Le dispositif " AJC Pro " initie un partenariat qui sera élargi, en janvier 2009, au niveau national. Un représentant de l'entreprise est le tuteur du jeune qui apprend ainsi à conduire et à utiliser le VUL dans les conditions réelles de l'activité professionnelle (chargement, arrimage, chantier ...). Cette démarche s'accompagne d'une sensibilisation des moniteurs d'auto-école au risque routier professionnel et à l'utilisation des VUL.

● Les initiatives pour **promouvoir la prévention du risque " Trajet "** se sont, elles aussi, multipliées pendant 2008. Des démarches de prévention collectives ont été expérimentées en région par bassin d'emploi. Ainsi en Bretagne, une démarche-pilote a été engagée sur le parc

○ Une étude de l'Observatoire du risque routier de l'entreprise, réalisée en janvier-février 2008, auprès de 545 entreprises a clairement mis en évidence le fait que la prise en considération du risque routier devait être consolidée. En effet, plus de la moitié des entreprises exposées au risque ne considèrent pas le risque routier comme un risque potentiel important d'accident de travail.

d'activités Les Chatelets à Saint-Brieuc. A partir de l'analyse des déplacements au niveau du site, un plan d'action a été élaboré en concertation avec tous les acteurs pour améliorer la sécurité ; il porte sur l'organisation des transports publics, l'information des salariés et des entreprises et l'aménagement des infrastructures. En 2009, une table ronde sur l'ensemble des expérimentations réalisées sera organisée ; elle débouchera sur des propositions d'actions.

Toujours sur le thème du risque " Trajet", pour sensibiliser les chefs d'entreprise et leur proposer des pistes de prévention, la CRAM Alsace-Moselle a élargi le logiciel Pedro déjà utilisé pour le risque " Mission", en concevant un module " Pedro trajet " basé sur les mêmes principes et illustrant les bonnes pratiques adoptées par les partenaires sociaux au sein de la CAT-MP.

D'autre part, le **partenariat avec l'Etat**, décliné localement entre les CRAM et les Préfectures, a permis d'intégrer des actions de prévention coordonnées dans les plans d'action départementaux de sécurité routière. Les Caisses, partenaires reconnus pour la prévention du risque routier professionnel, ont été sollicitées et ont pu largement contribuer à l'élaboration des plans pluriannuels inscrits dans les documents généraux d'orientation (DGO) de chaque département pour la période 2009-2012.

## 6 Développer une démarche concertée dans les métiers des déchets et de l'eau

Dans le cadre de son programme " Agir pour déployer ", le champ coordonné " Eau, assainissement et déchets " s'appuie sur le CTN C " Transports, eau, gaz, électricité, livre et communication " qui a ciblé, dans ses orientations prioritaires, les activités des métiers des déchets et des métiers de l'eau.

● Promouvoir une **démarche concertée entre les maîtres d'œuvre et les maîtres d'ouvrages** dans le secteur des centres de tri de déchets mais également dans celui des ouvrages d'eau et assainissement est l'objectif visé. En s'appuyant sur toutes les compétences nécessaires chez les maîtres d'ouvrage, les maîtres d'œuvre et les différents acteurs de la prévention, il s'agit d'élaborer un cahier des charges type permettant d'intégrer à la négociation, lors de la conception ou la rénovation d'ouvrages, un socle minimum de prévention des risques.

● Le CTN a mis à jour la **Recommandation (R437)** sur la " **Collecte des déchets ménagers et assimilés** " et porté sa réflexion sur d'autres thèmes de prévention, dont celui des travaux en espace confiné dans le secteur de l'activité de l'eau et de l'assainissement.

● Pour aider les entreprises de la filière des lampes usagées (distributeurs, déchetteries, installateurs électriciens, collecteurs de déchets, logisticiens, recycleurs...) à **évaluer les risques professionnels liés aux opérations de collecte, tri, transport...**, un groupe de travail associant des CRAM, l'INRS et l'éco-organisme Récyclum a réalisé la brochure " Aide au repérage des risques dans les points de collecte et les entreprises de collecte et de recyclage " diffusée par l'INRS.

### Pour en savoir +

#### Les champs coordonnés en ligne

A l'été 2009, la création d'un espace dédié sur le site internet : [www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr) permettra d'offrir une meilleure visibilité à l'activité des champs coordonnés.

## Vers la traçabilité des expositions professionnelles

Quels sont les risques auxquels sont réellement soumis les salariés ? Comment mieux les prévenir ? C'est à ces questions que répond un des programmes d'action de la COG élaboré à la suite de travaux de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et d'un rapport de l'Igas.



A l'issue de la Conférence sur les conditions de travail d'octobre 2007, la branche AT/MP avait été chargée de formuler des propositions sur la mise en place d'un dispositif permettant d'assurer la traçabilité des expositions auxquelles chaque salarié est soumis durant sa vie professionnelle.

### **L'implication des partenaires sociaux**

De décembre 2007 à mars 2008, les membres de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP) ont tenu quatre séminaires sur le sujet, auditionné plusieurs organismes, dont l'Institut de radioprotection et de sécurité nucléaire, et mobilisé le réseau Prévention de la branche AT/MP : l'INRS, Eurogip et les CRAM sur ce thème.

Lors de sa séance du 12 mars 2008, la CAT-MP a approuvé, à l'unanimité, une note de problématique qui définit les enjeux d'un système de traçabilité, fait le point sur les dispositifs de traçabilité existants et formule une première série de propositions. Par ailleurs, la CAT-MP a sollicité du ministre chargé du Travail, l'appui d'un membre de l'Igas (Inspection générale des affaires sociales) pour approfondir les diverses pistes ouvertes, au regard notamment des projets d'évolution de la médecine du travail.

### **Un rapport de l'Igas très structurant**

La mission réalisée par l'Igas, d'avril à septembre 2008, sur la base du cahier des charges défini par la CAT-MP a débouché sur la publication d'un rapport très riche, qui fournit des éléments d'analyse déterminants pour la suite du projet et formule un certain nombre de propositions. Ces propositions visent à renforcer la prévention primaire, mais aussi secondaire (détection précoce d'éventuelles maladies) et tertiaire (pour limiter les séquelles et récides et contribuer à la réinsertion sociale) du risque CMR en entreprise ;

elles ont également pour objectif de conforter les études épidémiologiques. Le rapport suggère in fine de mettre en place une phase d'expérimentation des mesures proposées.

### **La préparation des expérimentations**

Dans la COG pour 2009-2012, le programme d'actions n°5 vise à étudier la faisabilité économique, technique, sociale et juridique de dispositifs de traçabilité individuelle et collective des expositions professionnelles aux agents CMR 1 et 2. L'objectif est de disposer, dès 2012, d'éléments validés qui permettront aux pouvoirs publics et aux partenaires sociaux de décider des modalités de généralisation de la démarche. La Cnamts s'est engagée à étudier la faisabilité des éléments du dispositif préconisé par le rapport de l'Igas et les coûts associés, notamment la constitution et l'exploitation des entrepôts de données. Avec l'aide de cinq CRAM, elle testera, sur des secteurs professionnels ou géographiques, la mise en œuvre de dispositifs de traçabilité s'appuyant notamment sur l'attestation d'exposition, en partenariat avec des services de santé au travail et des observatoires régionaux de santé au travail (ORST). Les membres de la CAT-MP et les services de l'État seront étroitement associés au pilotage des expérimentations.

#### Calendrier prévisionnel du projet

- × 1<sup>er</sup> semestre 2009 : Mise en œuvre des structures projet et pilotage.
- × 2<sup>ème</sup> semestre 2009 : Définition des expérimentations : programmation - décision.
- × 1<sup>er</sup> semestre 2010 : Mise en œuvre des expérimentations.
- × 2012 : Bilan des expérimentations.



## Nanotechnologies : mieux les connaître pour réduire les risques

L'exposition aux nanoparticules concerne un nombre croissant de salariés mais les données sur les risques associés sont encore très parcellaires et incitent à la prudence. Cette thématique constitue donc un champ de recherche prioritaire pour la prévention.



Adopté à l'unanimité par le Conseil d'administration de l'INRS en mai 2008, le programme 2009-2012 pour la prévention des risques liés aux nanoparticules doit permettre la mise en place d'une démarche pluridisciplinaire, coordonnée et dynamique, en collaboration avec d'autres organismes français et étrangers. Ce programme s'articule autour de trois objectifs.

### Évaluer les effets sur la santé

Les études toxicologiques, notamment in vivo, sur différentes particules ultra-fines seront poursuivies. L'INRS entend également engager des travaux épidémiologiques sur les effets des nanoparticules afin de contribuer à combler le déficit en la matière.

### Évaluer les expositions professionnelles

L'INRS approfondira ses connaissances dans les domaines de la métrologie des nanoparticules, des conditions d'exposition et des populations exposées. Au niveau national, le partenariat avec l'IRSN sur la caractérisation des expositions professionnelles sera poursuivi. Seul organisme français sélectionné, l'INRS participera, aux côtés de 25 autres partenaires, au projet européen NANODEVICE, dont l'objectif est la conception d'un instrument de mesure portable permettant de simplifier la caractérisation des expositions en milieu professionnel.

### Prévenir les risques

La prévention des risques professionnels est un volet important, pourtant rarement abordé dans les programmes de recherche sur les nanoparticules. L'INRS poursuivra les travaux engagés avec plusieurs partenaires sur l'efficacité des dispositifs de filtration. Un travail d'adaptation des principes de prévention aux nanoparticules doit

être mené en s'appuyant sur des pratiques de terrain ; il sera régulièrement actualisé pour tenir compte de l'évolution des connaissances, des demandes émanant du terrain et de l'analyse des pratiques des entreprises et des homologues étrangers. De plus, les efforts de formation et d'information sur le sujet seront poursuivis avec la conception d'un dispositif de formation à l'intention des acteurs de la prévention et la publication de supports à destination des différents publics cibles. D'ailleurs, l'INRS et la CRAM du Centre ont organisé, dans le cadre du Congrès national de médecine et santé au travail 2008, le symposium " Les nanoparticules, un enjeu pour la prévention " à Tours. Ce symposium a permis de dresser un état des lieux sur les connaissances disponibles et sur les mesures de prévention.

Dans son avis de juillet 2008, l'AFSSET fait le constat

- × du manque d'outils métrologiques pour caractériser efficacement l'exposition aux nanomatériaux manufacturés,
- × de l'état encore incomplet des connaissances des effets des nanomatériaux sur la santé de l'homme,
- × du faible nombre de méthodes pour évaluer l'exposition à un poste de travail,
- × des questions qui subsistent quant à l'efficacité des EPI en conditions réelles d'utilisation.

Autant de points auxquels le programme de l'INRS entend apporter des réponses.

# Prévention

## Agir le plus en amont possible

Eviter le risque est le principe n°1 de toute démarche de prévention. D'où l'intérêt d'intégrer les aspects " santé et sécurité " dès la phase de conception des équipements, mais aussi des lieux et situations de travail.



Parce qu'elle évite à l'entreprise d'avoir à mettre en place des actions " correctrices ", d'une efficacité souvent limitée pour un coût élevé, la démarche qui consiste à intégrer la santé et la sécurité le plus en amont possible, donc dès le stade de la conception, doit être préconisée. C'est la raison pour laquelle depuis de nombreuses années, le réseau Prévention de la branche AT/MP participe aux travaux des instances chargées de définir les spécifications techniques de machines et matériels et aide les entreprises à formaliser leurs projets d'implantation.

### Donner plus de poids à la prévention dans les instances de normalisation

Dans le contexte réglementaire actuel, de vastes programmes de normalisation sont lancés. Depuis de nombreuses années, le réseau Prévention s'implique dans ces travaux, tant au niveau international qu'europpéen ou français, pour veiller à ce que les aspects relatifs à la sécurité et à la protection de la santé des salariés soient pris en compte. En 2008, 85 experts de l'INRS et des CRAM, coordonnés par Eurogip, ont ainsi participé à plus de 178 groupes de travail européens ou internationaux. Pour donner plus de poids à la voix des préventeurs dans les instances de normalisation, l'INRS et Eurogip ont organisé, avec d'autres partenaires européens, une conférence, qui s'est tenue à Cracovie (Pologne) en septembre 2008, sur le thème " Des produits plus sûrs pour des lieux de travail compétitifs ". A l'issue de cette rencontre, à laquelle ont participé 160 experts venus de 22 pays, un document intitulé " Memorandum de Cracovie " a été adopté, qui propose des pistes d'amélioration des systèmes de normalisation et de certification européens.

### Aider les entreprises à concevoir des locaux sûrs et sains

La branche AT/MP est engagée de longue date dans cette démarche : conseils aux entreprises, élaboration de cahiers des charges types, de guides de bonnes pratiques..., autant de voies utilisées pour intégrer la prévention le plus en amont possible dans la conception des locaux et situations de travail. En 2008, une initiative nouvelle a été prise avec le lancement d'un site internet réalisé par la CRAM Sud-Est pour le compte de la Cnamts, avec le ministère chargé de l'Agriculture et la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole. Dédié aux bonnes pratiques de conception des locaux de transformation alimentaire, " Agrobot " dresse la liste des points clés de conception à prendre en compte : choix des revêtements de sols, des baies vitrées, des évacuations, des systèmes de nettoyage... et propose des solutions à mettre en œuvre. A travers des témoignages d'entreprises, l'accent est mis sur la nécessité d'avoir une démarche " globale " de conception des lieux de travail, qui aborde les problématiques de la santé au travail et de l'hygiène des denrées transformées. Par ailleurs, le site permet aux professionnels de sélectionner et télécharger les bonnes pratiques de prévention, afin de les intégrer dans le cahier des charges de leurs projets.

# Prévention

## L'offre de formation, en voie de structuration

Lancé fin 2007, le projet national Formation en prévention vise à optimiser l'offre de la branche en ce domaine. Il a véritablement démarré en 2008 et a déjà débouché sur plusieurs réalisations, dont l'élaboration de référentiels nationaux.

Au même titre que l'information, la formation est un volet essentiel de l'action de la branche AT/MP ; elle est, en effet, un levier puissant pour promouvoir la prévention dans les entreprises. Les CRAM/CGSS et l'INRS en particulier lui consacrent d'ailleurs une part importante de leurs activités. Structurer cette offre en harmonisant les contenus et développer des partenariats avec des organismes de formation pour la diffuser auprès d'un plus grand nombre d'entreprises, tels sont les objectifs du projet national de Formation en prévention, adopté en septembre 2007 et qui fait l'objet d'un programme de la COG 2009/2012. L'année 2008 a vu le démarrage de ce vaste chantier et les premières réalisations.

### ● Rendre l'offre plus homogène

Renforcer les compétences des différents acteurs de l'entreprise pour leur permettre de concevoir et mettre en œuvre, de façon autonome, une démarche de prévention, telle est la finalité de l'offre de formation de la branche AT/MP. Pour la rendre encore plus performante et attractive, le projet Formation a prévu d'harmoniser les contenus des formations proposées et de définir des processus garantissant leur qualité. Dans cet objectif, un premier travail a consisté à in-

ventorier l'ensemble des référentiels à valeur nationale. Puis, sur cette base, plusieurs référentiels de compétences ont été élaborés pour : la formation de base en prévention, l'évaluation des risques, les moniteurs SST, les animateurs PRAP et le secteur de l'aide à la personne. Ces référentiels nationaux permettront, à terme, d'harmoniser, sur l'ensemble du territoire, les contenus des formations et de faciliter le travail avec des partenaires extérieurs.

### ● Démultiplier les actions via des partenariats

Pour atteindre un plus large public, les CRAM/CGSS signent des conventions de partenariat avec des organismes de formation sur des thèmes variés. En vue d'harmoniser les pratiques en la matière, un chantier " Partenariat " a été ouvert, qui permettra de définir les modalités de diffusion des référentiels nationaux et de caractériser les relations à établir avec les divers organismes et instances de formation professionnelle continue.

### ● Anticiper pour se doter des compétences nécessaires et gérer les ressources

Un rapport sur les compétences en formation actuelles et futures au sein du réseau Prévention a été réalisé ; il permettra d'orienter les recrutements à venir. Par ailleurs, pour suivre le déroulement du projet Formation en prévention, un réseau national de ressources en formation a été mis en place ; l'INRS en est le maître d'œuvre. Cet outil interne proposera, en fonction des sujets, des ressources documentaires, des chambres thématiques ou encore l'état d'avancement des groupes de travail.

5 référentiels nationaux de compétences ont été élaborés en 2008

# Prévention

## Informer et former les membres de CHSCT

Au sein de l'entreprise, le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) exerce une mission de prévention au quotidien. Aussi, la branche AT/MP réalise-t-elle de nombreuses actions à l'intention des membres de CHSCT, notamment pour les informer et les former.



Le CHSCT contribue à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. La constitution d'un CHSCT est obligatoire dans tous les établissements occupant au moins 50 salariés. En l'absence de CHSCT, ce sont les délégués du personnel (DP) qui exercent les activités dévolues au comité. Le rôle du CHSCT est important : enquêtes sur les AT et MP survenus dans l'entreprise, avis sur les décisions d'aménagement modifiant les conditions de travail, recherche de solutions concernant les questions relatives à l'organisation du travail... Pour permettre aux membres de CHSCT de remplir au mieux leur mission, la branche AT/MP leur apporte un soutien sous des formes diversifiées qui se sont encore développées en 2008.

### Appuyer l'action des CHSCT

Les agents des services Prévention des CRAM/CGSS, au même titre que les inspecteurs du travail, reçoivent les ordres du jour et les comptes rendus des réunions de CHSCT et sont invités à ces réunions. En 2008, ils ont consacré plus de 6500 jours de travail aux réunions de CHSCT-CISSCT. Mais la présence aux réunions n'est pas la seule forme que prend l'assistance aux CHSCT ; les Caisses mènent aussi des actions d'information ciblées en leur direction. Depuis 2008, la CRAM Alsace Moselle s'adresse aux CHSCT des entreprises de sa circonscription par une nouvelle publication " Dialog CHSCT ". Autre initiative : la mise en place, par la CRAM Midi-Pyrénées, d'un réseau pour les CHSCT du BTP (cf. encadré).

### Former les membres de CHSCT

La branche AT/MP s'implique également dans la formation à la prévention des membres de CHSCT.

Chaque année, la Cnamts et les CRAM/CGSS financent des sessions de formation organisées par les organisations d'employeurs et les syndicats à destination de leurs adhérents.

Les Caisses proposent également des stages de formation pour membres de CHSCT. En 2008, la CRAM Nord-Picardie a mené une enquête auprès de 1000 membres de CHSCT de sa région sur les conditions d'exercice de leur mandat en vue d'améliorer les actions, notamment de formation, réalisées à leur intention.

Enfin, l'INRS a entièrement rénové son offre de formation à distance pour les membres de CHSCT et délégués du personnel des PME. Organisé en cinq modules pédagogiques composés de fictions animées, d'écrans interactifs et d'exercices d'auto-évaluation, le nouveau dispositif " Mieux agir au sein du CHSCT " permet notamment aux participants de s'entraîner à l'analyse de cas concrets.

### Un réseau pour les CHSCT du BTP en Midi-Pyrénées

Divers services sont proposés dans ce cadre : accompagnement individualisé par un agent de la CRAM, numéro de téléphone dédié pour les questions, journées d'information et/ou d'échange, invitations privilégiées à des manifestations sur la prévention des risques, lettre d'information trimestrielle... A ce jour, 328 membres de CHSCT de 107 entreprises (soit 81% des entreprises du BTP ayant un CHSCT) ont adhéré à ce réseau.

# Réparation



## Prévenir la désinsertion professionnelle

Permettre aux victimes de retravailler dans les meilleures conditions après un accident du travail ou une maladie professionnelle fait partie des missions prioritaires de la branche AT/MP, partagées avec la branche Maladie. L'année 2008 a vu le lancement de nouvelles initiatives au service de cet objectif.



Trop complexes et parfois mal coordonnés, les dispositifs actuels de réinsertion ne sont pas toujours efficaces. Des changements importants s'imposaient donc pour garantir aux victimes la possibilité de retrouver un emploi après un accident du travail ou une maladie professionnelle. Mieux coordonner les actions en direction des assurés, que ce soit au sein du réseau de l'Assurance Maladie ou avec les partenaires extérieurs, a été la première piste d'amélioration suivie ; les premières actions, lancées à titre expérimental en 2007, ont commencé à produire des résultats. Agir le plus tôt possible grâce à la détection et au signalement précoces des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle est une autre piste, complémentaire, ouverte en 2008. Définir une offre de service attentionnée pour accompagner les assurés dans leur démarche de réinsertion est enfin le troisième objectif fixé par la convention d'objectifs et de gestion, il sera réalisé en 2009.

### Améliorer la coordination des actions

Initiée en 2007, la mise en place de cellules de coordination locale et régionale, associant des référents du service social, du service médical, du service administratif des CPAM et du service prévention des CRAM, a été expérimentée dans deux régions pilotes : la Bretagne et la Normandie. Tous les agents concernés ont suivi, ensemble, une formation action qui leur a permis d'acquérir des outils et méthodes afin d'optimiser leur action, y compris dans l'articulation avec les partenaires externes (réseau Agefiph, Maisons départementales des personnes handicapées, services de santé au travail...). Le bilan réalisé en fin d'année (cf encadré) a montré tout l'intérêt de ces cellules ; plusieurs autres régions se sont déjà engagées dans la démarche : l'Aquitaine et le Languedoc-

Roussillon ont été formées au premier trimestre 2009, l'Auvergne, le Nord-Picardie et l'Île de France le seront au cours du second semestre 2009. L'objectif est que le dispositif soit déployé sur toutes les régions de France à fin 2010.

### Détecter le plus tôt possible les personnes présentant un risque de désinsertion

Des expérimentations de suivi médicalisé des arrêts de travail pour lombalgies prises en charge en accidents du travail ont été menées par les DRSM de Normandie et Rhône Alpes. Leur objectif : détecter précocement les situations susceptibles d'évoluer vers une désinsertion professionnelle et limiter la durée des arrêts de travail, afin de poser les bases d'une réflexion positive sur l'avenir du salarié. Les CPAM concernées et le Service Médical ont adapté les processus de gestion de la déclaration d'accident du travail et du certificat médical initial pour examiner, dès la première quinzaine de l'arrêt, les victimes de lombalgies ou lésions apparentées. Dans un contexte d'allongement de la vie professionnelle et de vieillissement de la population salariée, l'enjeu de la démarche initiée apparaît clairement, lorsque l'on sait que les lombalgies sont le motif le plus fréquent d'arrêts de travail et peuvent devenir chroniques.

### Garantir l'indemnisation des personnes en phase de réinsertion et éviter des ruptures de droits

La Cnamts a été à l'initiative de l'inclusion dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 d'un article 100 qui prévoit la possibilité, pendant le temps de l'arrêt de travail et pour favoriser le retour au travail, de permettre à la personne concernée d'avoir diverses activités

(visite de pré-reprise, bilan de compétence, actions de remobilisation ou de formation, ...) tout en continuant à percevoir ses indemnités journalières. Ce même article transpose également un point important de l'accord signé par les partenaires sociaux en mars 2007 consistant à assurer la prise en charge, par la branche AT/MP, de l'indemnisation de la personne déclarée inapte jusqu'à la décision de l'employeur relative au reclassement ou au licenciement. Auparavant, durant cette période qui peut durer jusqu'à un mois, la personne pouvait se retrouver sans revenus.

### Sensibiliser les professionnels de santé

Les médecins traitants et les médecins du travail ont un rôle essentiel à jouer pour que les dispositifs mis en place fonctionnent efficacement. Pour la première fois en 2008, les délégués de l'assurance maladie (DAM) sont intervenus auprès des médecins généralistes pour les sensibiliser à la question des arrêts de travail. Une action s'imposait compte tenu de l'évolution de ce poste de dépenses entre 2005 et 2006, mais aussi au titre de la prévention de la désinsertion professionnelle. Le memo remis aux médecins traitants leur a expliqué comment consolider au bon moment, en fonction de l'état de santé - évolutif ou non évolutif - du patient. Il leur a également rappelé les moyens à leur disposition pour préserver l'emploi de la victime : la visite de pré-reprise à demander au médecin du travail et la prescription de reprise d'un travail léger. En direction des médecins du travail, une action d'envergure sera lancée en 2009 dans le cadre des accords de partenariat à conclure au niveau régional entre les services de santé au travail et les CRAM.

## Quelques données chiffrées sur l'expérimentation en Bretagne

- ✕ 4 900 dossiers pris en charge dont 1 300 ont donné lieu à une coopération entre les services (médical, social, administratif).
- ✕ 4 100 signalements d'assurés : 2 600 auprès des médecins du travail (pour des visites de pré-reprise) et 1 400 en direction du service social.
- ✕ 2 300 actions réalisées (un même assuré peut bénéficier de plusieurs actions) :
  - 1 120 interventions individuelles
  - 30 séances d'information collective
  - assistance à 1 053 personnes pour monter le dossier de travailleur handicapé
  - actions de pré-orientation pour 390 personnes
  - 300 visites de pré-reprise
  - actions d'orientation approfondie sous indemnités journalières pour 275 personnes
  - 190 formations
  - 67 contrats de rééducation en entreprise.
- ✕ Le suivi de cohorte 6 mois après l'intervention de l'Assurance Maladie a montré que 47% des assurés suivis retravaillent, 34% sont demandeurs d'emploi, et 4% sont toujours en arrêt de travail (15% sans réponse).
- ✕ 38% des assurés se déclarent très satisfaits de l'intervention des services de l'Assurance Maladie, 35% sont satisfaits, 10% peu satisfaits et 2% mécontents (15% sans avis).

# Réparation

## Vers une gestion du risque plus dynamique

En 2008, 1 301 969 accidents de travail, de trajet et maladies professionnelles ont été reconnus par la branche. Chaque dossier fait l'objet d'un traitement à la fois individualisé et rigoureux ; une procédure qui s'est encore améliorée en 2008.

La branche assure plus de 2,3 millions de section d'établissements, employant près 18,9 millions de salariés ainsi que certaines catégories particulières telles que les élèves de l'enseignement technique, les stagiaires de la formation professionnelle, les adhérents à l'assurance volontaire... L'assurance porte sur trois risques : accident de travail, accident de trajet et maladie professionnelle.

### La reconnaissance : un processus juridique rigoureux ...

A chaque risque correspond une définition très précise.

Un accident est considéré comme " de travail " s'il survient " par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ".

### Les taux moyens de reconnaissance en 2008

- x pour les accidents de travail : 80,5 %
- x pour les accidents de trajet : 73,9%
- x pour les maladies professionnelles : 69,1%

Par taux de reconnaissance on entend le rapport entre le nombre de cas reconnus et le nombre de prises de décision dans l'année.


L'accident dit " de trajet " doit avoir eu lieu pendant le trajet aller ou retour entre le lieu de travail et la résidence principale, ou encore entre le lieu de travail et tout autre lieu où le salarié se rend de façon habituelle pour prendre ses repas ou pour des motifs d'ordre familial.

Les maladies professionnelles résultent directement de l'exposition d'un travailleur à un risque (physique, chimique, biologique) ou des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Les maladies indemnisables sont listées dans 117 tableaux spécifiques. Ces derniers sont créés et modifiés par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales. Par ailleurs, un système complémentaire de reconnaissance permet, sous certaines conditions, de prendre en charge les maladies qui ne remplissent pas tous les critères d'un tableau ou qui n'apparaissent dans aucun d'eux. Dans ce cas, il revient à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) d'apprécier s'il existe un lien entre l'activité professionnelle habituelle de la victime et la maladie (cf page 29).

### ... et encadré dans le temps

La procédure de reconnaissance se déroule en trois phases.

1 La déclaration : un accident du travail ou de trajet doit être déclaré dans un délai de 48 heures par l'employeur à la CPAM dont dépend la victime. Le certificat médical initial (CMI) décrivant les lésions doit également être adressé à la caisse. Pour une maladie professionnelle, c'est à la victime (ou à ses ayants droit) de faire la déclaration à la caisse primaire et d'envoyer le certificat établi par son médecin.



2 L'instruction médico-administrative du dossier : elle associe les services administratifs de la CPAM et l'échelon local du service médical. L'instruction est réalisée dans des délais contraints : 30 jours maximum pour un accident, trois mois pour une maladie. Ces délais peuvent être allongés de deux et trois mois si la complexité du dossier nécessite des investigations complémentaires.


3 La décision : à l'issue de l'instruction, la caisse décide de reconnaître le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie - ce qui ouvre droit aux prestations AT/MP - ou de rejeter la demande. Toutefois, lorsque le CRRMP a été saisi, elle doit suivre l'avis de celui-ci.

### Une réparation du préjudice améliorée par rapport à l'accident ou la maladie non lié au travail

Si le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie est reconnu, la victime - ou ses ayants droit - bénéficie d'une réparation forfaitaire couvrant la perte de gain consécutive à l'arrêt de travail et les éventuels dommages corporels.

L'indemnisation servie vise à :

- restituer à la victime sa capacité de travail par la prise en charge des soins de santé, de l'appareillage, de la réadaptation fonctionnelle, de la rééducation et du reclassement professionnel ;
- atténuer les effets d'une interruption temporaire de travail au travers de l'octroi d'indemnités journalières ;
- compenser les diminutions de capacité physique et professionnelle : en cas de séquelles définitives (incapacité permanente), la victime se voit attribuer une indemnité en capital si le taux d'incapacité est inférieur à 10% ou une rente dans les autres cas. En cas de décès de la



victime, une rente est versée à ses ayants droit. Dans les deux cas, victimes comme ayants droit peuvent bénéficier d'une indemnisation complémentaire lorsque l'accident, ou la maladie, est dû à une faute inexcusable de l'employeur. Cette indemnisation complémentaire est réglée par la caisse, qui en récupère le montant auprès de l'employeur.

Les prestations en espèces servies par la branche AT/MP ne sont pas imposables, ni soumises à cotisations sociales. Les soins médicaux, chirurgicaux, de pharmacie et d'analyses ainsi que les frais d'hospitalisation sont pris en charge à 100% du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale. La victime n'a pas à en faire l'avance ; elle ne paie pas non plus le forfait journalier hospitalier, mais la contribution d'un euro ainsi que les franchises lui sont applicables.

### Une action de gestion du risque réalisée en 2008 : la revue de dossiers sur les TMS

● Pour garantir la qualité de l'évaluation par les médecins conseils de l'incapacité permanente (IP) pour les syndromes du canal carpien et de l'épaule douloureuse et enraidie, une analyse des pratiques a été réalisée selon la méthode de la revue de dossiers. Suite à cette étude, il a été décidé de proposer plusieurs mesures pour aider les médecins conseils à évaluer le taux d'IP pour ces pathologies, notamment l'élaboration d'un schéma d'aide à l'examen et à la rédaction du rapport d'IP et un module de formation continue.

# Réparation

## Améliorer l'information sur les maladies professionnelles

Complexe, le système de reconnaissance des maladies professionnelles est souvent difficile à comprendre pour les victimes, mais aussi pour les médecins traitants. D'où l'importance des actions d'information sur le sujet.



Combinant tableaux et système complémentaire, le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles (cf page 26) permet de couvrir un grand nombre de situations, mais du fait précisément de sa richesse, il n'est pas forcément facile d'accès. C'est la raison pour laquelle, depuis plusieurs années, la Cnamts et son réseau s'efforcent d'aider les professionnels de santé et les victimes à mieux appréhender les mécanismes de la reconnaissance. De nouvelles initiatives ont été prises en ce sens en 2008.

### ○ Sensibiliser les médecins traitants

Le médecin qui soigne le patient joue un rôle primordial pour le dépistage et la déclaration des maladies professionnelles. Mais d'abord préoccupé par le traitement de son patient, il n'a pas toujours le réflexe de s'intéresser à la possible origine professionnelle de la pathologie. C'est précisément pour les inciter à se poser la question de l'origine, éventuellement professionnelle, d'une maladie qu'en 2008, la Cnamts a organisé, avec le concours des

délégués de l'Assurance maladie (DAM), une campagne d'information auprès des médecins traitants sur la prévention et la prise en charge des maladies professionnelles. Dans ce cadre, les médecins ont reçu un mémo récapitulant les points clés de la prévention et notamment des conseils pour bien détecter une maladie professionnelle : réfléchir en terme de métier, contacter le médecin du travail pour toute information sur l'exposition professionnelle et adresser le patient au centre de consultations de pathologie professionnelle en cas de doute sur le lien entre le métier et la pathologie. Par ailleurs, le mémo récapitulait les informations à conserver dans le dossier médical du patient.

### ○ Faciliter l'accès aux tableaux de MP

Comment le médecin qui suspecte le caractère professionnel d'une pathologie peut-il aider le patient à déclarer sa maladie en maladie professionnelle ? C'est pour répondre à cette question que la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF) a créé, en 2007, un site Internet dédié aux maladies professionnelles : SMP, dont les trois espaces : Repérer, Déclarer et Orienter guident le médecin dans les différentes démarches à effectuer. En 2008, ce site a connu une première évolution : pour faciliter le rapprochement entre la pathologie et le tableau de maladies professionnelles, il propose un accès associant métier et pathologie, ce qui a l'avantage de raccourcir le temps de consultation. Mais, pour l'instant, seuls 25 métiers " fichés " sont pris en compte ; une nouvelle évolution est donc programmée pour 2009 pour rendre le site encore plus opérationnel.

Le guide d'accès aux tableaux des maladies professionnelles élaboré par l'Institut national de recherche et de sécurité ([www.inrs.fr](http://www.inrs.fr), rubrique

En 2008, 45 004 nouvelles maladies professionnelles ont été reconnues, qui ont donné lieu à un premier règlement.

- × Soit une hausse de 3,6% par rapport à 2007.
- × Les affections articulaires (tab 57) représentent plus de 74% des cas ; leur nombre a augmenté de 8,8% par rapport à l'année antérieure.

Bases de données) est un autre outil précieux pour les médecins ; son intérêt est de proposer des accès diversifiés : par pathologie, par nuisance, par activité professionnelle.

### **O Aider à l'identification du caractère professionnel d'un cancer de vessie**

Une expérimentation réalisée en Haute-Normandie avait permis de mieux repérer les cancers de la vessie ayant une origine professionnelle. De telles pathologies, qui apparaissent souvent après un long délai de latence, sont en effet difficiles à relier à une activité ou une exposition professionnelle ; ce qui explique qu'elles ne donnent pas souvent lieu à déclaration de MP. Au vu des résultats obtenus, l'expérimentation a été étendue à toute la Normandie ainsi qu'à la région Nord Picardie. Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2008 en Normandie et le 1<sup>er</sup> septembre 2008 en Nord-Picardie, toutes les demandes d'exonération du ticket modérateur pour un cancer de la vessie sont étudiées par la Direction régionale du Service médical, en vue d'identifier, avec l'aide de la CRAM et du Centre de consultations de pathologie professionnelle, la possible origine professionnelle de la maladie et d'informer les personnes concernées de leurs droits à réparation.

## Le bilan 2008 des CRRMP

- × Les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles - CRRMP - instruisent les demandes de reconnaissance portant sur des pathologies qui ne remplissent pas toutes les conditions du tableau (alinéa 3) ou qui n'apparaissent dans aucun tableau (alinéa 4). Leur avis s'impose à la CPAM/CGSS.
- × En 2008, les CRRMP ont instruit 10 587 demandes, soit 15% de plus qu'en 2007. 10 020 de ces demandes ont été présentées par des salariés du régime général.
- × Sur ces 10 020 demandes, 9 370 étaient faites au titre de l'alinéa 3; près de 70% concernaient le tableau 57 " affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail ". 4 442 avis favorables ont été émis (soit pour 48% des cas).
- × 650 demandes étaient formulées au titre de l'alinéa 4. 153 avis favorables (soit 25%) ont été émis. Sur les 86 demandes concernant des troubles psychopathologiques, 44 (soit 51%) ont reçu un avis favorable.

# Réparation

## Vers l'harmonisation des pratiques des caisses

Garantir aux victimes un traitement homogène sur l'ensemble du territoire est un axe prioritaire de la politique de réparation de la branche. Sa mise en œuvre suppose de renforcer la maîtrise des divers processus de gestion au sein des caisses ; de nouvelles initiatives ont été prises en ce sens en 2008.



Chaque victime doit obtenir la réparation à laquelle elle a droit, et ce indépendamment de l'organisme qui traite son dossier. Depuis plusieurs années, la Cnamts mobilise son réseau sur ce thème. Pendant l'année 2008, trois sujets ont fait l'objet d'une attention particulière et de nouveaux outils au service de l'harmonisation des pratiques ont été mis en place.

### Des instructions sur la reconnaissance des accidents de trajet et des TMS des membres supérieurs

Un audit interne, réalisé pendant le premier semestre 2008, a mis en évidence des disparités, assez marquées entre caisses, en ce qui concerne la reconnaissance tant des accidents de trajet que de certaines maladies du tableau 57. Les écarts constatés portaient en particulier sur le niveau et les moyens d'investigation mis en œuvre par les caisses pour instruire les dossiers d'accidents de trajet, et donc sur le délai de prise de décision. Pour les TMS, les pratiques des caisses divergeaient notamment sur l'appréciation des critères fixés par le tableau pour les travaux susceptibles d'engendrer la maladie. Des expressions comme " caractère habituel ", " appui prolongé ", " mouvements répétés " ... peuvent en effet donner lieu à des interprétations différentes.

En septembre 2008, une première série d'instructions ont été adressées aux directeurs d'organismes en vue de réduire les disparités constatées.

### Un tableau de bord pour suivre les indicateurs couvrant le processus d'instruction des sinistres en AT/MP

La réduction de l'hétérogénéité des pratiques en matière de reconnaissance des maladies professionnelles inscrites au tableau 57 (notamment pour les membres supérieurs) et des accidents de trajet est l'un des objectifs de la Cnamts en matière de gestion du risque.

Pour suivre les taux de reconnaissance et, de façon plus générale, pour disposer d'indicateurs de pilotage sur le processus d'instruction des dossiers, la Caisse nationale a mis en ligne sur son intranet un tableau de bord qui permet de suivre, mois par mois, les différents types de décisions prises par les caisses, et ce pour chaque catégorie de sinistres (AT, trajet et MP) : décisions de reconnaissance implicites, décisions de reconnaissance après instruction dans le délai initial, décisions de prise en charge après rejet... Cet outil permet aux caisses de se situer par rapport à une moyenne nationale, mais aussi régionale ; il constitue donc un outil essentiel pour l'information et l'action des directeurs coordonnateurs de la gestion du risque, dont la mission est désormais élargie au domaine des risques professionnels.

### Une enquête sur la gestion des dossiers de faute inexcusable de l'employeur

Un rapport de la Cour des comptes de juin 2008 sur les comptes 2007 de la branche ayant souligné le manque de traçabilité des montants engagés au titre de la faute inexcusable de l'employeur, il est apparu nécessaire de faire un bilan des pratiques des caisses en la matière. Fin 2008 une enquête a été lancée, dont les résultats permettront d'élaborer des recommandations en vue d'une harmonisation. Un groupe de travail

national sera constitué à cet effet, qui associera des représentants des différents services de CPAM concernés, de la Cnamts, des CRAM et des URSSAF.

### Des outils diversifiés au service de l'harmonisation

● En 2008, la Cnamts a amplifié ses actions d'animation de son réseau : à côté des réunions des référents administratifs et médicaux qui se sont poursuivies selon un rythme semestriel, une réunion thématique dédiée aux maladies professionnelles a été organisée ; elle a permis d'aborder des questions comme les objectifs de gestion du risque, les thématiques émergentes, les expérimentations en cours...

● Par ailleurs, la mise à jour de la charte AT/MP a été poursuivie. De nouvelles fiches sur des thèmes tels que l'infection par le VIH ou la coordination avec le FIVA en matière d'amiante ont été mises en ligne ; la charte est consultable sur le site <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr>.

● Les actions de formation des agents du réseau, qui sont un outil puissant au service de l'harmonisation des pratiques, ont connu des évolutions notables en 2008.

Jusqu'alors réservée aux médecins conseil et consacrée aux questions de maladies professionnelles, la formation pour les référents médicaux s'est élargie aux référents administratifs et porte désormais sur l'ensemble des sujets AT/MP ; d'une durée d'une semaine, elle alterne exposés théoriques et cas pratiques. A terme, tous les référents médicaux et administratifs, qui sont les acteurs du colloque médico-administratif (cf page 27), devront avoir suivi cette formation en binôme.

Par ailleurs, pour répondre au besoin de professionnalisation des gestionnaires de l'incapacité

permanente, un dispositif de perfectionnement a été mis en place ; 105 gestionnaires ont déjà suivi cette action.

Enfin, la formation des enquêteurs a été refondue, pour maintenir un bon niveau de connaissances à ces agents dont le rôle est essentiel pour l'ouverture des droits à prestations.

### Un nouvel outil au service de l'harmonisation

● A côté des réunions régulières des référents médicaux et administratifs et des actions de formation des agents, la Cnamts a lancé, en janvier 2008, un nouveau support d'information " La lettre des AT/MP " en direction de son réseau, notamment des responsables de terrain. Chaque mois, cette publication, essentiellement consacrée à des sujets relatifs à la réparation, aborde un dossier de fond et permet, à travers la rubrique " la question du mois " de rappeler les règles en vigueur sur des sujets de gestion du risque.

# Réparation

## Déclarer les accidents du travail en ligne

Réaliser une déclaration d'accident du travail en quelques clics, c'est désormais possible ! Proposé depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2008, ce nouveau téléservice facilite la vie des entreprises et simplifie le travail des caisses.



Lorsqu'un salarié est victime d'un accident du travail, l'employeur dispose d'un délai maximal de 48 heures à partir du moment où il en est informé, pour effectuer la déclaration à la Caisse primaire dont dépend le salarié. Jusqu'à l'année 2008, cette déclaration se faisait uniquement à l'aide d'un formulaire papier. Le 1<sup>er</sup> septembre 2008, après une phase d'expérimentation, un nouveau téléservice a été proposé aux employeurs : la déclaration d'accident de travail (DAT) en ligne.

### Une expérimentation réussie

Très attendu, ce projet s'inscrivait dans la réflexion stratégique d'ensemble de refonte du système d'information des risques professionnels établie en 1999 et reprise dans la COG 2004-2008. Les travaux menés ont abouti à une expérimentation dans des caisses de la région Languedoc-Roussillon en 2007, pour conclure à une généralisation sur toute la France à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2008. Le bilan de l'expérimentation avait en effet montré que le système était fortement apprécié de l'ensemble des utilisateurs, notamment pour l'aide apportée aux employeurs lors de la déclaration.

De fait, en se connectant au site Internet [www.net-entreprises.fr](http://www.net-entreprises.fr), l'employeur envoie en quelques clics la déclaration d'accident du travail à la Caisse primaire dont dépend son employé. Un avantage indéniable puisqu'il n'a plus besoin d'envoyer de lettre recommandée avec accusé de réception !



Plus de 40.000 DAT en ligne au 31 12 2008

### Une diffusion plus rapide des informations

Pour guider l'employeur dans sa déclaration, le service propose une aide en ligne. Le formulaire électronique est identique au formulaire papier, ce qui facilite son utilisation.

D'éventuelles réserves ou des pièces complémentaires peuvent être jointes au dossier et, en cas d'erreur ou d'élément nouveau, il est toujours possible de faire une déclaration rectificative. De plus, en cas d'arrêt de travail du salarié lié à l'accident, l'employeur peut remplir dans le même temps l'attestation de salaire en ligne pour le versement des indemnités journalières. La caisse dispose donc de toutes les informations pour traiter le dossier rapidement et verser au salarié, ou à son employeur subrogé, les indemnités journalières.

Ce nouveau téléservice permet donc à l'employeur d'informer rapidement les différents destinataires de la déclaration : la CPAM, la CRAM et l'inspection du travail. De plus, il est source de gain de productivité et de qualité grâce à la saisie et au contrôle des données à la source et à la suppression des doubles saisies en CPAM et en CRAM.

### Un démarrage prometteur

Le lancement du service s'est rapidement révélé être un succès. Au 31 décembre 2008, ce sont 40 038 DAT en ligne qui ont été transmises aux caisses sur toute la France par 14 103 entreprises. Le dispositif de dématérialisation de la DAT s'avère donc être un vecteur puissant de modernisation de la gestion de la branche AT/MP. Sa promotion auprès du plus grand nombre d'entreprises sera un objectif prioritaire pour l'année 2009.

# Réparation

## La convergence avec le dispositif statistique européen

A terme, les statistiques européennes sur les accidents du travail, que produit Eurostat, seront harmonisées. La Cnamts a commencé à prendre en compte cette dimension et poursuit ses travaux pour améliorer la qualité des données recueillies.



La déclaration d'accident du travail, dont la finalité première est de permettre à la caisse de statuer sur le caractère professionnel du sinistre et d'indemniser la victime, est aussi une source d'information indispensable à la prévention des risques. A la condition toutefois que les données recueillies apportent un éclairage suffisamment précis, notamment sur les causes et circonstances de survenue des accidents.

### **○ Vers une codification conforme aux exigences européennes**

En 2008, les travaux initiés de longue date au niveau européen sur la collecte et le traitement des données relatives aux accidents de travail ont abouti à la publication du règlement CE n° 1338/2008. Ce texte rend obligatoire l'utilisation de la méthodologie dite SEAT (Statistiques européennes sur les accidents du travail) pour la transmission à Eurostat des données nationales de sinistralité AT. Afin de se préparer à cette obligation, la Cnamts a demandé à Eurogip d'enquêter sur les meilleures pratiques retenues et les difficultés rencontrées dans les autres pays qui ont pris de l'avance en la matière. Les informations recueillies dans ce cadre permettront d'avancer plus vite dans la réalisation de ce projet qui fait d'ailleurs l'objet d'un programme de la COG pour 2009-2012.

### **○ Vers des informations plus précises sur le siège et de la nature des lésions**

A l'automne 2008, une expérimentation a été réalisée dans la perspective d'améliorer la qualité des statistiques produites par la branche et de satisfaire aux obligations de l'harmonisation européenne ; elle a porté sur une nouvelle procédure de codage des items " siège des lésions "

et " nature des lésions ". A l'heure actuelle, ces items sont codés en CRAM à partir du texte de la déclaration d'accident de travail (DAT) ; les informations relatives à ces items et contenues dans le certificat médical initial (CMI) n'étant pas exploitées. L'expérimentation, qui a été menée dans quatre régions avec la CRAM, les CPAM, et le service médical, a consisté à faire réaliser le codage en CPAM à partir des informations contenues dans la DAT et le CMI, sur la base du référentiel européen (nomenclature SEAT " nature des blessures " et " siège des blessures "), complété par la notion de latéralité pour les lésions des membres inférieurs et supérieurs. Les résultats ont été très satisfaisants : la qualité des données recueillies a été nettement améliorée. D'ici fin 2010, la codification en CPAM des items " nature " et " siège " des lésions sera généralisée.

**○ La méthodologie européenne (dite SEAT) permet de décrire les causes et circonstances de l'accident à partir de 6 données :**

- ✗ l'activité de la personne et l'élément matériel de l'activité,
- ✗ la déviation (ce qui a dysfonctionné) et l'élément matériel du dysfonctionnement,
- ✗ le contact (ce qui a occasionné la lésion) et l'élément matériel de la lésion.

# Tarification



## L'amélioration des processus de gestion est engagée

Si ses principes sont simples, le système actuel de tarification est très complexe dans sa mise en œuvre. La COG pour 2009-2012 a d'ailleurs prévu de le faire évoluer. Mais, sans attendre les changements programmés, plusieurs initiatives ont été lancées en 2008 pour améliorer la gestion de la tarification.



Les règles de tarification du risque AT/MP (voir encadré) réalisent un délicat équilibre entre la nécessaire mutualisation du risque propre à tout système assurantiel et la volonté d'individualiser les taux pour inciter l'entreprise à mettre en œuvre des mesures de prévention. Il en résulte un dispositif qui manque de lisibilité et n'exclut pas des disparités de traitement entre entreprises pour des actes comme le classement des établissements, l'imputation des sinistres au compte de l'employeur, etc..

Dans la COG 2009-2012, la Cnamts s'est engagée, à travers deux programmes, à simplifier les règles de tarification et à optimiser la gestion de la tarification. Dès 2008, elle a d'ores et déjà initié des travaux d'optimisation de la gestion qui commencent à porter leurs fruits.

### Vers une harmonisation des pratiques des caisses

Une application homogène de la réglementation sur tout le territoire est la condition d'une pratique juste et efficiente de traitement des entreprises. Plusieurs actions ont été engagées en 2008 dans cet objectif.

- La création d'un référentiel des pratiques  
La Cnamts a commencé à élaborer un référentiel commun des pratiques à tous les services de tarification : Doctar-RP. Ce document de

référence pour la tarification s'organise pour l'instant autour de quatre thèmes prioritaires : le classement des risques, l'imputation des maladies professionnelles, la gestion du taux bureau, la notification des taux et date d'effet. Sur chacun de ces thèmes, les travaux menés au sein de groupes constitués de CRAM et CGSS ont permis l'élaboration de fiches précisant les règles de gestion à mettre en œuvre dans le respect du cadre juridique et des évolutions jurisprudentielles. Après validation au niveau national, ces fiches ont été mises en ligne sur l'intranet. Elles seront, au cours du dernier trimestre 2009, intégrées dans un outil de documentation accessible à tous les agents de tarification du réseau. En 2012, à la fin de la COG, le Doctar-RP couvrira l'ensemble du champ de la tarification.

- Le réexamen de l'attribution du taux bureau  
Toujours dans un souci d'homogénéisation des pratiques et de gestion du risque, les disparités constatées en matière d'attribution de taux bureau ont été réduites. Ce taux est un taux préférentiel, de l'ordre de 1,1%, attribué sur demande de l'entreprise, pour le personnel de bureau non exposé au risque de l'activité de l'établissement, sous réserve du respect de conditions complexes. Les services tarification des CRAM et des CGSS ont réexaminé la situation de 10% environ des établissements bénéficiant de ce taux, dans lesquels la part de salariés en section bureau au sein de l'effectif de l'établissement paraissait importante ou avait fortement progressé. Sur les 6.530 situations examinées, 60% des attributions de section bureau ont été confirmées ; dans 25% des cas, une diminution de l'effectif tarifé au taux bureau a été préconisée et une suppression de la section bureau a été décidée dans 14% des cas.

### Répartition des établissements selon le mode de tarification

- ✕ taux collectif : 83% des établissements et 42% des salariés,
- ✕ taux individuel : 5% des établissements et 32% des salariés,
- ✕ taux mixte : 12% des établissements et 26% des salariés.

- Une meilleure imputation des TMS au compte employeur

Les dépenses consécutives à des maladies professionnelles sont imputées au compte " employeur " pour être prises en compte dans le calcul du taux AT/MP lorsque ces maladies ont été contractées chez l'employeur. Les troubles musculo-squelettiques (TMS), qui représentent plus de 75% des maladies professionnelles, étaient imputés au compte employeur de manière très inégale (de 25% à 97%) selon les caisses jusqu'à une date récente. En 2008, afin d'homogénéiser les imputations et conformément à la jurisprudence, les conséquences de ces maladies ont été imputées au compte du dernier employeur chez lequel la victime a été exposée à la date de la première constatation médicale de la maladie, sauf dans les cas où l'employeur apporte la preuve que cette maladie a été contractée dans une autre entreprise. Résultat : en moyenne, 93% des TMS (entre 88 et 99% selon les caisses) ont été imputés au compte employeur en 2008 contre 70% en 2006.

### ○ Vers une meilleure articulation avec la branche Recouvrement

Si elles sont calculées et notifiées par les CRAM/CGSS, les cotisations sont mises en recouvrement par les URSSAF. De ce fait, il est apparu nécessaire de renforcer la coordination entre les deux branches sur tous les aspects concernant le taux de cotisation AT/MP. Des travaux ont donc été engagés en 2008 pour mettre progressivement en place des procédures de mise à jour des fichiers (qui sont gérés séparément par les deux catégories d'organismes), d'appel et de notification des taux ainsi que pour homogénéiser les conditions d'application de la prescription triennale en cas de contestation du taux AT/MP.

## Des règles complexes

○ A la différence des autres branches de la Sécurité sociale, la branche AT/MP calcule elle-même, selon des règles spécifiques, les taux de cotisation à appliquer par les entreprises. Ces taux, qui sont révisés au premier janvier de chaque année, tiennent compte des risques de l'activité exercée. Mais, se voulant incitatifs à la prévention, ils sont calculés par établissement et varient en fonction de la taille de l'entreprise. Ainsi, plus la taille de l'entreprise est importante, plus le taux est individualisé et repose sur les résultats propres de l'établissement. Il existe trois modes de tarification :

× **tarification individuelle**, pour les entreprises de plus de 200 salariés : toutes les dépenses prises en charge par la sécurité sociale pour les AT et MP survenus à des salariés de l'entreprise sont imputées au compte de l'entreprise et vont déterminer le taux de cotisation de l'établissement ;

× **tarification collective**, pour les entreprises de moins de 10 salariés : le taux de cotisation est déterminé en fonction de la sinistralité de l'ensemble des établissements du même groupe professionnel. Tous les établissements qui relèvent d'une même activité (même code risque) cotisent sur la base d'un taux collectif identique ;

× **tarification mixte**, pour les entreprises de 10 à 199 salariés. Ce mode de tarification combine taux collectif de l'activité et taux propre (individuel) de l'établissement. Plus l'effectif se rapproche de 199, plus la part de taux propre augmente.

# Tarification

## Vers la refonte des incitations financières

Pour inciter les entreprises à investir davantage dans la prévention, la branche AT/MP dispose d'une panoplie d'instruments financiers. En 2008, l'évaluation de leur utilisation a démarré et l'expérimentation de nouveaux dispositifs a été lancée.

A l'issue de la conférence tripartite sur les conditions de travail d'octobre 2007, la branche AT/MP s'était engagée à proposer de nouvelles formes d'incitations financières au développement de la prévention des risques professionnels dans les très petites entreprises (TPE). Il était, en effet, apparu que le dispositif des contrats de prévention conclus dans le cadre des conventions nationales d'objectifs était à la fois contraignant pour les TPE et insuffisant pour couvrir tous les secteurs d'activités. L'engagement a été tenu puisqu'en 2008, de nouvelles aides simplifiées à la prévention ont été lancées, à titre expérimental dans un premier temps. Par ailleurs, l'évaluation des divers instruments financiers utilisés par les Caisses a été engagée.

### L'évaluation des dispositifs existants

Ristournes " travail ", ristournes " trajet ", contrats de prévention, aides pour l'achat d'équipements plus sûrs, la gamme des incitations " positives " à la prévention est diversifiée ; pourtant leur utilisation est encore très modeste : moins de 3.000 dossiers par an à comparer aux plus de 50.000 interventions en entreprises faites chaque année. Quant aux injonctions qui sont susceptibles de déboucher sur une majoration de cotisation si l'entreprise n'a pas pris les mesures justifiées de prévention demandées par la caisse, leur nombre, déjà faible, a tendance à diminuer : à peine plus de 900, alors que l'instrument s'avère efficace puisque, dans plus de la moitié des cas, l'entreprise échappe à la majoration de cotisation car elle a pris les mesures demandées. Pour avoir une vision plus stratégique de l'utilisation de ces dispositifs, la Cnamts a décidé de s'engager, avec le concours

des CRAM et CGSS, dans leur évaluation. Une première enquête a été réalisée en 2008 sur les ristournes et les cotisations supplémentaires.

Accordées pour un an, sur avis du Comité technique régional (CTR) concerné, les ristournes sont de deux types. Une PME (de moins de 200 salariés) peut demander à sa caisse une minoration de sa cotisation (dite " ristourne travail "), si elle a accompli un effort de prévention soutenu. Par ailleurs toute entreprise, indépendamment de sa taille, peut demander une ristourne " trajet " si elle a pris des mesures pour prévenir les accidents de trajet.

Quant à la cotisation supplémentaire, elle requiert également l'avis favorable du CTR concerné. Dans un premier temps, le montant de la majoration ne peut dépasser 25 % de la cotisation normale, mais il peut être porté à 50 %, 100 voire 200 % si le chef d'entreprise persiste à ne pas prendre les mesures prescrites. En outre, le taux de majoration peut être doublé sans injonction préalable en cas de récidive dans un délai de trois ans.

L'évaluation permettra d'actualiser la doctrine d'utilisation des incitations par les organismes du réseau.

### L'expérimentation des aides simplifiées à la prévention

Son objectif est double : toucher un plus grand nombre de petites entreprises et optimiser l'impact des incitations financières sur les priorités de prévention de la branche.

● Une enveloppe de 10 millions d'euros est ouverte...

Une expérimentation, dont le cadre a été approuvé par la CAT/MP le 10 juillet 2008 (voir encadré), a donc été lancée sur un programme spécifique d'incitations dédié aux TPE. Doté en 2008 d'une enveloppe de 10 millions d'euros par an (qui passera à 12 millions dès 2009), il se déroulera sur une période de 30 mois, soit jusqu'à la fin 2010. A la différence des contrats de prévention, l'aide simplifiée ne porte pas que sur des investissements en matériels et formation, mais peut viser des expérimentations d'étude dans des entreprises dépourvues de ressources internes.

● ...pour des actions ciblées sur les priorités de prévention de la branche

Sept CRAM et CGSS se sont portées volontaires en 2008 pour tester le dispositif. Mais, dès 2009, l'expérimentation sera généralisée à toutes les régions ; elle s'accompagnera d'ailleurs de nouvelles aides nationales ciblées sur trois thèmes du PNAC.

Prévention des TMS, du risque routier, des chutes de hauteur, des risques liés aux agents CMR, aides aux professions du transport routier de marchandises, du BTP et de la grande distribution, les projets proposés portent tous sur des risques ou secteurs d'activités identifiés comme prioritaires par la branche.

Trois de ces projets ont commencé à être mis

## Aides financières simplifiées : le cadre du dispositif

Les expérimentations concernent les entreprises, toutes activités confondues, de moins de 50 salariés, mais avec une priorité pour les entreprises de moins de 20 salariés.

Les aides financières sont plafonnées à 25.000 €, avec un minimum de 1.000 € par entreprise.

Une attestation URSSAF de moins de 3 mois précisant que l'entreprise est à jour de ses cotisations et un document d'évaluation sont demandés.

Le paiement de l'aide intervient a posteriori, sur production de pièces justificatives ou factures acquittées.

Trois dispositifs d'aides sont prévus :

- ✗ Aide aux priorités de prévention, sans convention individuelle, ciblée dans le cadre des politiques nationales ou régionales sur un secteur ou un risque prioritaire ;
- ✗ Aide à un secteur professionnel avec une convention individuelle en s'appuyant sur une CNO ;
- ✗ Aide à la maîtrise du risque, avec convention individuelle, sur des entreprises ciblées, soit dans le cadre des priorités définies dans le plan d'action régional et national, soit pour leur sinistralité.

en œuvre dès 2008 : dans la région Centre-Ouest, à destination de TPE à forte sinistralité, à la Réunion, en direction du secteur du BTP, à la Martinique enfin, pour la mise en œuvre de formations-actions pour l'évaluation et la maîtrise des risques professionnels dans des TPE.

# Tarification

## Sensibiliser les entreprises au coût des risques professionnels

Les entreprises n'ont pas toujours conscience de la totalité des coûts induits par les AT/MP survenus à leurs salariés et dont les sommes répercutées dans leurs cotisations ne représentent qu'une faible partie. D'où l'intérêt de les sensibiliser sur ce thème, pour les inciter à développer la prévention.

En 2008, le montant des cotisations payées par les entreprises au titre du risque AT/MP s'est élevé à 10,4 milliards d'euros. Mais, à côté des coûts pris en charge par la branche pour l'indemnisation des victimes et que l'entreprise paie via sa cotisation, il en existe d'autres, fortement sous-estimés et rarement comptabilisés : perturbations de la production liées à l'arrêt de travail, surcoût lié à l'embauche d'un remplaçant, temps passé en formalités administratives, dégradation de l'image de l'entreprise... Informer les employeurs sur l'existence et l'importance de ces coûts permet de les inciter à la prévention. Diverses initiatives ont été prises en 2008 dans ce sens.

### Un outil en ligne

Depuis fin 2008, la CRAM Alsace-Moselle propose aux entreprises un outil en ligne pour les aider à estimer les coûts indirects d'un accident. Fondé sur une grille simple d'emploi, cet outil permet de passer en revue un grand nombre de postes de dépenses susceptibles d'être concernés. Une fois tous les éléments décrivant l'accident saisis, l'outil donne accès à des données comparatives et calcule le rapport du coût assuré au coût non assuré. Une approche qui, en révélant l'importance des coûts dits indirects, favorise la prise de conscience de l'intérêt d'investir dans la prévention.

### Des réunions d'information

Plusieurs Caisses régionales ont organisé des rencontres sur les aspects économiques et financiers des risques professionnels. Ainsi, chaque trimestre, dans le cadre des "matins de la prévention" de la CRAM Ile de France, un petit déjeuner débat est consacré au thème "L'assurance AT/MP : son coût pour l'entreprise". Autre

initiative, celle de la CRAM de Normandie qui a organisé une conférence-débat "Santé au travail : coûts et bénéfices d'une démarche de prévention" dans le cadre de la séance publique de son conseil d'administration. Plus de 210 personnes, dont une soixantaine de chefs d'entreprise, responsables sécurité et secrétaires de CHSCT y ont participé. Un économiste de l'INRS a souligné certaines particularités de la prévention qui ne doivent surtout pas conduire à y renoncer : le "retour sur investissement" qui est progressif et "les accidents évités (qui) n'apparaîtront jamais dans les recettes d'une entreprise", des propos qui ont ensuite été illustrés par le témoignage d'une PME.

### Le succès du compte employeur en ligne

Depuis 2007, tous les employeurs ont la possibilité de consulter en ligne (sur le site [www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr)) le compte de leur établissement. Outre le taux de cotisation AT/MP, ce service donne accès au relevé détaillé et régulièrement mis à jour des sinistres et des dépenses correspondantes versées par les organismes de Sécurité sociale.

Une autre façon d'inciter l'entreprise à dynamiser sa politique de prévention.

Au 31 décembre 2008, 38% des entreprises à tarification calculée (individuelle ou mixte) avaient adhéré à ce téléservice.

# Compte de résultat



CHARGES (en millions d'euros)	Année 2007	Année 2008
<b>I - Prestations sociales</b>	<b>7 432</b>	<b>7 473</b>
Prestations d'incapacité temporaire	3 362	3 303
Prestations d'incapacité permanente	3 882	3 957
Autres prestations	188	212
<b>II - Transferts, subventions et contributions</b>	<b>2 288</b>	<b>2 223</b>
Compensations	621	552
Transferts	502	459
<i>dont : Contribution du FNAT au FNAM</i>	410	410
Autres charges techniques	1 165	1 212
<i>dont : FCAATA, FIVA</i>	1 115	1 165
<b>III - Diverses charges techniques</b>	<b>170</b>	<b>189</b>
<b>IV - Dotations aux provisions</b>	<b>473</b>	<b>358</b>
<b>V - Charges financières</b>	<b>23</b>	<b>18</b>
<b>A - total charges de gestion technique</b>	<b>10 385</b>	<b>10 261</b>
Charges de personnel	625	621
Autres charges de gestion courante	142	184
<b>B - total charges de gestion courante</b>	<b>767</b>	<b>806</b>
<b>C - charges exceptionnelles</b>	<b>284</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL CHARGES (A + B + C)</b>	<b>11 436</b>	<b>11 068</b>
<b>PRODUITS (en millions d'euros)</b>	<b>Année 2007</b>	<b>Année 2008</b>
<b>I - Cotisations, impôts et produits affectés</b>	<b>9 903</b>	<b>10 427</b>
<b>II - Transferts et contributions</b>	<b>57</b>	<b>65</b>
<b>III - Divers produits techniques</b>	<b>460</b>	<b>466</b>
<i>dont : Recours contre tiers</i>	381	416
<b>IV - Reprises sur provisions</b>	<b>292</b>	<b>328</b>
<b>V - Produits financiers</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>
<b>A - total produits de gestion technique</b>	<b>10 712</b>	<b>11 286</b>
<b>B - total produits de gestion courante</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>C - total produits exceptionnels</b>	<b>252</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL PRODUITS (A + B + C)</b>	<b>10 981</b>	<b>11 309</b>
<b>RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE</b>	<b>-455</b>	<b>241</b>

Source : TCDC 2007-2008

# Chiffres clés



## Statistiques générales AT/MP

	Année 2007	Année 2008	Évolution 2008/2007
<b>Accidents de travail</b>			
Nombre de sections d'établissements	2 320 910	2 351 720	1,3%
Nombre de salariés	18 626 023	18 866 048	1,3%
Nombre d'heures travaillées	28 575 612 353	29 072 763 610	1,7%
Nombre d'AT avec 1 <sup>er</sup> règlement <sup>(1)</sup>	721 097	704 910	-2,2%
<i>sous-total hors bureaux et sièges sociaux</i>	<b>720 150</b>	<b>703 976</b>	<b>-2,2%</b>
Nombre d'AT avec incapacité permanente	46 502	44 101	-5,2%
Nombre d'AT mortels <sup>(2)</sup>	624	571	-8,5%
Nombre de journées perdues <sup>(3)</sup>	35 911 689	37 473 542	4,3%
Indice de fréquence <sup>(4)</sup>	39,4	38,0	-3,6%
Taux de gravité <sup>(5)</sup>	1,28	1,31	2,3%
<b>Accidents de trajet</b>			
Nombre d'Ac. trajet avec 1 <sup>er</sup> règlement <sup>(1)</sup>	83 751	86 249	3,0%
Nombre d'Ac. trajet avec incapacité permanente	8 362	7 735	-7,5%
Nombre d'Ac. trajet mortels <sup>(2)</sup>	403	381	-5,5%
Nombre de journées perdues <sup>(3)</sup>	5 225 144	5 560 191	6,4%
<b>Maladies professionnelles</b>			
Nombre de MP avec 1 <sup>er</sup> règlement <sup>(1)</sup>	43 544	45 004	3,4%
Nombre de MP avec incapacités permanentes	22 536	22 972	1,9%
Nombre de MP mortelles <sup>(2)</sup>	420	425	1,2%
Nombre de journées perdues <sup>(3)</sup>	7 789 147	8 642 361	11,0%

Source : Statistiques nationales AT/MP hors catégories particulières / bases annuelles SGE TAPR.

(1) : 1<sup>er</sup> règlement d'une prestation en espèce pour un arrêt de travail d'au moins 24 heures ou une incapacité permanente (IP) ou un décès.

(2) : les décès pris en compte sont les décès réglés pendant l'année et intervenus avant consolidation, c'est-à-dire avant la fixation d'un taux d'incapacité permanente et liquidation d'une rente.

(3) : journées perdues sur l'année, y compris pour les sinistres antérieurs à l'année de référence.

(4) : indice de fréquence = nbre d'AT avec 1<sup>er</sup> règlement / nbre de salariés x 1000.

(5) : taux de gravité = nbre de journées perdues / nbre d'heures travaillées x 1000.

(4) et (5) sont calculés à partir du nombre de salariés et d'accidents, hors bureaux et sièges sociaux

## Dénombrement et coût des MP par pathologie en 2008

N ° tableau et intitulé	Nbre de MP avec 1 <sup>er</sup> règlement	%	Coût imputés 2008 (en €)*	%
TMS (57-69-79)	33 828	75,2%	657 370 431	35,2%
Affections rachis lombaire (97-98)	2 706	6,0%	122 985 467	6,6%
Amiante (30-30bis)	5 504	12,2%	835 668 687	44,7%
Surdité (42)	1 076	2,4%	97 067 081	5,2%
Autres maladies professionnelles	1 890	4,2%	155 172 593	8,3%
<b>ENSEMBLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES</b>	<b>45 004</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 868 264 259</b>	<b>100,0%</b>

\*Les coûts indiqués comprennent les prestations en nature, les indemnités journalières et les capitaux représentatifs des rentes pour l'ensemble des MP ayant généré des coûts sur l'année.

Source : Statistiques nationales AT/MP hors catégories particulières / base annuelle SGE-TAPR.

## Évolution de l'indice de fréquence des AT par CTN

	Année 2007	Année 2008	Évolution 2008/2007
A Métallurgies	40,7	39,7	-2,5%
B BTP <sup>(1)</sup>	84,0	79,9	-4,9%
C Transports, EGE <sup>(2)</sup> , livre, communication	46,1	44,0	-4,6%
D Alimentation	54,0	52,1	-3,5%
E Chimie, caoutchouc, plasturgie	32,7	31,5	-3,7%
F Bois, textiles, cuirs et peaux ...	56,5	55,0	-2,7%
G Commerce	25,3	24,4	-3,6%
H Services I <sup>(3)</sup>	10,2	9,7	-4,9%
I Services II et travail temporaire	46,4	45,9	-1,1%
<b>TOTAL CTN</b>	<b>39,4</b>	<b>38,0</b>	<b>-3,6%</b>

Source : Statistiques nationales AT/MP / SGE-TAPR.

(1) Hors sièges sociaux et bureaux. (2) Non compris les agents statutaires des entreprises électriques et gazières. (3) Non compris élèves et étudiants de l'enseignement technique.

## Origine des accidents de travail

	Nb AT avec 1 <sup>er</sup> règlement	% AT avec 1 <sup>er</sup> règlement	% AT avec IP	% décès	% jours d'arrêt
Accidents de plain-pied	171 312	24,3%	22,6%	3,5%	25,4%
Chutes de hauteur	85 067	12,1%	17,0%	11,2%	17,3%
Manutention manuelle	241 152	34,2%	31,7%	3,2%	32,2%
Masse en mouvement	40 510	5,7%	4,2%	6,1%	4,0%
Levage	24 002	3,4%	3,5%	4,6%	3,5%
Véhicules	21 774	3,1%	5,0%	23,6%	4,1%
Machines	21 000	3,0%	4,7%	2,6%	2,4%
Engins de terrassement	986	0,1%	0,3%	1,6%	0,2%
Outils	45 390	6,4%	4,2%	0,0%	3,2%
Électricité	771	0,1%	0,2%	1,6%	0,1%
Appareils divers	8 562	1,2%	0,6%	0,5%	0,6%
Autres	44 384	6,3%	6,1%	41,5%	7,0%
<b>TOTAL</b>	<b>704 910</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

## Origine des accidents de trajet

	Nb Ac. avec 1 <sup>er</sup> règlement	% Ac. avec 1 <sup>er</sup> règlement	% Ac. avec IP	% décès	% jours d'arrêt
Accidents de plain-pied	16 324	18,9%	15,3%	1,6%	17,2%
Chutes de hauteur	7 635	8,9%	6,5%	0,3%	8,4%
Véhicules	57 583	66,8%	72,0%	86,4%	68,3%
Autres	4 707	5,5%	6,3%	11,8%	6,1%
<b>TOTAL</b>	<b>86 249</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Source : Statistiques nationales AT/MP hors catégories particulières bases annuelles SGE-TAPR.



# Glossaire

## **AFSSET**

Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

## **AGEFIPH**

Association pour la gestion des fonds pour l'insertion des personnes handicapées

## **AT/MP**

Accidents du travail / maladies professionnelles

## **BTP**

Bâtiment et travaux publics

## **CAPEB**

Confédération des artisans et petites entreprises du bâtiment

## **CAT-MP**

Commission des accidents du travail et maladies professionnelles

## **CCMSA**

Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

## **CGSS**

Caisse générale de Sécurité sociale

## **CHSCT**

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

## **CIMP**

Centre interrégional de mesures physiques

## **CMI**

Certificat médical initial

## **CMR**

Cancérogène, mutagène et toxique pour la reproduction

## **CNAMTS**

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

## **CNO**

Convention nationale d'objectifs

## **COG**

Convention d'objectifs et de gestion

## **CPAM**

Caisse primaire d'Assurance maladie

## **CRAM**

Caisse régionale d'Assurance maladie

## **CRRMP**

Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

## **CTDEC**

Centre technique de l'industrie du décolletage

## **CTN**

Comités techniques nationaux

## **CTR**

Comités techniques régionaux

## **DAT**

Déclaration d'accident de travail

## **DAM**

Délégué de l'assurance maladie

## **DRH**

Direction des ressources humaines

## **DRSM**

Direction régionale du service médical de l'Assurance maladie

## **ELSM**

Echelon local du service médical

## **EPI**

Equipe de protection individuelle

## **FAR**

Fiche d'aide au repérage du risque

## **FAS**

Fiche d'aide à la substitution

## **FIPEC**

Fédération des industries des peintures, encres, couleurs, colles et adhésifs

## **FIVA**

Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

## **IGAS**

Inspection générale des affaires sociales

## **IJ**

Indemnité journalière

## **INRS**

Institut national de recherche et de sécurité

## **IP**

Incapacité permanente

## **IRSN**

Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire

## **MDPH**

Maison départementale des personnes handicapées

## **Moniteurs SST**

Moniteurs sauvetage secourisme du travail

## **ORST**

Observatoire régional de santé au travail

## **PME**

Petites et moyennes entreprises

## **PNAC**

Plan national d'actions coordonnées

## **POE**

Programme Qualité-Efficience

## **PRAP**

Prévention des risques liés à l'activité physique

## **RPS**

Risques psychosociaux

## **SEAT**

Statistiques européennes sur les accidents du travail

## **TMS**

Troubles musculo-squelettiques

## **TPE**

Très petites entreprises

## **UIC**

Union des industries chimiques


## **UIMM**

Union des industries et des métiers de la métallurgie

## **VUL**

Véhicule utilitaire léger


# Pour en savoir

 Sur les missions et actions de la branche AT/MP :

[www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr)

 Sur les risques professionnels et les moyens de les prévenir :

[www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

 Sur les démarches à accomplir (par l'employeur, la victime, les professionnels de santé) et sur les prestations servies en cas d'accident de travail, de trajet ou de maladie professionnelle :

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

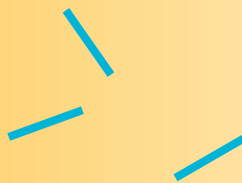
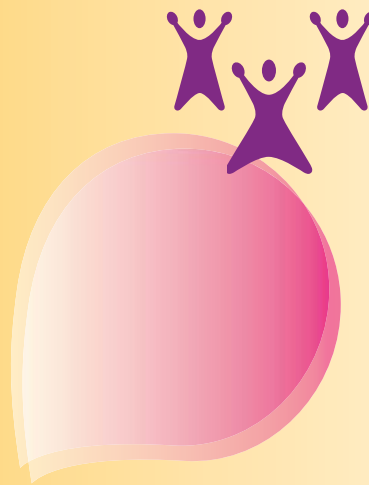
 sur l'actualité européenne en matière de risques professionnels :  
[www.eurogip.fr](http://www.eurogip.fr)

 Sur les activités de chaque CRAM/CGSS en matière de prévention / tarification des risques professionnels :

[www.cram-alsace-moselle.fr](http://www.cram-alsace-moselle.fr)  
[www.cram-aquitaine.fr](http://www.cram-aquitaine.fr)  
[www.cram-auvergne.fr](http://www.cram-auvergne.fr)  
[www.cram-bfc.fr](http://www.cram-bfc.fr)  
[www.cram-bretagne.fr](http://www.cram-bretagne.fr)  
[www.cram-centre.fr](http://www.cram-centre.fr)

[www.cram-centreouest.fr](http://www.cram-centreouest.fr)  
[www.cramif.fr](http://www.cramif.fr)  
[www.cram-lr.fr](http://www.cram-lr.fr)  
[www.cram-mp.fr](http://www.cram-mp.fr)  
[www.cram-nordest.fr](http://www.cram-nordest.fr)  
[www.cram-nordpicardie.fr](http://www.cram-nordpicardie.fr)

[www.cram-normandie.fr](http://www.cram-normandie.fr)  
[www.cram-pl.fr](http://www.cram-pl.fr)  
[www.cramra.fr](http://www.cramra.fr)  
[www.cram-sudest.fr](http://www.cram-sudest.fr)  
[www.cgss-guadeloupe.fr](http://www.cgss-guadeloupe.fr)  
[www.cgss-reunion.fr](http://www.cgss-reunion.fr)  
[www.cgss-martinique.fr](http://www.cgss-martinique.fr)



Caisse nationale de l'assurance maladie  
des travailleurs salariés  
Direction des risques professionnels  
26 / 50 avenue André Lemierre  
75986 Paris Cedex  
tél / 01 72 60 26 62  
[www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr)

