

BILAN D'ETAPE
2009-2010
COG ATMP

SOMMAIRE

I – ETAT SYNTHETIQUE D’AVANCEMENT DES ORIENTATIONS DE LA COG ATMP 2009-2012

II – FICHES DE SUIVI DES PROGRAMMES

P1 : Mise en œuvre des programmes de prévention du réseau centrés sur des cibles et des risques prioritaires

P2 : Développement des partenariats CRAM/CGSS et SST

P3 : Mise en œuvre d’un projet national formation en prévention des risques professionnels

P4 : Renforcement des incitations financières à la prévention

P5 : Expérimentations relatives à la mise en œuvre d’un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles

P6 : Prévention de la désinsertion professionnelle

P7 : Homogénéisation des pratiques des caisses dans le domaine de la réparation

P8 : Offre de services individualisés aux victimes

P9 : Rénovation du dispositif de réparation de l’incapacité permanente

P10 : Optimisation de la gestion de la tarification

P11 : Simplification des règles de tarification

P12 : Prévention et répression des fraudes aux AT/MP

P13 : Développement de nouveaux téléservices

P14 : Refonte de l’information en ligne de la branche

P15 : Développement des actions de communication

P16 : Développement et diffusion des études statistiques

P17 : Convergence avec le dispositif européen de statistiques

P18 : Modernisation des systèmes de gestion

PROGRAMME 1 : FICHE DE SUIVI

MISE EN ŒUVRE ET PILOTAGE DES PROGRAMMES DE PREVENTION DU RESEAU CENTRES SUR DES CIBLES ET DES RISQUES PRIORITAIRES

❶ Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Développer et coordonner au sein de la branche AT/MP l'ingénierie de prévention sur les risques professionnels. (Engagement atteint)*

2009-2010 : Les champs coordonnés sont mis en place et rythmés par les CODIREL, une fois par mois. Dans les CPG, chaque caisse pilote a rempli une « fiche vitrine » mise en ligne à compter du 10 décembre 2009 sur le site Risques Professionnels et les fiches ont été réactualisées en 2010 et le seront au moins une fois par an.

Un séminaire a été organisé le 15 décembre 2009 avec les Ingénieurs conseils régionaux, l'INRS et Eurogip pour analyser et optimiser le dispositif. Celui-ci a été réorienté en réservant le mode champ coordonné aux thèmes de prévention faisant l'objet d'un programme d'actions national ou interrégional à court terme (14 champs coordonnés sur 37). L'ingénierie de prévention sur les autres thèmes est traitée selon un mode de pilotage allégé, par des groupes d'experts animés par des ingénieurs de CARSAT et par l'INRS.

- *Définir les programmes nationaux d'actions coordonnées (PNAC) et les indicateurs de mesure sur les thèmes prioritaires (TMS, Risque Routier, CMR, Risques Psycho-Sociaux, BTP, Intérimaires, Grande Distribution).*

2009 : Les PNAC et les indicateurs de mesure ont été communiqués au réseau et ont fait l'objet d'une plaquette de diffusion auprès du réseau, des entreprises et des partenaires.

2010 : Plusieurs bilans ont été présentés en CATMP au cours de l'année 2010 : Intérim (mars 2010), BTP et CMR (avril 2010), RPS (mai 2010), risque routier et grande distribution (juin 2010). Un dossier de presse a été diffusé fin juillet 2010.

2011 : Le programme de présentation des bilans des actions coordonnées se poursuit en 2011 : Intérim et CMR (mars 2011), grande distribution et BTP (avril 2011).

- *Développer dans les CRAM/CGSS des plans d'actions régionaux (PAR) s'appuyant principalement sur les priorités définies par les partenaires sociaux au niveau national par les Comités techniques nationaux. (Engagement atteint)*

2009 : Chaque CRAM et CGSS a élaboré son PAR avant le 31 mai 2009 conformément aux engagements de son CPG (244 programmes d'actions répartis sur 16 CRAM et 4 CGSS, s'appuyant pour 80% sur les priorités des CTN).

2010 : Une brochure récapitulant l'ensemble de ces programmes a été réalisée par la DRP et diffusée aux organismes et aux partenaires institutionnels en février 2010.

La mise en œuvre des PAR est désormais entrée dans une phase opérationnelle. Les bilans des PAR sont présentés aux CTN de printemps.

L'ensemble des PNAC et des PAR constitue une contribution majeure à la mise en œuvre du nouveau Plan Santé au Travail 2010-2014.

- *Mettre en œuvre les dispositifs contractuels incitatifs avec les organismes du réseau (contrat pluriannuel de gestion –CPG- pour les CRAM et CGSS, convention avec l'INRS et Eurogip). (Engagement atteint)*

2009 : Tous les contenus des CPG ont été finalisés par la CNAMTS/DRP et les CRAM/CGSS au 30 juin 2009. La convention CNAMTS/INRS a été présentée au conseil d'administration de l'INRS et à la CATMP en décembre 2009 et a été signée le 15 février 2010.

2010 : En 2010, les avenants aux CPG ont été préparés et validés par les instances des caisses régionales.

Par rapport aux CPG initiaux, de nouveaux indicateurs sont inscrits sur l'année 2010 et concernent :

- la maîtrise médicalisée en entreprise : expérimenter une offre de services concertée avec les CPAM et les DRSM pour analyser et réduire l'atypisme des IJ AT et maladie de certaines entreprises ;
- le tableau de bord FIE sur l'axe tarification, dans une optique de simplification et de sécurisation du dispositif ;
- les réunions départementales d'information, auprès des employeurs, notamment sur la réforme de la tarification.

2011 : De nouveaux avenants pour l'année 2011 sont en cours de préparation et concernent :

- une modification des indicateurs sur les conventionnements avec les services interentreprises de santé au travail afin de concentrer l'effort sur les services qui prennent en charge 80 % des salariés d'une région.

- *En concertation avec les instances paritaires de la branche, analyser les résultats annuels de ces programmes, et réorienter si nécessaire les actions du réseau par voie d'avenant aux CPG et conventions. (Engagement atteint)*

2009-2010 : Les résultats détaillés des Plans d'Actions Régionaux sont présentés aux CTN de printemps. Par ailleurs les CTN sont invités à mener une réflexion pour actualiser les priorités définies en 2008, en vue de la négociation de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion en 2012.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Faire évoluer les textes applicables aux instances paritaires des CRAM/CGSS (instauration d'une commission régionale des AT/MP et évolution des CTR), afin d'optimiser l'apport de ces instances à l'élaboration et au suivi des programmes ciblés de prévention (périmètre, statut des membres, moyens de fonctionnement).*

2009 : L'article L 215-5-1 créant la commission régionale de prévention figure dans la loi HPST du 21 juillet 2009.

2010 : La réforme des CTR a fait l'objet d'une lettre réseau en janvier 2010 après plusieurs séminaires de la CATMP sur ce sujet. Les textes modifiant l'organisation des CTR ont été publiés au JO en juin 2010.

Les commissions régionales des AT-MP et les CTR renouvelés ont été mis en place à l'automne 2010. La CATMP a émis des recommandations pour leur fonctionnement et proposé des orientations pour les règlements intérieurs. Ces documents ont été transmis au réseau des caisses régionales.

- *Organiser des coopérations locales spécifiques entre les DIRECCTE (ex DRTEFP) et les services de la Branche AT/MP pour préciser, en amont des réunions des Comités régionaux de prévention des risques professionnels, les articulations et les coopérations des deux institutions dans la mise en œuvre de leurs programmes ciblés.*

2009 : Une circulaire auprès des DRTEFP a été adressée par la DGT le 28 avril 2009, précisant les modalités d'accompagnement, au niveau territorial, de la COG conclue entre l'Etat et la branche ATMP de la CNAMTS. La perspective du Plan Santé au Travail 2 s'est fortement appuyé sur le travail réalisé par la branche, tant sur les consensus des instances paritaires sur les cibles et priorités de prévention, que sur les programmes d'actions nationaux et régionaux en cours de mise en œuvre.

La présentation du PST2 a été diffusée par le Ministère et permet d'organiser le partenariat entre les CARSAT et les DIRECCTE.

2010 : Une lettre réseau a été diffusée en septembre 2010 pour organiser la coopération sur les PRST, sachant que la mise en œuvre de la COG AT-MP et des PAR constitue la contribution majeure des CARSAT à la mise en œuvre du PST.

2011 : Par ailleurs, un travail de toilettage des très anciennes instructions sur le partenariat local des deux réseaux est entrepris au printemps 2011.

- *Faire évoluer la réglementation pour intégrer les références des entreprises utilisatrices de personnel intérimaire dans le formulaire CERFA de déclaration des accidents de travail.*

La CATMP a validé le principe d'une nouvelle déclaration des AT intégrant les coordonnées des entreprises utilisatrices de personnel intérimaire, mais n'a pas retenu l'idée de lui adjoindre une déclaration complémentaire pour recueillir les informations nécessaires à la remontée des statistiques auprès d'Eurostat.

③ Indicateurs de pilotage et de résultat :

1.1 – Taux d'atteinte, par organisme, des objectifs du PNAC

a) Rappel des règles :

- calcul : 10 actions notées de 0 à 10 (total en %)
- source : CPG CRAM/CGSS
- restitution : données déclaratives annuelles
- objectif cible : 100% des objectifs du PNAC ont été atteints

b) Point de situation :

Actions du PNAC pour 2010	objectif	socle	résultat
CMR 1 - fiches entreprises ouvertes	100%	80%	110,48%
CMR 2 – bilan d'évaluation de la campagne CMR menée auprès des TPE	20 Oui		18 Oui 2 Partiel
TMS 1 – actions collectives, ciblées PNAC	100%		100%
TMS 2 - établissements ciblés et visités	50%	40%	73,75%
Intérim 1 - % d'agences d'emploi visitées	25%	20%	31,3%
Intérim 2 – Nb de questionnaires EU relevant des CTN A, B et E	10%	6%	11,3%
RPS 1 – % de contrôleurs ayant mené une action d'information en entreprise	50%	40%	231,81%
RR 2 – % de départements couverts par une action trajet collective RR	50%		73,20%
BTP 2 - Bilan qualitatif MOA	100%		91%
GD 2 - établissements (hyper et supermarchés) contrôlés	5%	2,5%	11,74%

1.2 – Evolution de la sinistralité relative aux secteurs ciblés : BTP, intérim, grande distribution

a) Rappel des règles :

- calcul : Le taux de fréquence des AT graves représente le nombre de nouvelles incapacités permanentes et de décès imputés au compte employeur pendant l'année, par million d'heures travaillées.
- objectif cible : -15% du Tf AT graves entre 2008 et 2011 dans les 3 secteurs concernés

b) Point de situation :

Par « **AT grave** », on entend un accident du travail (AT) ayant engendré une **incapacité permanente** (IP) ou un **décès** (DC) **avant consolidation**.

La formule suivante :

$$TF = \frac{nb\ IP + nb\ décès\ imputés\ l'année\ N}{nb\ d'heures\ travaillées\ l'année\ N} \times 1\ 000\ 000$$

initialement envisagée pour définir l'indicateur s'est avérée trop biaisée par le délai pouvant intervenir entre le sinistre proprement dit et la notification de l'incapacité permanente. C'est la raison pour laquelle on est amené à préférer une définition

$$TF_{(N)} = \frac{n_{(N,N)} + n_{(N,N-1)} + n_{(N,N-2)} + n_{(N,N-3)}}{p_{(N,N)}h_{(N)} + p_{(N,N-1)}h_{(N-1)} + p_{(N,N-2)}h_{(N-2)} + p_{(N,N-3)}h_{(N-3)}} \times 1\ 000\ 000$$

Où

n_N est le nombre d'IP et de décès imputés l'année N.

Parmi ce nombre d'IP et de décès imputés l'année N:

- $n_{(N,N)}$ sont la conséquence d'un AT survenu l'année N
- $n_{(N,N-1)}$ sont la conséquence d'un AT survenu l'année N-1
- $n_{(N,N-2)}$ sont la conséquence d'un AT survenu l'année N-2

On définit alors :

- $p_{(N,N)} = n_{(N,N)}/n_N$, le pourcentage d'IP ou de décès consécutifs à un AT survenu l'année N parmi les IP et les décès imputés l'année N,
- $p_{(N,N-1)} = n_{(N,N-1)}/n_N$, le pourcentage d'IP ou de décès consécutifs à un AT survenu l'année N-1 parmi les IP ou décès imputés l'année N,
-

On note $\bar{p}_{(N,i)}$ la moyenne des $p_{(N,i)}$

Et $h_{(N)}$ le nombre d'heures travaillées l'année N, $h_{(N-1)}$ le nombre d'heures travaillées l'année N-1,...

Sur les trois secteurs cibles, on constate une baisse du taux de fréquence des AT graves avec incapacité permanente en 2009 qui demande à être confirmée :- 5,25%

La poursuite des actions engagées devra confirmer cette tendance à la baisse pour atteindre l'objectif cible de 15% de réduction de ce taux de fréquence.

	2008	2009	Evolution 2009/2008
BTP	3,80	3,55	-6,50%
Grande Distribution	1,92	1,87	-2,63%
Intérim	2,88	2,76	-3,96%
TOTAL	3,23	3,06	-5,25%

Les données 2010 seront disponibles **en juin 2011**.

PROGRAMME 2 : FICHE DE SUIVI

DEVELOPPEMENT DES PARTENARIATS CRAM/CGSS ET DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Définir des thèmes d'actions (dont la prévention de la désinsertion et la traçabilité des expositions professionnelles) à partager entre CRAM/CGSS et les acteurs de la santé au travail en cohérence avec les priorités nationales et régionales définies en partenariat avec les CRPRP et les DIRECCTE (ex DRTEFP) qui assurent le contrôle des services de santé au travail (susceptible d'évoluer en fonction des résultats de la négociation en matière de réforme de la médecine du travail).*

2009 : Il a été demandé à toutes les CRAM-CGSS par les CPG d'intégrer dans les partenariats avec les SST la Prévention de la Désinsertion Professionnelle et la prévention des CMR, à côté d'autres actions le cas échéant.

Les travaux de contractualisation avec les SST se développent difficilement dans la plupart des régions, malgré le partenariat avec les DIRECCTE, en raison notamment de l'attentisme relatif aux évolutions législatives attendues dans le domaine de la médecine du travail.

2010 : Depuis 2010, en fonction de la qualité des contacts et des prises de position locales, les partenariats commencent peu à peu à se nouer autour d'actions concrètes.

- *Elaborer un cadre-type de formalisation du partenariat CRAM/CGSS-SST et contractualiser dans les CPG le rythme de développement pour garantir en fin de période l'existence d'un partenariat opérationnel et actif avec chaque SST.*
(Engagement atteint)

2009 : Le cadre type de formalisation du partenariat CRAM/CGSS-SST a été défini au 1^{er} trimestre 2009. Les services prévention sont invités à rechercher en priorité des partenariats opérationnels contribuant au succès du PNAC CMR et à la PDP.

2010 : La LR sur les nouveaux instruments financiers du 10/12/2010 précise la logique de déploiement des AFS en partenariat avec des acteurs externes (SIST,...).

- *Définir une doctrine de collaboration avec les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), notamment dans le cadre des contrats de prévention simplifiés.*

2009 : Lettre réseau en juin 2009 prévoit l'intervention des IPRP dans le cadre des aides simplifiées pour la prévention des TMS.

- *Evaluer annuellement les résultats produits par ces partenariats et les moyens correspondants engagés par les organismes.*

2010 : L'évaluation des résultats produits par ces partenariats a été présentée en début d'année 2010 dans le cadre du suivi des CPG (Voir résultats sur rubrique indicateur)

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Prendre en compte les résultats de la négociation en matière de médecine du travail et les traduire juridiquement pour assurer une évolution du dispositif d'IPRP.*

Le document d'orientation remis en décembre 2009 par le ministre du travail, prévoit que « la procédure d'habilitation des intervenants en prévention des risques professionnels sera revue et une appréciation périodique des compétences des intervenants, personnes physiques, sera instaurée ». La PPL adoptée par le Sénat transforme le dispositif d'habilitation des IPRP en un dispositif d'enregistrement. Le PST2 prévoit notamment d'introduire la santé-sécurité au travail dans tous les types de formation et de développer cette filière professionnelle (action 9 PST2).

③ Indicateur de pilotage :

2.1 – Taux de conventionnement CRAM/SST incluant la prévention de la désinsertion

a) Rappel des règles :

- calcul : Nombre de conventions / Nombre de SST
- source : CISME (nombre de SIST) / Déclaratif (nombre de conventions transmises à la CNAMTS)
- disponibilité des informations : Annuelle
- objectif cible : 50% en 2009

b) Point de situation :

2009 : 66 conventions incluent la prévention de la désinsertion professionnelle sur 372 services santé au travail concernés, soit un taux de 17,74%.

2010 : 95 conventions sur 288 services de santé au travail (par regroupement de certains d'entre eux) incluent un axe prévention de la désinsertion professionnelle et prévention des CMR, soit un taux de 32,98 %.

PROGRAMME 3 : FICHE DE SUIVI

MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET NATIONAL FORMATION EN PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

❶ Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- Définir et mettre en œuvre avec l'INRS une offre de formation nationale harmonisée entre les organismes de la branche, destinée aux entreprises en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels. **(Engagement atteint)**

2009 : L'offre de formation nationale harmonisée entre les organismes de la branche s'est concrétisée par l'inscription de 8 référentiels nationaux dans les offres de formation régionales : Compétences de base en prévention, évaluation des risques professionnels, CACES, montage d'échafaudages, véhicules utilitaires légers, moniteur SST, risques psycho-sociaux et prévention liée à l'activité physique.

2011 : 3 référentiels ont été ajoutés à l'ONF 2011 : Certificat Prévention Secours (CPS) Aide à domicile (public : Intervenant à domicile), PRAP IBC (Industrie – Bâtiment - Commerce) et Analyse des AT.

- Développer un partenariat par conventionnement avec des organismes capables de démultiplier l'offre nationale de formation de la branche AT/MP. **(Engagement atteint)**

2009 : Les organismes de formation seront habilités sur la base de critères retenus dans deux cahiers des charges proposés par l'AM-RP et l'INRS, l'un, administratif, l'autre, technico-pédagogique. L'instruction des demandes d'organismes sera réalisée sous la responsabilité d'une Carsat, d'une CGSS, d'une Cram ou de l'INRS, en fonction du lieu géographique de déclaration de l'activité, de la taille des organismes de formation et de leur appartenance ou non au régime général.

Ceux-ci seront ensuite habilités par l'INRS, après enregistrement et validation par la Commission nationale d'habilitation (CNH), composée de représentants de l'AM-RP et de l'INRS.

Une liste nationale des organismes habilités sera établie et consultable sur les sites de l'AM-RP et de l'INRS.

Toute habilitation peut être dénoncée si des manquements aux engagements sont constatés par l'AM-RP et l'INRS.

2011 : Le dispositif de déploiement a été lancé en janvier 2011. Deux CNH ont été organisées depuis le début de l'année et 175 organismes ont été habilités selon la répartition suivante :

► **Nombre d'habilitations au 7 mars 2011 :**

- Acteur Prap IBC : 37 habilitations
- Acteur Prap 2S : 10 habilitations
- Formateur Prap IBC : 5 habilitations
- Formateur Prap 2S : 2 habilitations

12 – 06 04 2011

- SST : 101 habilitations
- Formateur SST : 20 habilitations

► Total : 175 organismes de formation habilités

- *Proposer aux acteurs de la formation initiale, notamment dans l'enseignement supérieur et technique, les référentiels de l'offre de formation nationale et les outils pédagogiques de la branche AT/MP.*

2009 : Un ingénieur-conseil de la CNAMTS fait partie du groupe projet constitué à l'issue du rapport DAB pour l'intégration de la prévention des risques professionnels dans l'enseignement supérieur.

2010 : Les premiers documents ont été mis en ligne au cours du 2^{ième} semestre 2010.

Trois commissions ont été créées :

- Relations entreprise écoles
- Enseignement supérieur
- Enseignement professionnel

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Associer la branche AT/MP aux travaux des acteurs de la formation initiale portant sur l'intégration de la santé au travail dans les enseignements supérieurs.*
Suite au rapport du professeur William Dab, le conservatoire national des arts et métiers (CNAM) se voit chargé par l'Etat d'animer un réseau informel dont le but est une meilleure prise en compte dans l'enseignement supérieur, les managers et les DRH d'entreprise des questions de formation à la santé sécurité au travail. La CNAMTS participe activement au groupe projet.
- *Favoriser la prise en compte des référentiels de formation continue élaborés par la branche AT/MP dans l'évolution des référentiels de formation initiale.*
Travail conduit dans le cadre du CNESST. La nomination par l'Etat d'un nouveau président, suite à la démission de M. François Louis, est importante pour assurer la bonne marche de cette instance. La CNAMTS a proposé la nomination d'un ingénieur-conseil régional à la vice présidence.
M. Jacques Pachod, Ingénieur conseil régional à la CRAMAM, assure cette vice présidence du Comité National pour l'Enseignement de la Santé et la Sécurité au Travail (CNESST) et est le chef de file de la délégation de la branche au sein du Comité. Il promeut le développement de l'offre « Synergie » et la problématique du lien « enseignant-entreprise », notamment sur la question de l'accueil des nouveaux et de la fonction d'accueillant ou de « tuteur ».

③ Indicateur de pilotage :

3.1 – Nombre de stagiaires formés sur les référentiels nationaux de branche

a) Rappel des règles :

- source : Applicatif spécifique (opérationnel début 2010)
- restitution : enquête questionnaire (en 2009)
- objectif cible : augmentation (rythme à préciser en 2010)

b) Point de situation :

L'applicatif FORPREV est en cours de développement par l'INRS avec un objectif de déploiement fin 2011.

PROGRAMME 4 : FICHE DE SUIVI

RENFORCEMENT DES INCITATIONS FINANCIERES A LA PREVENTION

❶ Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Evaluer les dispositifs existants. (Engagement atteint)*
2009 : Des premiers éléments d'évaluation des dispositifs – contrats de prévention, ristournes trajets et majorations, ont été présentés lors des CATMP du 8 avril 2009 et du 1^{er} juillet 2009.
Un bilan global a été présenté avec les propositions de réforme en séminaire de la CATMP de septembre 2009 et a débouché sur des évolutions législatives dans la LFSS 2010.
- *Proposer les adaptations nécessaires aux partenaires sociaux et à l'Etat. (Engagement atteint)*
2009 : La CATMP, en octobre 2009, a validé les principes de la réforme des incitations financières concernant les aides financières simplifiées, la simplification administrative des contrats de prévention, les ristournes sur la cotisation trajet, les majorations pour répétition de risque grave, les planchers de cotisations supplémentaires, l'automatisme des majorations de cotisations supplémentaires en cas de persistance du risque et la mise en application de la majoration suite à PV de l'inspection du travail. Ces dispositions ont fait l'objet de discussions en séminaires de la CATMP et de présentation en CTN, à l'automne 2009.
2010 : Ces dispositions ont fait l'objet de discussions régulières en séminaires de la CATMP durant l'année 2010, pour aboutir à un projet d'arrêté qui a reçu un avis favorable de la CATMP d'Octobre 2010. Cet arrêté a été publié le 09/12/2010.
- *Actualiser la doctrine d'utilisation des incitations financières par les organismes du réseau. (Engagement atteint)*
2010 : La doctrine d'utilisation des contrats de prévention et des Aides Financières Simplifiées nouvellement créées par la loi a été adoptée à l'unanimité par la CATMP du 8 décembre 2010 et diffusée par lettre réseau du 10 décembre.
- *Inclure dans les CPG le bon usage des dispositifs d'incitations financières.*
Dans les CPG est incluse une fiche spécifique consacrée à l'augmentation du nombre de dispositifs d'incitations financières mis en œuvre, à raison d'une croissance moyenne de 10% par an.
En 2009, le nombre de dispositifs a augmenté de 8,97% par rapport à 2008.
En 2010, le nombre de dispositifs a augmenté de 34,5 % par rapport à 2009.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Procéder, le cas échéant, aux adaptations réglementaires nécessaires dans le cadre de la modernisation des dispositifs existants en matière d'incitations financières positives et négatives (contrats de prévention, majorations...).*

2010 : Les adaptations législatives nécessaires en matière d'incitations financières positives et négatives ont été introduites dans la LFSS 2010.

L'arrêté du 16 Septembre 1977 relatif à l'attribution de ristournes sur la cotisation ou imposition de cotisations supplémentaires en matière d'AT/MP a été remplacé par l'arrêté du 09 Décembre 2010.

- *Préciser les modalités d'échanges d'information entre les DIRECCTE (ex DRTEFP) et les CRAM, notamment en matière de mise en œuvre des dispositifs de la branche AT/MP (injonctions, majorations, ristournes, contrats de prévention...) et les actions conduites par les services du ministère du travail dans les entreprises (mises en demeure, rapports d'enquête AT,...).*

2010 : Il a été convenu récemment avec la DGT le principe d'une remise à plat des relations de travail entre les deux réseaux pouvant déboucher sur l'actualisation d'une circulaire ancienne de 1965.

La DGT étudie avec la DSS et un projet de décret organisant le transfert d'information des DIRECCTE vers les CARSAT, concernant les PV liés aux conditions de travail.

③ Indicateurs de pilotage et de résultat :

4.1 – Nombre de contrats, aides simplifiées, ristournes, injonctions par région

a) Rappel des règles :

- source : CPG CRAM / CGSS
- disponibilité des informations : Annuelle
- objectif cible : +10% du nombre total de dossiers sur l'ensemble des catégories / an

b) Point de situation :

Nombre moyen d'incitations financières sur les années 2007-2008 = 2 734

Nombre moyen d'incitations financières sur l'année 2009 = 2 978

Nombre moyen d'incitations financières sur l'année 2010 = 4 005

Soit une hausse de 34,5% entre 2009 et 2010

4.2 – Evolution budgétaire par région (% de crédits consommés)

a) Rappel des règles :

- calcul : Crédits consommés / Crédits notifiés
- restitution : Suivi de la consommation des lignes budgétaires « Contrats de prévention » et « aides simplifiées »
- objectif cible : 95% d'exécution budgétaire

b) Point de situation :

Au 31/12/2009, taux d'exécution = 92,59 %

- AFS = 51,93%
 - crédits paiement des contrats de prévention = 94,19%
- soit 5 CRAM/CGSS qui ont atteint voire dépassé l'objectif et 15 CRAM/CGSS qui n'ont pas atteint l'objectif

Au 31/12/2010, taux d'exécution = 85,47 %

- AFS = 62,47%
- crédits de paiement des contrats de prévention = 84,84%.

4.3 – Elaboration des méthodologies d'évaluation et mise en œuvre

a) Rappel des règles :

- source : Rapports des champs coordonnés « Evaluation » et « Incitations financières »
- objectif cible : 1 méthodologie d'évaluation / an et mise en œuvre sur le reste de la COG

b) Point de situation :

En 2009, 2 évaluations sur les dispositifs financiers ont été réalisées : l'une sur les contrats de prévention, l'autre sur les ristournes trajets.

Ces études ont pour point commun d'avoir mis en perspective la sinistralité des entreprises ayant bénéficié de ces dispositifs, au regard d'entreprises comparables.

Elles valent autant par les résultats qu'elles ont apporté que par la 1^{ère} mise au point d'une méthodologie qui sera réutilisable sur d'autres sujets (pour autant que les données soient disponibles).

En janvier 2010, le champ coordonné « Evaluation » a été sollicité :

- d'une part, pour proposer un outil d'aide à l'évaluation de l'aide financière simplifiée BTP, cet outil étant duplicable pour l'évaluation d'autres AFS ;
- d'autre part, pour définir et mettre en œuvre un programme d'évaluation des différents plans d'actions régionaux élaborés par les CARSAT dans le domaine de l'aide à la personne.

Ces travaux ont consisté à remettre en perspective l'ensemble des actions programmées dans les PAR par les CARSAT et les CGSS, et à mettre au point un questionnaire d'évaluation, qui constitue une trame détaillée pour d'autres évaluations.

PROGRAMME 5 : FICHE DE SUIVI

EXPERIMENTATIONS RELATIVES A LA MISE EN ŒUVRE D'UN DISPOSITIF DE TRAÇABILITE DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Mettre en place un groupe projet et un comité de pilotage. (Engagement atteint)*
2009 : Le groupe projet a été mis en place le 18 février 2009 et le comité de pilotage le 4 mars 2009 (composé de la CATMP élargi aux ORST d'Ile de France et de Nord Pas de Calais). Responsable du projet : M. Le Quang, ingénieur conseil CRAM de Dijon.

2010 : Le premier bilan de la phase de test a été présenté à la CATMP de juin 2010. Le déploiement de la phase locale s'est fait en 2 étapes : un test de la démarche, sur un nombre limité d'entreprises, jusqu'à l'automne / un déploiement du processus, avant la fin de l'année, sur les secteurs concernés des différentes régions.
- *Etudier les coûts et la faisabilité des éléments du dispositif préconisés dans le rapport LEJEUNE, notamment :*
 - la déclaration annuelle obligatoire aménagée,
 - l'évaluation du risque, notamment par la biométrie,
 - la constitution et l'exploitation des entrepôts de données.**2009** : Après deux séances de séminaire en 2009, la CAT/MP a calé le dispositif d'expérimentation en séance du 13 janvier 2010.

2010 : L'étude menée par l'ORST Nord Pas de Calais sur la faisabilité technique et l'acceptabilité sociale des propositions de D Lejeune a été présentée à la CATMP de novembre 2010 et commentée par les représentants de l'ORST en séminaire CATMP de mars 2011.
- *Tester, sur des secteurs professionnels ou géographiques, notamment en partenariat avec des ORST, la mise en œuvre des éléments précités. (Engagement atteint)*
2010 : Les plans d'expérimentation des cinq régions test - Ile de France, Bourgogne Franche Comté, Normandie, Nord Picardie et Alsace Moselle – ont été présentés en séminaire CAT/MP du 13 janvier 2010. L'ORST Nord Pas de Calais a, quant à lui, lancé une étude, financée par la branche AT/MP, pour évaluer auprès d'une trentaine d'établissements volontaires la faisabilité technique et l'acceptabilité sociale du dispositif de déclaration obligatoire aménagée, proposée par M. Lejeune dans son rapport. Une grille de saisie des données collectives d'exposition a été expérimentée dans une centaine d'entreprises jusqu'à la fin de l'année 2010.

2011 : Un bilan de cette expérimentation a été présenté en séminaire CATMP de mars 2011.

Une seconde phase d'expérimentation concernant la mise à disposition pour les entreprises volontaires d'un site internet permettant de déposer en ligne leurs données d'expositions collectives et de bénéficier d'une offre de service et d'une aide à la prévention, doit débiter après validation du projet par la CATMP en mai 2011.

- *Rendre compte à la CAT-MP et aux services de l'Etat concernés du suivi des expérimentations et de leurs résultats. (Engagement atteint)*

2009-2010 : Un point de situation a été présenté aux partenaires sociaux lors des séminaires de mars, de mai et d'octobre 2009 et du 13 janvier 2010. Un rapport d'étape a été présenté en juin 2010 à l'intention de l'Etat et des partenaires sociaux.

Le bilan des travaux menés en 2010 a été soumis à la validation de la CATMP du 9 mars 2011 avant envoi au Ministère.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *A la suite des études de faisabilité, expertiser le support juridique nécessaire.*
La loi Grenelle de juillet 2009 a donné une base aux expérimentations relatives à la mise en œuvre du dispositif de traçabilité des expositions professionnelles.
L'article 25 de la loi portant réforme des retraites conduit, par ailleurs, à reconsidérer le volet individuel de la traçabilité des expositions.
- *Apporter son concours à la mise en œuvre des expérimentations de terrain.*
Une rencontre est programmée le 14 avril 2011 entre la DRP et la DGT pour préciser les modalités de collaboration entre les services.

③ Indicateur de pilotage :

5.1 – Rapports annuels de mise en œuvre présentés en CATMP et communiqués aux services de l'Etat concernés

a) Rappel des règles :

- source : Groupe projet (DRP – INRS - 4 CRAM – DGSS – DGT)

b) Point de situation :

Présentations faites en CATMP de janvier, juin, novembre 2010 et mars 2011.

Rapport 2010 validé par la CATMP en mars 2011 avant envoi au ministère.

PROGRAMME 6 : FICHE DE SUIVI

PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

❶ Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- Développer les signalements précoces des personnes qui présentent un risque de désinsertion professionnelle en proposant des méthodes de ciblage, telles que :
 - o le repérage des risques de séquelles permanentes dans le cadre du contrôle des arrêts
 - o de travail supérieurs à 45 jours ;
 - o celles expérimentées en 2008 dans les régions Normandie, Rhône-Alpes et Bretagne
 - o pour les victimes de lombalgie en AT et pour le canal carpien.

(Engagement atteint)

2009 : L'ensemble des services CRAM/CPAM/Service médical a été mobilisé pour améliorer les signalements des services de l'Assurance Maladie. Un recueil des indicateurs de suivi d'activité de la PDP est réalisé tous les trimestres depuis octobre 2009.

Pour les victimes de lombalgies en AT, une méthode de détection précoce des personnes en arrêts de travail en Rhône Alpes et Normandie a été expérimentée en 2008.

En août 2009, il a été demandé aux DRSM de contrôler si possible les lombalgies AT à 15 jours.

2010 : En mars 2010, il a été demandé aux DRSM que tous les arrêts de travail pour lombalgies soient contrôlés au plus tard à 45 jours.

- Mobiliser et coordonner le réseau de l'Assurance Maladie (service social, services administratifs, service médical et service prévention), au sein de cellules locales et régionales.

Calendrier des formations :

Sessions 2009/2010	Journées de lancement	Formation	Journées bilan	Régions
Session 1	4 février 2009	10 au 13 février 2009	7 octobre 2009	Aquitaine
Session 2	25 mars 2009	31 mars, 1, 2, 3 avril 2009	25 novembre 2009	Languedoc-Roussillon
Session 3	1er juillet 2009	7 au 10 juillet 2009	27 janvier 2010	Auvergne
Session 4	2 septembre 2009	8 au 11 septembre 2009	10 mars 2010	Nord-Picardie
Session 5	23 septembre 2009	29 sept. au 2 oct. 2009	19 mai 2010	Ile de France
Session 6	9 décembre 2009	15 au 18 déc. 2009	7 juillet 2010	Nord Est

Session 7	6 janvier 2010	12 au 15 janvier 2010	8 septembre 2010	Pays de Loire
Session 8	3 février 2010	9 au 12 février 2010	4 novembre 2010	BFC
Session 9	31 mars 2010	6 au 9 avril 2010	5 novembre 2010	Sud Est
Session 10	5 mai 2010	18 au 21 mai 2010	10 novembre 2010	Alsace Moselle
Session 11	30 juin 2010	6 au 9 juillet 2010	12 janvier 2011	Midi Pyrénées
Session 12	1er septembre 2010	7 au 10 sept. 2010	9 mars 2011	Centre
Session 13	22 septembre 2010	28 au 30 sept. 1er oct 2010	27 avril 2011	Centre Ouest
Session 14	8 décembre 2010	14 au 17 déc. 2010	8 juin 2011	Rhône-Alpes
Session 15	31 janvier 2011	1er au 4 février 2011	29 juin 2011	CGSS

Le cycle de formation des cellules est en cours d'achèvement.

Ne reste à ce jour que 3 journées de bilan à réaliser : Centre Ouest en avril, Rhône-Alpes et les 5 CGSS en juin 2011.

Une journée d'animation nationale des référents régionaux sera organisée par la CNAMTS fin juin 2011.

- *Mettre en œuvre les actions de communication nécessaires en direction des entreprises, des branches et des médecins traitants, pour les sensibiliser à leur rôle.*

2010 : Une offre de service est parue en juillet 2010 à l'attention des personnes en risque de désinsertion (travail inter direction CNAMTS). Elle donne lieu à la production de supports d'information et de communication à l'intention des assurés, des médecins traitant, des médecins du travail, des employeurs

2011 : Une campagne DAM sur les TMS et la PDP est lancée en région Bretagne en février 2011.

Une campagne nationale DAM sur les actualités de la PDP (article 100 LFSS 2010, article 84 LFSS 2011, cellules PDP) sera lancée en avril 2011 auprès de 15 000 médecins traitants.

- *Développer les relations entre médecins traitants, médecins-conseils, et médecins du travail, notamment pour le signalement précoce des cas de risque de désinsertion afin d'augmenter le nombre de visites de pré-reprise.*

2009-2010 : Le développement des partenariats entre les CRAM/CGSS et les services de santé au travail sur le sujet de la PDP est prévu dans chaque CPG. Un indicateur des signalements et des visites de pré reprise est désormais produit régulièrement, mais le retard dans la construction des partenariats avec les SIST ne permet pas de disposer de l'indicateur relatif aux visites de pré-reprise effectivement réalisées.

- *Favoriser les synergies entre les différents opérateurs :*
 - *par la formalisation du partenariat Etat / CNAMTS / CRAM / SST, notamment pour accroître le recours aux visites de pré reprise ;*
 - *en s'appuyant sur les coordinations départementales de prévention de la désinsertion professionnelle, par le développement de partenariats, notamment avec l'AGEFIPH et le réseau des UGECAM, pour élaborer une offre de service coordonnée sur les aides mobilisables : aides techniques, aides financières, aides matérielles, actions de réinsertion, actions de réadaptation, formations professionnelles, temps partiel thérapeutique....*

2009-2010 : Synergies entre les opérateurs :

- CNAMTS / AGEFIPH : travaux du comité de pilotage MDE (Maintien Dans l'Emploi) pour un tableau de bord d'indicateurs communs Etat / CNAMTS / AGEFIPH / MSA.
- CNAMTS / AGEFIPH : accord cadre national en cours de préparation pour homogénéiser les pratiques sur le territoire et mettre en place un financement Agefiph des bilans de compétence et des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil en complément des IJ versées par l'Assurance Maladie. Accord cadre national reporté en raison du repositionnement de AGEFIPH concernant sa politique de financement des actions MDE.
- CNAMTS / Comète France : convention en cours.
- CNAMTS / OETH (Obligation Emploi des Travailleurs Handicapés) : convention en cours.
- CNAMTS / FAFTT (Fond d'Assurance Formation du Travail Temporaire) : projet de partenariat.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Prendre les textes d'application des dispositions introduites dans la LFSS 2009.*
2010 : Etat / CNAMTS, le décret sur l'application de l'indemnité temporaire d'incapacité est paru (décret n° 2010-244 du 9 mars 2010). L'indemnisation du salarié déclaré inapte par le médecin du travail suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle a pour objet de lui permettre de bénéficier, dans l'attente de son reclassement ou de son licenciement, d'un revenu sous forme d'une reprise des indemnités journalières qui lui étaient versées pendant son arrêt de travail.
Une circulaire ministérielle relative aux modalités d'application de ce décret est parue le 1^{er} juillet 2010 (circulaire n°DSS/SD2C/2010/240).

Sur les actions de remobilisation précoce : il est prévu une évolution réglementaire afin de préciser la couverture AT-MP des assurés qui relèvent de ces nouveaux dispositifs, pendant le temps des actions de remobilisation. Une LR d'instruction de la CNAMTS est également prévue sur ce point ainsi que sur l'élargissement à la Maladie effective avec la LFSS 2011 article 84.

- *Créer un groupe de travail inter-directions Etat/CNAMTS, pour que dès 2009 soient mises à plat les différentes questions liées à la rédaction et à la mise en œuvre des textes sur*
 - la détection et le signalement pendant l'arrêt de travail : le rôle du médecin conseil, du médecin du travail, du médecin traitant, la visite de pré-reprise ;
 - les actions de prévention de la désinsertion professionnelle pouvant intervenir après consolidation ou déclaration d'incapacité : éligibilité rapide aux aides financières, contrat de rééducation ou en entreprise, etc.**Ce groupe de travail n'a pas été installé à ce stade, dans l'attente de la réforme de la médecine du travail.**

- *Proposer les modifications de textes nécessaires en lien avec la réforme de la médecine du travail.*
La systématisation de la visite de pré reprise a été annoncée par le ministre du travail. La traduction juridique reste à définir.

③ Indicateurs de pilotage et de résultat :

6.1 – Généralisation d'un tableau de bord des signalements et des suites données

b) Point de situation :

Mise en place d'un tableau de bord d'indicateurs nationaux et régionaux, pour le suivi de l'activité de prévention de la désinsertion professionnelle, transmis à l'ensemble des caisses par le département du contrôle de gestion réseaux de la Cnamts.

A compter d'octobre 2009, toutes les régions ont procédé à la mise en place de leurs tableaux de bord.

Une communication au réseau en mars 2010 apporte pour l'année 2010 un complément d'information au guide de définition et à la maquette de remontée des données des indicateurs PDP. Deux nouveaux indicateurs sont ajoutés pour comptabiliser le nombre d'orientation en PREO et formations en CRP.

2010 a fourni la première année complète de suivi des indicateurs au niveau national.

La Bretagne grâce à son applicatif OLYMPE a également pu fournir un bilan de l'activité PDP en Bretagne pour l'année 2010.

Résultats 2010 des indicateurs nationaux PDP

France entière	2009	2010	Evolution
Assurés accompagnés individuellement par le service social	78 396	88 860	+ 13 % entre 2 années complètes
France entière	4eme T 2009	4eme T 2010	Evolution (4eme T 2009 / 4eme T 2010)
Signalements du service médical vers le service social	6 940	10 373	+ 49 %
Signalements du service médical vers les médecins du travail	7634	9 246	+ 21%
Actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil	286	408	+ 43%
Actions de formation professionnelle continue	32	55	+ 72%
Contrats de rééducation professionnelle en entreprise	85	49	+ 42%
Formations en centre de rééducation professionnelle	NC	1014	
Actions de pré orientation	NC	585	

Résultats 2010 de la Bretagne avec le logiciel OLYMPE :

5004 dossiers pris en charge :

- dont 21% ont donné lieu à une coopération entre les services (médical, social, administratif)

5437 signalements d'assurés :

- 72% auprès des médecins du travail (pour des visites de pré-reprise)
- 28% en direction du service social

2828 actions réalisées (un même assuré peut bénéficier de plusieurs actions) :

- 46% visites de pré-reprise préconisées
- 22% assistances à personnes pour monter le dossier de travailleur handicapé
- 19% actions de pré-orientation
- 8% actions d'orientation et de remobilisation
- 3% formations en centres de rééducation professionnelle
- 2% contrats de rééducation professionnelle en entreprise

En 2010, le suivi de cohorte 18 mois après l'intervention de l'Assurance Maladie a montré que :

- 25% des assurés suivis retravaillent dans la même entreprise
- 19% retravaillent dans une autre entreprise
- 31% sont demandeurs d'emploi
- 6% sont toujours en arrêt de travail.
- 63% des assurés se déclarent satisfaits ou très satisfaits de l'intervention des services de l'Assurance Maladie.

Perspectives 2011 :

Communication au réseau sur les indicateurs et fiabilisation de la remonté des données par les organismes.

Le tableau de bord PDP a été inscrit dans le rapport d'activité annuel des CPAM.

Toujours dans un but de fiabilisation des données mais également afin de disposer d'une plus grande visibilité de l'activité PDP de l'Assurance Maladie et de ses résultats : un groupe de travail doit être constitué début 2011 afin de mener la réflexion sur les évolutions fonctionnelles de l'applicatif OLYMPE de Bretagne, visant sa généralisation France entière.

Sigles :

CRPE : Contrat de Rééducation Professionnelle en Entreprise

PREO : Pré-orientation

6.2 – Nombre de personnes orientées vers un établissement UGECAM

a) Rappel des règles :

- calcul : Dénombrement des signalements réalisés à l'intention des établissements de pré-orientation ou dans les CRP UGECAM
- source : UGECAM / Etab. de pré-orientation et CRP
- disponibilité des informations : Fin 2009
- objectif cible : +5% d'augmentation du nombre de signalements s/ 2009-2012

b) Point de situation :

Indicateur non mis en place par la Direction des UGECAM.

29 – 06 04 2011

6.3 – Taux de visites de pré-reprise par rapport au nombre de signalements des médecins conseils

a) Rappel des règles :

- calcul : $\text{Nb de visites de pré-reprise réalisées} / \text{Nb de visites de pré-reprise demandées par le MC}$
- source : Conventions SST / CARSAT
- disponibilité des informations : fin 2010
- objectif cible :

b) Point de situation :

Indicateur non suivi en 2010 : informations non disponibles sur le nombre de visites de pré-reprise réalisées par les SIST

PROGRAMME 7 : FICHE DE SUIVI

HOMOGENEISATION DES PRATIQUES DES CAISSES DANS LE DOMAINE DE LA REPARATION

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Concevoir et diffuser aux caisses les différents référentiels documentaires (fiches charte, bibliothèque de courriers) sur chacun des processus de gestion.*

2009-2010 : Référentiels documentaires :

- Le groupe de travail sur la charte AT/MP a été réactivé au sein de la DRP sous le pilotage de la mission médicale ; une réflexion doit être menée pour actualiser la forme et le fonds de la charte.
- les courriers Orphée ont été mis à jour notamment au regard du décret du 29/07/2009 par la version 7 de décembre 2009. Le PMS reconnaissance est lui en cours de révision.
- De nouveaux courriers ont été créés en vertu de l'article L.433-1 du code de la Sécurité Sociale, dans le cadre de la gestion de l'indemnité temporaire d'incapacité (ITI). Ils ont été intégrés à la version 8 diffusée en juillet 2010.
- La bibliothèque des courriers ATA révisée a été déployée au cours du premier trimestre 2010.

- Réponses aux questions du réseau :

Au cours de l'année 2010, plusieurs documents diffusant les réponses de la DRP aux questions du réseau ont été publiés sur Medi@m, en complément des lettres réseaux correspondant aux différents sujets abordés.

Ainsi, 3 documents ont été publiés concernant l'application des règles d'instructions issues du décret du 29 juillet 2009.

De la même façon, deux documents ont été diffusés suite à la mise en place de l'Indemnité Temporaire d'Inaptitude au 1^{er} juillet 2010.

- Un groupe de travail sera mis en place dès le 2^{ème} trimestre 2011 afin de revoir la bibliothèque de courriers ORPHEE dans sa globalité ;

Un document a également été mis à disposition des médecins conseils, sur les aides à l'évaluation de l'IP en complément des barèmes.

- Renforcer l'expertise des différents intervenants, notamment des responsables de services AT/MP, des gestionnaires affectés aux processus de gestion, des agents enquêteurs des CPAM, en concevant des offres de formation. **(Engagement atteint)**
 - Formation nationale AT MP des binômes médicaux administratifs : 3 sessions réalisées en 2008 (78 stagiaires), 4 sessions réalisées en 2009 (104 stagiaires) et 4 sessions réalisées en 2010 (96 stagiaires) ;
 - Enquêteur ATMP initiale : 3 sessions de formations organisées en 2008 et, depuis la refonte, 3 sessions réalisées en 2009 dont la session test (38 stagiaires) et 3 sessions réalisée en 2010 (35 stagiaires) ;
 - Gestionnaire IP : 10 groupes formés en 2008 (105 stagiaires), 13 groupes formés en 2009 (148 stagiaires), 5 groupes formés au premier semestre 2010 (53 stagiaires) ;
 - Gestionnaire MP : expression des besoins réalisée en septembre 2009, rédaction cahier des charges pour février 2010, session test réalisée en septembre 2010 (11 stagiaires) pour une généralisation en 2011;
 - Session d'accueil des nouveaux responsables ATMP en CPAM et CARSAT : travaux d'ingénierie réalisés en septembre 2009, 1 session test réalisée au dernier trimestre 2009 (14 stagiaires) et 3 sessions réalisées en 2010 (48 stagiaires) ;
 - Gestionnaire contentieux AT MP (TCI, CNIT et FIE) : COPIL refonte de la formation nationale contentieux en avril 2009, cahier des charges juin 2011,
 - Unité de valeur RP modulaire pour le perfectionnement du technicien gestionnaire CPAM : rédaction du cahier des charges sept 2010, session test conduite en février 2011 (11 stagiaires), bilan prévu le 21/04/2011.

- Renforcer les coordinations régionales et interrégionales sur les différents processus de métiers.

2009-2010 : Coordinations régionales : toutes les régions ont mis en place un plan d'action régional ou interrégional sur les risques trajet et MP 57 au cours de l'année 2009. Au premier semestre 2010, un renforcement des coordinations régionales a permis d'intégrer les Correspondants Juridiques Régionaux et les ingénieurs conseils participants au fonctionnement des CRRMP. Un séminaire en novembre 2009 a été l'occasion de présenter le nouveau décret d'instruction. Un séminaire a permis de faire un point sur le décret d'instruction après 1 an et de présenter la gestion attentionnée (déc 2010).

2011 : Une expérimentation pour le traitement des MP 57 sera mise en place dès le mois d'avril dans la région du Nord Pas de calais. La création d'une cellule experte regroupant médecins et ingénieur conseil permettra une étude affinée et harmonisée des dossiers nécessitant un passage obligatoire au CRRMP. Une deuxième région (Bretagne) devrait prochainement mener la même expérimentation. Un bilan avant généralisation sera établi.

Le projet d'entreprise de la CNAMTS prévoit également le renforcement du rôle des CARSAT dans le pilotage et la coordination des processus réparation et tarification.

- *Mettre en œuvre une gestion coordonnée des contentieux AT/MP à travers notamment la mise en place d'un tableau de bord permettant d'assurer une veille juridique et définir une stratégie en matière de contentieux.*

(Engagement atteint)

Suivi statistique :

Sur le 1^{er} semestre 2009 a été réalisé un recensement par voie d'enquête questionnaire des décisions du contentieux général sur l'année 2008 avec des premières exploitations (présenté en CATMP du 6 mai) ; 2 tableaux de bord nationaux sont mis en place pour un suivi quantitatif, qualitatif et financier des contentieux ATMP en réparation et en tarification.

Une enquête questionnaire auprès du réseau a permis de remonter des données quantitatives sur les contentieux.

En 2009, un indicateur CPG pour les CPAM relatif au taux de confirmations par la CRA des décisions de la caisse a été mis en place et pérennisé en 2010 sous la forme d'un tableau de bord de suivi mensuel.

Par ailleurs, à compter de juin 2010, un indicateur CPG sur l'inopposabilité a eu pour objectif de garantir la gestion de l'instruction et le caractère contradictoire (83% des organismes n'ont eu aucun sinistre rendu inopposable à l'employeur)

Veille jurisprudentielle :

Une veille jurisprudentielle a été mise en place au sein du DRRP, et les décisions les plus importantes ont été intégrées à l'observatoire de la jurisprudence afin de les porter à la connaissance du réseau.

Au cours de l'année 2011 sera créé dans Médi@m un domaine contentieux qui permettra aux CPAM d'avoir accès aux réponses données aux autres organismes, ainsi que l'ensemble des documents afférents (textes, jurisprudences cités).

Evolution du système d'information :

Le système informationnel de gestion des ATMP doit évoluer pour assurer une saisine constante des contentieux ATMP.

En septembre 2009 a été mis en place à compter de la V6 d'Orphee l'enregistrement des contestations et de leurs motifs.

La V9 d'ORPHEE prévoit une intégration de nouveaux motifs de contentieux en vue d'un suivi qualitatif affiné.

Rédaction et diffusion d'argumentaires contentieux :

La CNAMTS via les correspondants juridiques régionaux des CPAM, CARSAT et DRSM s'organise pour assurer la rédaction de supports juridiques, notamment des mémoires en défense, pour favoriser l'harmonisation de l'instruction des contentieux.

Un mémoire type en défense sur la copie légale a été diffusé, ainsi que sur la motivation des décisions de prise en charge et des notifications de taux d'IP.

En 2010 ce processus s'est poursuivi et en tenant compte des nouveaux motifs de contestations dont la complexité peut nécessiter un appui national. Ainsi, trois nouveaux

argumentaires ont diffusés : le premier concernant les contentieux relatifs au respect du contradictoire dans le cadre de l'utilisation de la fiche colloque, le second ayant trait aux contentieux relatif à la motivation des décisions de prises en charge en MP, et le dernier concernant les recours conservatoires.

En 2011, ce processus est pérennisé et des travaux sont déjà engagés concernant les contentieux sur l'imputabilité des dépenses ainsi que ceux relatifs à la fixation de la date de première constatation médicale.

- *Améliorer le suivi de l'activité des Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) et réduire les délais de traitement.*

2009 : CRRMP : les délais de traitement des dossiers peuvent être suivis par un nouvel outil informatique (Paracelse) déployé dans les DRSM, qui permet notamment de gérer les échéances et les courriers liés à ces dossiers. Cet applicatif est destiné à réaliser les bilans annuels des CRRMP ainsi que la synthèse nationale effectuée par la DRP.

- *Améliorer le suivi de l'indemnisation des victimes en cas de faute inexcusable de l'employeur et le suivi du recouvrement de la créance.*

2009 : Pour la FIE, les résultats du bilan des pratiques des organismes préalable aux recommandations en vue d'une harmonisation de la gestion ont été présentés à la CATMP du 10/06/09 (enquête questionnaire menée auprès des 128 CPAM et des 4 CGSS).

Constitution et lancement d'un groupe de travail pour la réalisation d'un guide de bonnes pratiques sur la FIE, qui viendra en annexe d'un PMS déjà existant. Le guide a été testé sur deux CPAM et est en cours de validation avant diffusion.

2010 : Au cours de l'année 2010, la décision du Conseil Constitutionnel du 18/06/10 sur question prioritaire de constitutionnalité a fortement marqué la gestion des dossiers de FIE. Des instructions ont été diffusées par lettre réseau et une augmentation significative des interrogations du réseau a été constatée.

2011 : Au cours du premier semestre 2011, sur la base de la veille jurisprudentielle mise en place sur le sujet, un tableau récapitulatif sera diffusé afin de permettre aux organismes de connaître la position des Cour d'appel. Elle abordera le rôle des CPAM, la procédure, l'étendue et la nature de la couverture des préjudices (Hors livre IV).

- *Evaluer au cas par cas les dispositifs de gestion partielle/totale du risque.*

2009 : Un bilan du fonctionnement du dispositif de délégation de gestion du risque AT/MP a été réalisé auprès de l'ensemble des CPAM, CRAM et CGSS (par enquête questionnaire), et transmis à la DSS le 4 septembre 2009.

Une liste des délégations en vigueur a pu être établie et les CPAM ont recensé le type de contrôles exercés sur ces établissements.

Au total, sur 128 CPAM et 4 CGSS, seules 9 caisses primaires sont encore aujourd'hui concernées par une délégation de gestion du risque AT/MP, partielle ou totale.

2010 : Sur l'année 2010, le retrait de gestion partielle du risque AT/MP a été prononcé pour :

- l'entreprise FAURECIA, pour ses sites d'Audincourt (au 1^{er} avril 2010), Valentigney (au 31/05/2010), de PMTC Mandeure (au 31/05/2010) ;
- l'entreprise BACCARAT (prononcé le 23 décembre 2010, pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2011).

2011 : En cours est également prévue la fin de la gestion partielle pour Peugeot, sur l'année 2011.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

2.1 - Rappel des engagements :

- *Adapter les textes réglementaires relatifs à la procédure d'instruction des déclarations d'AT/MP notamment pour assurer le respect du contradictoire et limiter le développement des contentieux.*
2009 : Le décret n°2009-938 du 29 juillet relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles a été publié au JO du 31/07/2009.
La circulaire ministérielle n°DSS/2C/2009/267 du 21 août 2009 apporte des précisions sur les modifications concernant cette procédure d'instruction. Elle confirme notamment le principe d'indépendance des parties.
Est également parue une lettre réseau de la Cnamts le 27/08/2009 visant à décliner ces modifications réglementaires en modalités pratiques d'instruction. Un suivi mensuel et un forum sur MEDIAM ont par ailleurs été mis en place par la Cnamts afin de suivre la montée en charge de la réforme et d'accompagner les organismes locaux au plus près.
- *Faire aboutir les travaux de la Commission des maladies professionnelles du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels relatifs au tableau 57.*
2011 : La proposition d'un projet de décret actualisant le paragraphe épaule a été présentée en commission générale du COCT le 11/03/2011.
Les travaux sur le paragraphe coude ont commencé depuis janvier 2011.
- *Diffuser le guide pour les CRRMP et procéder aux adaptations réglementaires nécessaires pour préciser les modalités d'instruction, les délais notamment.*
2009 : Le guide pour les CRRMP a été diffusé par lettre réseau le 13/11/2009.
- *Adapter les textes pour prévoir la possibilité de récupérer sous forme de capital la majoration de rente liée à une faute inexcusable de l'employeur.*
Demande CNAMTS d'intégration au PLFSS 2010 et 2011 non prise en compte.
- *Mettre en oeuvre l'harmonisation des règles de calcul des indemnités journalières servies au titre du risque AT/MP et du risque Maladie.*
Sujet important en terme de simplification des procédures et d'amélioration des indemnisations.
La DSS organise à partir d'avril 2011 des réunions techniques sur le sujet.

③ Indicateurs de pilotage et de résultat :

7.1 – Existence dans chaque région d'un plan d'actions

a) Rappel des règles :

- source : déclaratif
- objectif cible : 100%

b) Point de situation :

Partenariat CPAM-ELSM mis en place dans toutes les régions (ou inter-régions) sous l'impulsion des Directeurs Coordonnateurs de Gestion du Risque.

7.2 – Dispersion des taux de reconnaissance entre organismes

a) Rappel des règles :

- calcul : Réduction des écarts à la moyenne des déciles extrêmes, pondérée en tenant compte du nombre de décisions de chaque caisse
- source : Statistiques annuelles d'Orphee
- objectif cible : Réduction de -25% pour les trajets

b) Point de situation :

Risque Trajet : indicateur de réduction de l'hétérogénéité des taux entre caisses

Trajet : Résultats arrêtés à fin ...	déc-07	déc-08	déc-09	déc-10
Nombre de caisses	106	106	106	106
Taux moyen de reconnaissance (en dernière décision)	74,6%	74,7%	77,1%	76,7%
Moyenne 1er décile	61,1	64,4	69,6	69,4
Moyenne 9ème décile	85,8	84,1	84,3	83,9
Ecart entre 9ème et 1er décile	24,7	19,7	14,7	14,5
Taux de croissance de l'écart entre le 9ème et le 1er décile par rapport à décembre 2007		-20,4%	-40,5%	-41,4%

Risque MP 57 membre supérieur : indicateur de réduction de l'hétérogénéité des taux

MP : Résultats arrêtés à fin ...	déc-07	déc-08	déc-09	déc-10
Nombre de caisses	106	106	106	103
Taux moyen de reconnaissance (en première décision)	78,0%	75,6%	73,7%	73,9%
Moyenne 1er décile	52,6	54,0	55,8	59,2
Moyenne 9ème décile	93,0	91,8	88,6	88,1
Ecart entre 9ème et 1er décile	40,3	37,8	32,7	28,9
Taux de croissance de l'écart entre le 9ème et le 1er décile par rapport à décembre 2007		-6,3%	-18,9%	-28,4%

7.3 – Nombre d'infirmités de décisions à la suite d'une procédure précontentieuse ou contentieuse

a) Rappel des règles :

- source : ORPHEE
- restitution : semestrielle
- objectif cible : 75% de taux de décisions confirmées suite aux recours devant la CRA

b) Point de situation :

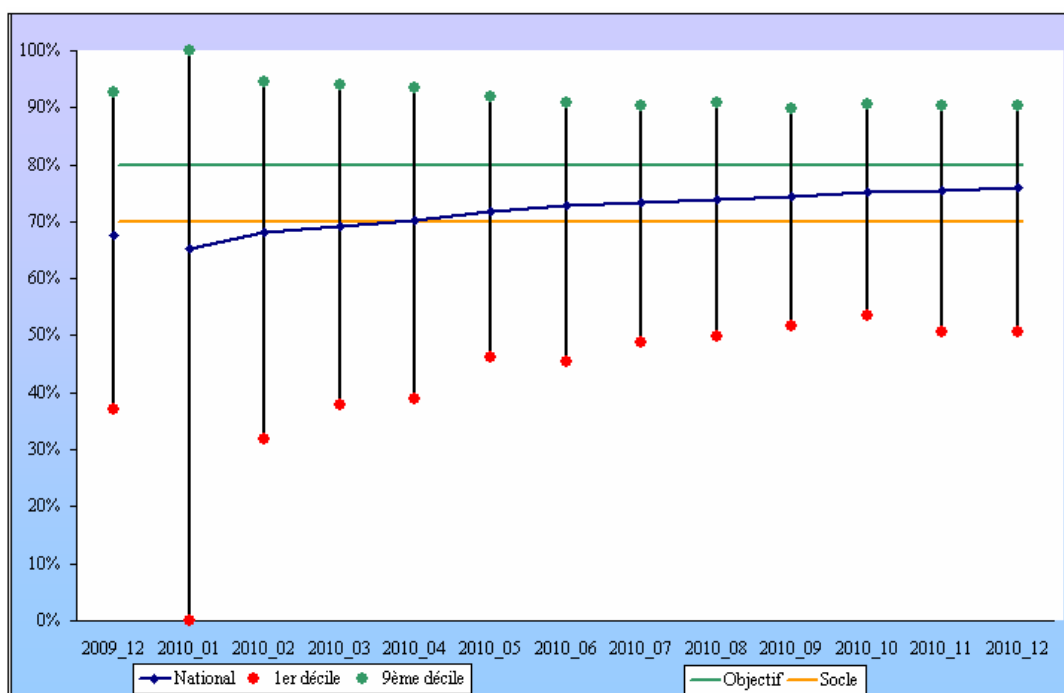
Enquête portant sur le contentieux général en ATMP en 2008 : Taux de confirmation par les CRA des décisions des caisses = **66,9%**.

Requête portant sur les décisions rendues par les CRA :

- entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2009, sur des sinistres postérieurs au 1^{er} janvier 2009 : **67.7%** de décisions confirmées en CRA.
- entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010, sur des sinistres postérieurs au 1^{er} janvier 2009 : **76.1%** de décisions confirmées en CRA.

En 2010, le meilleur taux de confirmation est atteint en matière de MP (88.9%), tandis que le moins bon concerne les accidents de trajet (59.6%). En matière d'AT, le taux de confirmation s'établit à 72.4%.

64% des caisses environ ont un taux de confirmation supérieur à 75%.



7.4 – Nombre de sessions nationales de formations agent enquêteur, responsable ATMP, gestionnaire des MP et de la FIE

a) Rappel des règles :

- source : réseau UCANSS (CRFP) et DRHR
- restitution : annuelle
- objectif cible : 100% des agents enquêteurs entrés en formation 10 mois après leur embauche / 100 binômes médico administratifs formés par an / 100% des nouveaux responsables ou adjoints identifiés formés dans l'année suivant leur prise de fonction / 100% des gestionnaires de la FIE formés fin 2012.

b) Point de situation :

Intitulé de la formation	Sessions réalisées en 2009	Nombre de stagiaires	Remarques
Initiale des enquêteurs AT MP	3	38	100% de entrées en fonction dans les 10 mois après embauche
Binômes médico administratifs	4	104	50% des besoins depuis 2008
Nouveaux responsables AT MP	1	14	
Gestionnaires IP	13	148	100% des demandes
Gestionnaires MP	0	0	Déploiement prévu à compter juin 2010
Gestionnaires FI	0	0	Déploiement prévu à compter juin 2010

Intitulé de la formation	Sessions réalisées en 2010	Nombre de stagiaires	Remarques
Initiale des enquêteurs AT MP	3	35	
Binômes médico administratifs	4	96	
Nouveaux responsables AT MP	3	48	
Gestionnaires IP	5	53	100% des demandes
Gestionnaires MP	1	11	Généralisation en 2011
Gestionnaires FI	0	0	Déploiement prévu au 1 ^{er} semestre 2011

7.5 – Pourcentage de processus couverts par un référentiel documentaire

a) Rappel des règles :

- calcul : % des processus métier couverts par un référentiel documentaire : manuel de gestion, fiche charte, bibliothèque de courrier,...
- source : déclaratif
- restitution : annuelle
- disponibilité des informations : fin 2009
- objectif cible : 100% en fin de COG

b) Point de situation :

PMS FIE et fiche charte Trajet :

- Le PMS FIE n'a pas été publié suite à la décision du conseil constitutionnel du 18/06/2010 sur la gestion de la FIE. En revanche, la mise en œuvre d'un TBD FIE (CPG) pour permettre une traçabilité et une visibilité de l'intégralité du processus FIE nous a notamment appris que :
 - les sinistres en FIE sont pour moitié en AT (51.3%), pour moitié en MP,
 - 61.3% des décisions de FIE en 2009 concernent des taux d'IP compris entre 0% et 20%
 - le mode de remboursement en capital est choisi par l'employeur dans 78% des cas (22% pour la majoration complémentaire du taux de cotisations)
- Le groupe de travail sur la charte AT/MP a été réactivé au sein de la DRP sous le pilotage de la mission médicale qui a mis en place les groupes de travail en charge de la révision des fiches ou de la création de nouvelles.
- PMS reconnaissance en cours de révision pour intégrer les nouvelles modalités d'instruction apportées par le décret du 29/07/2009 et courriers orphée mis en conformité.

- La bibliothèque des courriers ATA révisée a été déployée au cours du premier trimestre 2010. L'outil de gestion AGATA ne permettant pas l'intégration de ces courriers au logiciel, une double saisie des informations est obligatoire. Aussi, un groupe de travail sera constitué aux fins de sélectionner les notifications les plus usités dans la gestion des dossiers afin d'automatiser leur confection.

Perspectives 2011 :

- Calcul de la majoration de la rente en cas de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur (FIE) :

La FIE n'est pas gérée dans l'outil Eurydice et les calculs sont effectués en dehors de l'applicatif. Il apparaît une hétérogénéité dans les méthodes de calcul pour certains dossiers complexes (cas des AT successifs, de rentes d'ayant droits). Un groupe de travail recensera les cas et établira une méthode de calcul homogène qui sera diffusée.

PROGRAMME 8 : FICHE DE SUIVI

OFFRE DE SERVICES INDIVIDUALISES AUX VICTIMES

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Améliorer l'accompagnement des personnes fragilisées par les conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle en définissant une offre de service spécifique.*

2009-2010 : L'offre de service PDP a été lancée en juin 2009 avec un groupe de travail pluridisciplinaire : DRP, service social, service médical, services administratifs de la Cnamts et du réseau.

Cette offre de service, parue en juillet 2009, prévoit :

- des plaquettes d'information des assurés et des partenaires (médecin du travail, médecin traitant, employeur), et une plaquette sur la visite de pré reprise.
- un processus PDP national et des procédures associées
- un logo national PDP,
- le point de repère du service social.

Cette offre de service a fait l'objet d'une journée de lancement national auprès du réseau le 28 septembre 2010. Une campagne d'accompagnement des professionnels de santé démarrera en avril 2011.

Par ailleurs, une **offre de service pour la perte d'un proche** a été mise en place et diffusée au Réseau le 23 décembre 2010. Celle-ci se décline en deux phases :

- La 1^{ère} phase vise à informer la famille et les proches de la personne décédée de leurs droits et à les accompagner dans leurs démarches auprès de la CPAM : capital décès, maintien de droit, remboursement des frais de santé, versement d'une rente d'ayant droit, remboursement des frais funéraires, etc. Elle s'accompagne notamment de courriers d'information personnalisés aux assurés et sera complétée d'un dépliant « mon parcours d'assuré » à la fin du 1er trimestre 2011.
- La 2^{ième} phase débutera après le lancement par l'Etat d'un téléservice unique visant la simplification des démarches des usagers avec, notamment, la suppression de certaines pièces administratives. Il s'agira alors de concevoir une organisation coordonnée de prise en charge des assurés entre les différents secteurs de l'Assurance Maladie et ses partenaires.

Enfin, d'autres offres de service en AT/MP ont été développées dans le réseau :

- Accompagnement des victimes au moment de la consolidation d'un Accident du Travail ou d'une Maladie Professionnelle (CPAM du Loiret et du Loir et Cher) ;
- Suivi des dossiers en AT graves IP> ou = à 20% (CPAM du Gard et DRSM du Languedoc Roussillon) ;
- Accueil Expert auprès des assurés et des victimes (CPAM de la Côte d'Or).

- *Objectiver les phénomènes de sous-déclaration en menant des expérimentations visant à améliorer le repérage de l'origine professionnelle de certaines pathologies (tumeurs malignes et affections allergiques) et à informer les personnes de leurs droits.*

2008 : Une expérimentation a été menée depuis l'été 2008 sur le repérage des cancers de la vessie d'origine professionnelle, dans les régions du Nord - Pas de Calais - Picardie et Normandie.

2010 : Au 1^{er} octobre 2010, l'expérimentation est étendue à 5 autres régions : Nord Est, Bourgogne Franche Comté, Provence Alpes Côte d'azur Corse, Ile de France et la Réunion.

Les objectifs de cette expérimentation sont :

- Evaluer le risque professionnel des patients ALD pour cancer de la vessie,
 - Identifier les dossiers des patients pouvant relever d'une maladie professionnelle n° 15ter ou 16bis
 - Favoriser la reconnaissance au titre du risque professionnel en mobilisant tous les acteurs.
- *Sensibiliser les médecins traitants pour développer la surveillance médicale post-professionnelle des personnes ayant été exposées, pendant leur carrière professionnelle, à des risques à effet différé (visites des délégués de l'Assurance Maladie (DAM) auprès des médecins traitants, prise en compte par le volet prévention d'un volet risque professionnel dans la convention médicale, informatisation du formulaire de demande de surveillance médicale post-professionnelle).*

2010 : En ce qui concerne l'amiante, le rapport de la commission d'audition publique diffusé en avril 2010 a rappelé certains principes et tranché certaines questions mais des incertitudes importantes persistent qui rendent difficile la mise en œuvre opérationnelle. Ainsi, la recommandation **R5** préconise certes « de mettre en place un dispositif de suivi post-professionnel spécifique pour les personnes ayant été exposées à l'amiante » mais la recommandation **R15** indique : « en l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de bénéfice médical démontré à effectuer un dépistage par l'examen TDM thoracique des pathologies malignes (cancer broncho-pulmonaire et mésothéliome) et non malignes (plaques pleurales, abestose, fibrose de la plèvre viscérale) chez les sujets ayant été exposés à l'amiante ».

Ainsi, à ce jour, les critères OMS d'un dépistage de masse par l'examen TDM thoracique ne sont pas remplis.

2011 : Pour les expositions aux poussières de bois, les recommandations issues du groupe de travail de la société française de médecine du travail sur le suivi médical des personnes exposées ont obtenu le label HAS-INCA par la Société française de médecine du travail en janvier 2011.

- *Développer une culture de gestion attentionnée pour accompagner les victimes ou les ayants droits tout au long de la gestion du dossier.*

2011 : Au cours du deuxième trimestre 2011, une expérimentation va être menée sur deux régions : la région centre et la région Languedoc Roussillon.

Cette expérimentation portera sur les accidents dits « graves » : comment les détecter précocement, comment les suivre de façon exhaustive jusqu'à la clôture du dossier.

A l'issue de cette expérimentation, un bilan sera effectué et une généralisation de gestion de ces dossiers sera proposée aux caisses.(généralisation prévue pour 2012).

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Obtenir rapidement de la HAS la définition des modalités du suivi médical des personnes ayant été exposées à des risques à effet différé et procéder aux adaptations nécessaires.*

Les recommandations issues du groupe de travail de la société française de médecine du travail sur le suivi médical des personnes ayant été exposées aux poussières de bois ont obtenu le label HAS-INCA par la Société française de médecine du travail en janvier 2011.

En ce qui concerne l'amiante, les pouvoirs publics vont actualiser le protocole médical de suivi avec l'appui des sociétés savantes et compléter le dispositif réglementaire existant en organisant un dépistage de populations ciblées ayant été exposées à l'amiante (bénéficiaires du FCAATA dans un premier temps).

- *Impliquer les médecins du travail dans la reconstitution du parcours professionnel des salariés entre 55 et 59 ans et organiser le transfert de ces informations vers les médecins traitants.*

- *Adapter les textes réglementaires pour faciliter la demande par les médecins traitants du bénéfice d'une surveillance médicale post-professionnelle pour leurs patients.*

Lien fait avec les expérimentations sur la traçabilité des expositions

Par ailleurs, dans la loi portant réforme des retraites du 9 novembre 2010, l'article 60 relatif à la prévention de la pénibilité indique qu'un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail,...

③ Indicateur de résultat :

8.1 – Nombre de MP reconnues suite à des actions spécifiques de repérage

a) Rappel des règles :

- calcul : comptage MP reconnues : tumeurs de la vessie
- source : déclaratif (données transmises par les régions Normandie et Nord Pas de Calais Picardie)
- disponibilité des informations : septembre 2009 pour le cancer de la vessie
- objectif cible : diminution du transfert au titre de l'art. L276-2 CSS

b) Point de situation :

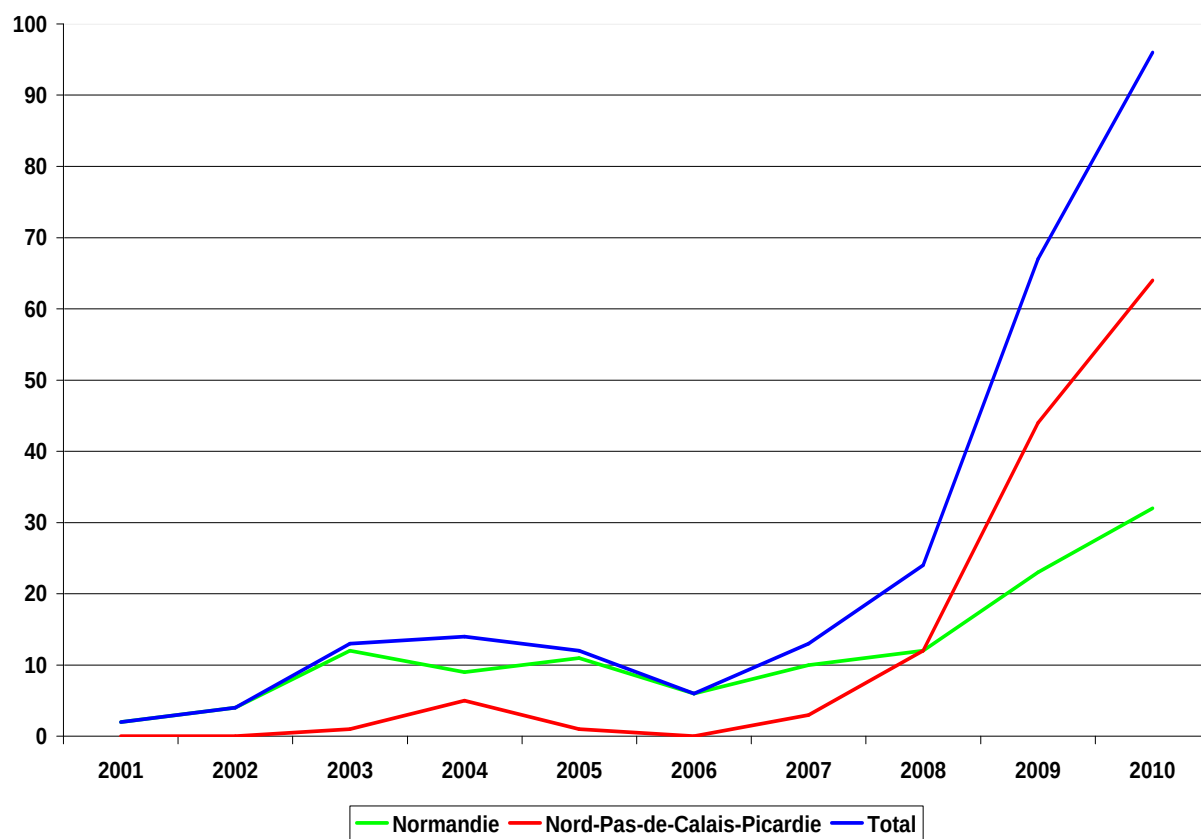
Total des dossiers région Normandie et Nord - Pas-de-Calais - Picardie :

Année	Nbre d'ALD	Nbre de dossiers examinés	Avis des experts	Origine prof possible	MP déclarée	MP reconnue
2008-2009	2278	1173	167	290	111	77
2010	1685	875	86	194	152	96
TOTAL	3963	2048	253	484	263	173

Évolution des reconnaissances des MP cancer de vessie entre 2001 et 2010 :

Région	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Normandie	2	4	12	9	11	6	10	12	23	32
Nord - Pas-de-Calais - Picardie	-	-	1	5	1	0	3	12	44	64
Global	2	4	13	14	12	6	13	24	67	96

Évolution des reconnaissances des MP cancer de vessie entre 2001 et 2010 :



PROGRAMME 9 : FICHE DE SUIVI

RENOVATION DU DISPOSITIF DE REPARATION DE L'INCAPACITE PERMANENTE

❶ Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Proposer les méthodes et procédures permettant d'évaluer et de réparer distinctement le préjudice professionnel et le déficit physiologique, au vu notamment des pratiques d'autres pays européens.*

2009 : Le 23 juin 2009, la Direction des Risques Professionnels de la CNAMTS, dans le cadre du Forum européen de l'assurance AT-MP qu'elle a présidé en 2009, a organisé avec le concours d'Eurogip, une conférence sur l'indemnisation du préjudice permanent en Europe.

Objectif de cette journée : alimenter la réflexion de la Branche sur l'amélioration du système d'indemnisation de l'incapacité permanente en France en le comparant aux autres systèmes européens nationaux.

Deux groupes de pays peuvent être distingués : ceux qui proposent d'indemniser de façon globale le préjudice permanent (Allemagne, Autriche, Belgique, France et Luxembourg aujourd'hui) et ceux qui indemnisent de façon distincte la perte de capacité de gain et les autres préjudices (Danemark, Finlande, Italie, Suède et Luxembourg prochainement).

Les cas pratiques exposés lors de la conférence ont permis de relever l'assez grande variabilité des montants versés aux victimes selon les systèmes.

Les pays qui indemnisent le préjudice physiologique distinctement de la perte de capacité de gain utilisent toujours, pour cette indemnisation, le versement en capital, à l'exception de l'Italie qui indemnise le dommage biologique sous forme de rente.

La conférence a été l'occasion de souligner le caractère évolutif des législations. Mais elle a aussi mis en évidence la complexité de ces questions et la difficulté, parfois, à trouver des consensus.

2010 : Les actes de la conférence ont été mis en ligne le 30 mars 2010 ; ils sont consultables sur le site Risquesprofessionnels.ameli.fr à la rubrique « Qui sommes nous ? La vie de la branche / Nos brochures ».

Une note d'Eurogip, publiée en décembre 2010, vient compléter, notamment d'un point de vue pratique, les informations recueillies lors de la Conférence de juin 2009.

- *Effectuer les tests et simulations nécessaires des scénarios envisagés afin de mesurer leur impact et d'évaluer leur coût.*

- Mobiliser les personnes ressources pour participer, aux côtés des services de l'Etat, aux travaux de rénovation des barèmes indicatifs d'incapacité actuels (accidents du travail / maladies professionnelles) en y incluant la problématique du recours éventuel à l'aide d'une tierce personne.

2010 : En attente de la mise en place par l'Etat d'un groupe projet, élaboration de 5 référentiels d'aides à l'évaluation de l'Incapacité Permanente dans le cadre du plan de contrôle interne du service médical en 2010.

Ces aides à l'évaluation portent sur :

- Les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur et les hernies discales lombaires opérées ou non,
- Les pathologies respiratoires,
- Les cancers de l'ethmoïde,
- Les cancers de la vessie,
- Les traumatismes crâniens.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- Mobiliser les expertises nécessaires dans le domaine de l'indemnisation du dommage corporel pour participer aux travaux du groupe à constituer avec la CNAMTS et désigner, parmi elles, une personnalité qui sera chargée de piloter le groupe.
En attente de la désignation par l'Etat d'une personnalité (Proposition de désignation de Rollande RUELLAN).
- En parallèle aux travaux du groupe, conduire le chantier juridique sur l'indemnisation du préjudice professionnel et du déficit physiologique, pour être en mesure de proposer rapidement les éventuelles modifications de textes, à l'issue de la phase d'évaluation.
La proposition de loi LEFRAND a été adoptée en première lecture par l'Assemblée Nationale le 16 février 2010. Elle prévoit en son article 2 un barème médical unique d'évaluation des séquelles mais les AT/MP sont exclus du champ d'application de cet article. Cette PPL a été enregistrée à la Présidence du Sénat le 17 février 2010 et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale.
- Dans l'intervalle, procéder aux révisions ponctuelles des barèmes d'incapacité actuels, qui s'avèreraient nécessaires à une meilleure gestion du risque.

③ Indicateur de pilotage :

9.1 – Points d'étape réguliers à la CATMP sur l'avancement des travaux

a) Rappel des règles :

- restitution : annuelle
- objectif cible : Tests, simulations et chiffrage au cours de la COG ATMP, pour décider des modalités de mise en oeuvre

b) Point de situation :

PROGRAMME 10 : FICHE DE SUIVI

OPTIMISATION DE LA GESTION DE LA TARIFICATION

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Rapprocher les branches Recouvrement et Risques professionnels afin de permettre un pilotage coordonné des deux réseaux vers l'objectif commun d'une meilleure gestion des cotisations AT/MP. Il s'agira notamment de définir puis mettre en œuvre de nouvelles procédures d'alimentation des fichiers, organiser des échanges statistiques entre les deux branches, et de définir des positions communes sur toutes les questions intéressant les cotisations AT/MP (application de la prescription triennale par exemple).*

2009-2010 : Traitements de rapprochements de fichiers

La procédure annuelle d'ajustement des établissements radiés en URSSAF qui avait, sur la période de janvier 2000 à octobre 2009, effectué une radiation automatique des établissements présents dans la base SGE- TAPR qui n'avaient aucun élément (AT ou salaire) présent postérieurement à la date de radiation URSSAF a été reconduite sur la période de novembre 2009 à septembre 2010.

En 2010, sur les 140 448 SIRET radiés en URSSAF et rapprochés, 77% n'ont pas nécessité de mise à jour, 11% ont généré une radiation du SIRET dans SGE-TAPR.

La procédure a également modifié pour 7% des SIRET présentés la date de radiation déjà existante dans SGE-TAPR pour y substituer la date de radiation URSSAF. Les SIRET concernés sont ceux radiés dans SGE-TAPR à une date postérieure à celle de l'URSSAF et sans éléments sur la période écoulée entre les deux dates.

Les SIRET non mis à jour car actifs dans SGE-TAPR et au regard desquels figurent des éléments postérieurs à la date de radiation URSSAF (0,8% des SIRET présentés par l'URSSAF) ont été analysés par les CARSAT et le cas échéant transmis aux URSSAF concernées pour traitement de leur part.

Ils feront l'objet d'un ajustement administratif de la part de l'URSSAF au plus tard fin juin 2011 .

Mise en œuvre d'une campagne annuelle de fiabilisation des taux AT avec l'ACOSS

L'ACOSS et la CNAM ont commencé à travailler sur la mise en place d'une campagne annuelle de fiabilisation des taux AT prévoyant la planification des traitements de rapprochement des bases des URSSAF et des CARSAT et le suivi du traitement des anomalies.

Les travaux devront se poursuivre en 2011 en vue d'une expérimentation pour la tarification 2012.

Résultats de rapprochement des fichiers de la branche Recouvrement et Risques professionnels

Un rapprochement des fichiers de la branche Recouvrement et Risques professionnels a été réalisé au titre de 2009. Ils conduisent à des taux de concordance sur la base des SIREN à 96% (en nombre) et 99% (en cotisations) et sur la base du SIRET respectivement à 94% et 96%. En première analyse, ces écarts s'expliquent principalement, par des mises à jour différées entre les deux bases (transferts, cessions, fusions). Ils sont aussi accentués par un biais méthodologique puisque l'extraction réalisée par la CNAMTS en juin 2010 a retenu la dernière position des établissements (c'est-à-dire celle de juin 2010) tandis que celle de l'ACOSS, également en juin 2010, a retenu celle de 2009. Un second rapprochement a donc été réalisé sur 4 régions (représentant 45% de la base nationale) en prenant en compte les prédécesseurs et permet d'établir un taux de concordance près de 100% sur la base des SIREN (en nombre et en cotisations) et de 98% sur la base des SIRET.

Sur la base de ces rapprochements, il a été décidé avec l'ACOSS de réaliser un nouveau rapprochement en 2011 sur les données 2010 en améliorant la méthodologie afin d'en limiter les biais décrits ci-dessous. Les extractions qui serviront au rapprochement des deux bases ACOSS et CNAMTS se feront au même moment en prenant en compte les informations les plus récentes. La fusion des deux extractions s'effectuera dans la dernière semaine d'avril et permettra, après une première analyse, au niveau national, d'établir des listes d'établissements en discordance et d'en diffuser aux quatre CARSAT (du groupe de travail) pour un examen de terrain de premier niveau, puis à l'ensemble des CARSAT pour la fin du mois de juin. Une note de bilan sera rédigée en septembre octobre.

- *Réaliser un outil de normalisation et d'homogénéisation des procédures de tarification (dénommé DOCTAR-RP) devant couvrir l'ensemble des champs de la tarification (classement, imputation des maladies professionnelles, date d'effets, etc.) et être appliqué par les caisses à la fin de la COG. **(Engagement atteint)***

2009 : L'outil informatique hébergeant la documentation (DOCTAR) développé par la CNAV, a été mis en production en octobre 2009. Les fiches des domaines « Taux bureau », « dates d'effet », « éléments financiers » et « entreprises étrangères » ont été diffusées. Une fiche « nouvelle tarification » a été de plus validée. L'ensemble des fiches classement, soit 143 fiches, a été validé et intégré à l'outil.

- *Elaborer puis piloter une stratégie de contentieux Tarification AT/MP. Pour ce faire, sera mis en place un tableau de bord permettant une veille juridique (remontée des recours déposés, analyse des contentieux émergents), un suivi financier (remontée des coûts consécutifs aux contentieux) et sera définie une stratégie de contentieux consistant notamment à déterminer les opportunités de pourvoi en cassation, les stratégies de défense pour des cas de figure spécifiques. **(Engagement atteint)***

Un tableau de bord de suivi des impacts financiers est remonté trimestriellement depuis le début de l'année 2009. Les impacts financiers du contentieux AT-MP des employeurs sont estimés pour 2010 à 451M€ (443M€ en 2009) correspondant à la somme des remboursements de cotisations qui se sont élevés à 315M€ (298M€ en 2009) et aux cotisations non perçues car les décisions sont intervenues avant les notifications des taux de cotisation qui sont estimées à 136 M€ (145 M€ en 2009).

La centralisation de la jurisprudence amorcée en 2009 a été poursuivie (260 décisions) et mise à disposition du réseau :

- pour les décisions marquantes sur la base medi@m de jurisprudence
- en lien avec des commentaires thématiques réalisés par la Cramif (18 commentaires sont en ligne sur les thèmes suivants : compte spécial, établissement nouveau, taux bureau, cotisations supplémentaires et groupement d'employeur.)

En 2010, 4 caisses ont adressé une demande d'avis sur l'opportunité de former un pourvoi en cassation.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Réaliser les modifications réglementaires qui s'avéreraient nécessaires dans le cadre du réexamen des règles et procédures relatives à la tarification.*

L'arrêté du 21 octobre 2010 relatif au regroupement des codes risques pour le CTN a permis de faire passer le nombre de codes risques pour les activités des services, des commerces et industries de l'alimentation de 91 à 33.

③ Indicateurs de pilotage et de résultat :

10.1 – Réalisation et déploiement de l'outil DOCTAR RP

a) Rappel des règles :

- calcul : déclaratif
- source : DOCTAR RP
- restitution : annuelle
- disponibilité des informations : 2009
- objectif cible : Taux de couverture du champ tarif : 50% fin 2009

b) Point de situation :

Les fiches classement en ligne ont toutes été validées par le comité de pilotage. En 2010 les fiches thématiques « éléments financiers » et « entreprises étrangères » ont été validées et mises en ligne. La fiche « nouvelle tarification » est en cours d'intégration.

10.2 – Concordance entre les fichiers des CRAM et ceux des URSSAF

a) Rappel des règles :

- source :
- disponibilité des informations : (*Requête à construire au niveau national ou local, après analyse des bases de données*)
- objectif cible :

b) Point de situation :

Ecart de cotisation sur la base du SIREN

	CNAM	ACOSS	CNAM	ACOSS
	Nombre	Nombre	Cotisation AT	Cotisation AT
Siren communs	1 669 058	1 669 058	9 772 125 368	9 855 108 502
SIRET communs	1 951 117	1 951 117	9 608 235 082	9 333 270 460
Siret isolés	41 532	63 340	163 890 286	521 838 042
Siren isolés	20 418	109 803	19 831 556	173 379 595
Siret isolés	20 589	112 663	19 831 556	173 379 595
Total SIREN	1 689 476	1 778 861	9 791 956 924	10 028 488 097
Total des SIRET	2 013 238	2 127 120	9 791 956 924	10 028 488 097
Concordance des SIREN :	94%	99%	100%	98%
	96%		99%	
Concordance des SIRET :	97%	92%	98%	93%
	94%		96%	

Déclinaison de l'écart pour les 4 CARSAT (Ile de France, Centre Ouest, Sud Est, Nord Picardie)

	CNAM	ACOSS	CNAM	ACOSS
	Nbre	Nbre	Cotisation AT	Cotisation AT
Siren communs	711 014	711 014	4 337 497 421	4 394 965 446
SIRET communs	790 754	790 754	4 241 130 494	4 115 045 189
Siret isolés	20 449	28 519	96 366 927	279 920 257
Siren isolés	9 753	52 793	9 880 668	84 834 383
Siret isolés	9 812	53 564	9 880 668	84 834 383
Total SIREN	720 767	763 807	4 347 378 089	4 479 799 829
Total des SIRET	821 015	872 837	4 347 378 089	4 479 799 829
Concordance des SIREN :	99%	93%	100%	98%
	96%		99%	
Concordance des SIRET :	96%	91%	98%	92%
	93%		95%	

Représentativité des 4 CARSAT

(sur la base du premier rapprochement : 4CARSAT par rapport au national)

	CNAM	ACOSS	CNAM	ACOSS
	Nbre	Nbre	Cotisation AT	Cotisation AT
Siren communs	43%	43%	44%	45%
SIRET communs	41%	41%	44%	44%
Siret isolés	49%	45%	59%	54%
Siren isolés	9%	259%	50%	49%
Siret isolés	48%	48%	50%	49%
Total SIREN	41%	45%	44%	45%
Total des SIRET	41%	41%	44%	45%

Ecart de cotisation à l'issue d'un second rapprochement expliquant et corrigeant une partie des écarts ci-dessous
(pour les 4 CARSAT)

	CNAM	ACOSS	CNAM	ACOSS
	Nbre	Nbre	Cotisation AT	Cotisation AT
Siren communs	757 930	757 930	4 384 671 232	4 464 257 828
SIREN communs (1er rapprochement)	711 014	711 014	4 337 497 421	4 394 965 446
SIREN communs (2ème rapprochement : ex SIREN isolés ACOSS)	46 916	46 916	47 173 812	69 292 382
SIRET Communs	856 104	856 104	4 316 452 569	4 287 512 802
SIRET communs (1er rapprochement)	790 754	790 754	4 241 130 494	4 115 045 189
SIRET communs (2ème rapprochement : ex Siret isolés ACOSS des SIREN communs)	17 829	17 829	37 322 372	103 175 231
SIRET communs (2ème rapprochement : ex Siret isolés ACOSS des SIREN isolés ACOSS)	47 521	47 521	37 999 703	69 292 382
Siret isolés	15 923	10 690	68 218 663	176 745 026
Siren isolés	8 740	5 877	6 418 223	15 542 001
Siret isolés	8 773	6 043	6 418 223	15 542 001
Total SIREN	766 670	763 807	4 391 089 455	4 479 799 829
Total des SIRET	880 800	872 837	4 391 089 455	4 479 799 829
Concordance des SIREN :	98,9%	99,2%	99,9%	99,7%
	99,0%		99,8%	
Concordance des SIRET :	97%	98%	98%	96%
	98%		97%	

PROGRAMME 11 : FICHE DE SUIVI

SIMPLIFICATION DES REGLES DE TARIFICATION

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Sécuriser l'imputation des dépenses aux comptes employeur par la notification à l'entreprise des actes de gestion liés aux processus de reconnaissance et de prise en charge des accidents du travail et maladies professionnelles afin de faire courir les recours dans les délais de droit commun. **(Engagement atteint)***
2009 : Le décret de reconnaissance a été publié le 29 juillet 2009 et est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2010.
- *Moderniser la notification annuelle des taux en les publiant sur internet dans une double préoccupation de développement durable et de sécurisation juridique.*
2010 : Un nouveau service en ligne, le Compte AT/MP, a été développé en 2010 pour une mise en service à partir d'avril 2011. Ce nouveau compte intègre les taux et leurs justificatifs mais ne permettra pas encore de se substituer à la notification annuelle « papier » pour des raisons de sécurité juridique. Cependant, la mise à disposition de ce nouveau service est également un préalable pour mettre en œuvre une publication ou une notification électronique des taux.
- *Réaliser les simulations nécessaires pour mesurer l'impact d'une éventuelle imputation des sinistres aux comptes employeur sur la base d'un barème et à partir de ces simulations, formuler des propositions de barème. **(Engagement atteint)***
2009 : Simulations réalisées et présentées lors du séminaire de la CATMP du 1^{er} juillet 2009, puis à la CATMP du 22 octobre 2009.
- *Réaliser les simulations visant à analyser les seuils actuels fixant les modes de tarification pour, le cas échéant, les faire évoluer. **(Engagement atteint)***
2009 : Simulations réalisées et présentées lors du séminaire de la CATMP du 1^{er} juillet 2009, puis à la CATMP du 22 octobre 2009.
- *Simuler les effets d'un éventuel passage d'une tarification à l'établissement à une tarification à l'entreprise. **(Engagement atteint)***
2009 : Simulations réalisées et présentées lors du séminaire de la CATMP du 1^{er} juillet 2009, puis à la CATMP du 22 octobre 2009.
- *Réaliser une étude comparative sur les nomenclatures existantes afin d'apprécier les possibilités de simplification et de modernisation des procédures de classement des entreprises.*
Dans le cadre des réflexions du programme 11 de la COG, une première étude a été réalisée visant à étudier la cohérence du classement des établissements exerçant dans le cadre de l'action sociale. Cela a consisté à examiner les sections d'établissement pour lesquelles le code risque apparaît comme incohérent avec le code NAF «Nomenclature Française d'Activité ».

Ce ciblage a conduit retenir dans l'étude 8.500 établissements pour lesquels une incohérence manifeste entre les deux codes pouvait être relevée sur des 60.000 établissements de l'ensemble des codes risque concernés. Les sections d'établissement concernées par cet examen sont celles qui ne répondent pas à des critères qui ont été déterminés en collaboration avec le département prévention de la DRP. Ils sont au nombre de 3 :

- Les sections d'établissement dont le code risque a une correspondance avec un code NAF référencé dans le barème des taux de 2001 ;
- Les sections d'établissement dont le code risque a été jugé compatible, sur la base de leurs libellés, avec les codes NAF ;
- Les sections d'établissement dont le code NAF n'est pas renseigné.

Cette opération a permis de réviser le classement de 14% des établissements pour les quatre codes risques confondus « action sociale ».

Le tableau qui suit donne le résultat de cette opération et notamment la part des sections révisées et maintenues pour les quatre codes risques concernés.

Risque SE	Libellé du risque	Nombre de SE examiné	Maintenu	Révisé	Total
751CA	Accueil à domicile à titre onéreux, d'enfants, de personnes âgées ou d'adultes handicapés confiés par des organismes publics, des oeuvres, des établissements ou des services de soins	35	46%	54%	100%
851GA	Cabinets d'auxiliaires médicaux	3 543	89%	11%	100%
853AA	Action sociale sous toutes ses formes, y compris garderies, haltes-garderies, centres de réadaptation fonctionnelle et rééducation professionnelle et centres d'aide par le travail	4 811	84%	16%	100%
853HA	Stagiaires des centres de formation professionnelle, de réadaptation fonctionnelle, de rééducation professionnelle	60	86%	14%	100%
Total	Accueil à domicile à titre onéreux, d'enfants, de personnes âgées ou d'adultes handicapés confiés par des organismes publics, des oeuvres, des établissements ou des services de soins	8 449	86%	14%	100%

Cette étude a mis en évidence que sur 60.000 établissements environ, le classement de 14% d'entre elles semble être incohérent (soit 8.500 établissements) et sur ces dernières, seules 14% (2% des 60.000 établissements) ont du être reclassés.

Il s'agit ici d'une première étude qui sera complétée par de nouvelles études qui permettront notamment d'évaluer les écarts de taux de cotisation collectif pour les entreprises si le taux collectifs était calculé suivant la nomenclature de la NAF.

- *Réaliser un état des lieux des dispositifs particuliers de tarification AT/MP (CESU, particuliers employeurs, personnes en insertion, ...) et proposer les mesures de simplification.*

2010 : L'état des lieux des dispositifs particuliers de tarification a été présenté lors du séminaire de la CAT-MP de mai 2010.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Réaliser les modifications réglementaires permettant l'aboutissement des pistes de simplification évoquées ci-dessus.*
Le décret a été publié le 7 juillet 2010.

③ Indicateur de résultat :

11.1 – Montants désimputés et remboursements de cotisations pour contentieux

a) Rappel des règles :

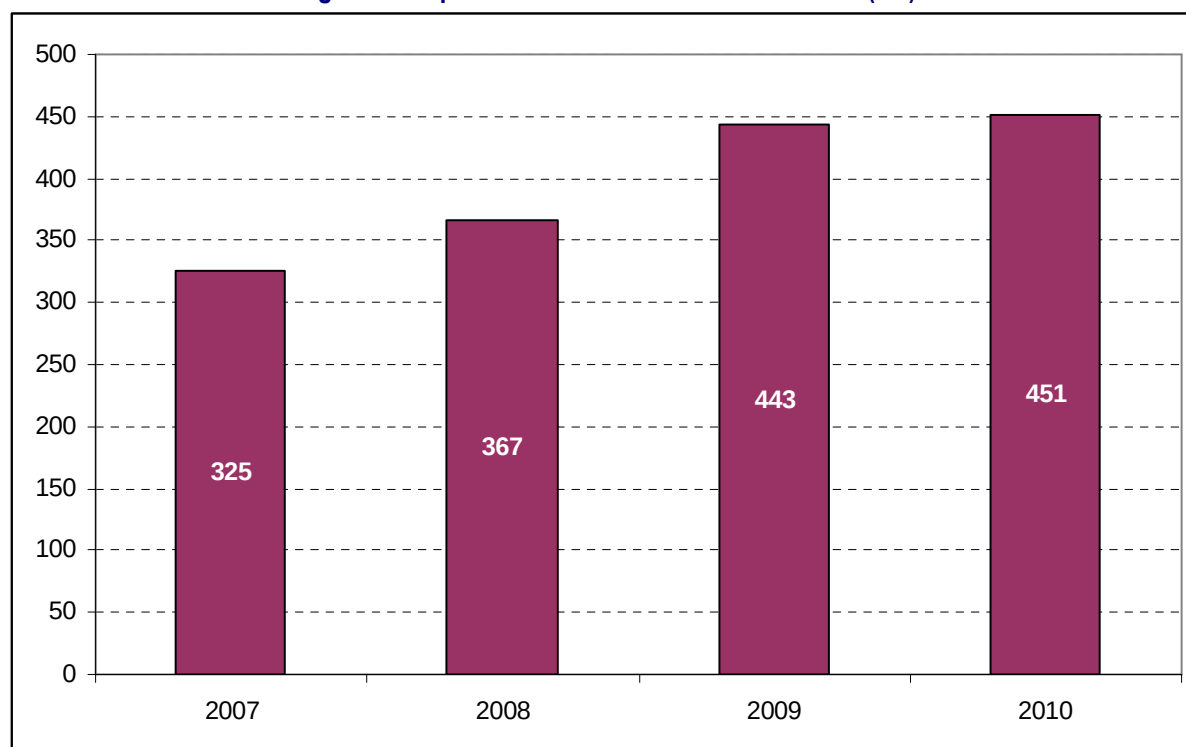
- calcul : déclaratif
- source : Enquête Questionnaire auprès des CRAM/CGSS
- disponibilité des informations : 2009
- objectif cible : fin 2011 : -30% de montants désimputés / situation fin 2007

b) Point de situation :

Les impacts financiers du contentieux AT-MP des employeurs sont estimés pour 2010 451 M€ (443 M€ en 2009) correspondant à la somme des remboursements de cotisations qui se sont élevés à 315 M€ (298 M€ en 2009) et aux cotisations non perçues car les décisions sont intervenues avant les notifications des taux de cotisation qui sont estimées à 136 M€ (145 M€ en 2009).

Les précédentes estimations sur 2007 et 2008 conduisaient à des estimations de l'impact du contentieux de 325M€ et 367M€ (dont 170 M€ et 200 M€ de remboursements de cotisations).

Figure 1 : Impacts annuels du contentieux AT-MP (M€)



Les remboursements de cotisation ou les moindres cotisations ont concerné environ 5.400 établissements (3.300 entreprises). 63% des montants remboursés en 2010 concernent 400 entreprises.

Parmi les 315M€ ayant fait l'objet de demandes de remboursement :

- ✓ 81% concerne l'inopposabilité et 15% des contentieux relatifs aux taux d'IP,
- ✓ 45% sont des décisions de commission de recours amiable, 35% de tribunaux du contentieux de l'incapacité,
- ✓ 37% concernent des taux antérieurs à 2008.

PROGRAMME 12 : FICHE DE SUIVI

PREVENTION ET REPRESSION DES FRAUDES AUX AT/MP

❶ Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Etablir un état des lieux des pratiques abusives ou frauduleuses tant en matière de prestations que de cotisations.*
2010 : 4 groupes de travail se sont réunis à 11 reprises depuis le mois d'avril 2010. Les groupes et les directions de la CNAMTS concernées ont achevé un projet en octobre 2010 qui a été soumis à la direction générale à l'occasion du comité de direction fraude de la CNAMTS en mars 2011. Des réajustements sont en cours sur la base des discussions intervenues à cette occasion.
- *Mettre en place des plans d'actions adaptées aux risques mis en évidence.*
2010 : Les travaux du groupe, bien que non encore formalisés, ont servis de base à la mise en place de programmes de contrôle au sein du plan de contrôle national de la CNAMTS. Outre le programme sur les IJ qui est examiné spécifiquement au point suivant, sept actions spécifiques sont prévues portant sur :
 - les fraudes en bande organisée en matière d'AT/MP ;
 - les fraudes des assurés en matière de reconnaissance ;
 - la tarification ;
 - le respect des formalités de déclaration des AT ;
 - les allocataires de l'amiante ;
 - les facturations de soins sans rapport avec le Livre IV ;
 - Les rentiers domiciliés à l'étranger.
- *Développer, dès 2009, un volet spécifique au contrôle des IJ AT au sein du programme de contrôle des arrêts de travail abusifs.*
2010 : Le plan de contrôle national 2010 intègre les indemnités journalières du risque AT dans différents programmes :
 - Un programme dédié sur les entreprises atypiques. En cours d'expérimentation avec 4 caisses pilotes ciblées au niveau national. Les premiers résultats de l'expérimentation tendent à montrer à ce stade la pertinence des ciblage opérés et permettent d'envisager une extension à de nouveaux secteurs d'activité pour le plan de contrôle 2011.
 - La maîtrise des forts prescripteurs via la procédure de mise sous accord préalable qui prend en compte les prescriptions d'IJ sur le risque AT/MP pour le ciblage et le suivi de la procédure.
 - Le programme fraude IJ global, expérimenté en 2009-2010 et dont l'un des axes est spécifique aux IJ AT/MP. Ce programme est réorienté pour 2011, certains axes de ciblage nationaux et une hétérogénéité de mobilisation du réseau n'ayant pas permis d'atteindre les résultats escomptés (1,5% des dossiers ciblés confirmés frauduleux pour un préjudice évité de 73 130 €). A partir de ces constats la

DCCRF proposera des modalités de ciblage renouvelées en 2011 ainsi qu'une organisation régionale dédiée du réseau.

Par ailleurs, la DRP a engagé, avec la DDO, une réflexion sur l'organisation du contrôle des IJ AT en production, notamment au regard de l'enjeu lié à la nouvelle tarification et des seuils qu'elle introduit.

- *Contribuer à la lutte contre le travail dissimulé en utilisant notamment les signalements faits à la suite des contrôles des URSSAF.*

La Loi de financement de la sécurité sociale 2008 fait obligation aux URSSAF de transmettre aux organismes de protection sociale les procès verbaux de travail dissimulé.

2010 : Les modalités de réception et de traitement de ces procès verbaux ont été communiquées au réseau en décembre 2010. Les PV de travail dissimulé sont transmis par voie électronique et exploités au regard des versements réalisés s'agissant notamment des prestations en espèces. Les nouvelles dispositions issues de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 seront intégrées spécifiquement au dispositif à l'occasion de programmes dédiés.

A noter en outre que la CNAMTS poursuit en 2011 le travail de coopération avec les URSSAF tendant au repérage des entreprises « coquilles vides ».

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Procéder aux adaptations de textes réglementaires ou législatifs nécessaires pour prévenir et/ou sanctionner les abus et fraudes aux AT/MP.*

L'Etat a adapté la procédure des pénalités financières et a renforcé les pénalités applicables aux employeurs, notamment en cas de fraude ou de non respect des modalités de déclaration d'accident du travail (article 115 LFSS 2009 et décret du 20 août 2009). Une précision reste à apporter dans le décret du 20 août 2009 mais est intégrée au projet de décret portant sur les pénalités en cas de refus de soins.

La loi de financement pour 2010 a par ailleurs révisé l'article L.471-1 pour clarifier le lien entre les dispositifs répressifs existants.

③ Indicateurs de pilotage et de résultat :

12.1 – Production de tableaux de bord des points de vigilance à partir des plans de maîtrise socle

a) Rappel des règles :

- restitution : Cartographie des fraudes et abus
- disponibilité des informations : fin 1^{er} semestre 2010
- objectif cible :

b) Point de situation :

La cartographie a été livrée par le groupe de travail en octobre 2010. Son réajustement est en cours suite au comité de direction des fraudes de mars 2011.

12.2 – Définition et mise en œuvre des plans de lutte contre la fraude

a) Rappel des règles :

- restitution : inscription d'actions au plan annuel de l'année N et bilan des actions de contrôle en (N+1)
- objectif cible :

b) Point de situation :

Les plans 2010 et 2011 intègrent des programmes d'actions concrets (cf. ci-dessus).

12.3 – Adaptation des PMS

a) Rappel des règles :

- restitution : A définir pour le 1^{er} septembre 2010
- disponibilité des informations :
- objectif cible :

b) Point de situation :

L'adaptation des PMS découlera directement des conclusions du groupe de travail sur la cartographie des fraudes et abus.

PROGRAMME 13 : FICHE DE SUIVI

DEVELOPPEMENT DE NOUVEAUX TELESERVICES

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Concevoir un outil informatique qui permette aux employeurs de situer la sinistralité de leur(s) établissement(s) et de comparer leurs propres indicateurs de sinistralité à des indicateurs régionaux ou nationaux par activité (code risque).*
2010 : Les moyens budgétaires destinés aux développements des sites internet de la Cnamts ont été révisés en 2010. Le projet permettant aux employeurs de situer la sinistralité de leurs établissements n'a donc pas été intégré dans la version 1 du nouveau site « risquesprofessionnels.ameli.fr ».
- *En association avec l'INRS et les CRAM/CGSS, mettre au point, à partir des différents guides existants, des outils interactifs d'évaluation des risques.*
L'expression des besoins n'a pas encore été définie.
- *Accompagner les engagements pris dans le domaine de la tarification en offrant aux employeurs un service web sécurisé qui leur permette d'avoir connaissance de leur taux de cotisation AT/MP et du mode de calcul de ce taux.*
2010 : L'expression des besoins, le cahier des charges et les spécifications ont été réalisées. Les développements sont terminés depuis fin 2010.
Le projet est actuellement en cours de validation.
- *Consolider le service de déclaration d'accident de travail en ligne en :*
 - *intégrant les services déclaratifs et consultatifs offerts aux employeurs à un portail dédié ;*
 - *proposant l'accrochage des services Net-DAT et Net DSIJ ; ce qui permettra un pré-remplissage de l'attestation de salaire en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident de travail ;*
 - *adaptant le formulaire en ligne à la nouvelle codification des accidents du travail envisagée (cf programme 17 Convergence avec le dispositif européen de statistiques) ;*
 - *offrant aux entreprises utilisatrices de personnels intérimaires un nouveau service de déclaration préalable d'accident du travail.*2010 : La phase 1 de l'adaptation du formulaire en ligne pour la DAT qui consiste à permettre aux entreprises intérimaires de saisir l'entreprise utilisatrice de l'accidenté ainsi que la fonctionnalité d'accrochage des services Net DAT et Net DSIJ ont été développées et sont opérationnelles. Elles sont en production depuis la fin du premier trimestre 2010.
Pour l'adaptation du formulaire à la nouvelle codification, l'expression du besoin est en cours et inscrit dans le plan de charge du SDSI 2010-2013.
Le déploiement est prévu en début d'année 2012.

- *Finaliser la dématérialisation à la source des certificats médicaux (CMI, CMP, CMF) et intégrer directement les données saisies dans le système d'information des risques professionnels ce qui facilitera l'instruction des dossiers.*

2010 : En cours, service de dématérialisation des certificats médicaux.

A la suite du déploiement de l'avis d'arrêt de travail maladie, une simplification du service avis d'arrêt de travail et certificats médicaux AT/MP a été demandée. Ce projet est en cours d'adaptation.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Faciliter le bon déroulement des projets, notamment du projet web pour la notification annuelle des taux de cotisation et du projet de nouvelle codification des accidents de travail en publiant suffisamment tôt les textes nécessaires.*

Le service tel qu'il est redéfini (consultation du taux et notification) ne nécessite pas de publication de textes.

③ Indicateur de résultat :

13.1 – Nombre de services disponibles et fonctionnels

a) Rappel des règles :

- source : déclaratif
- restitution : annuelle
- objectif cible : 100% des téléservices mis en place à la fin de la COG ATMP

b) Point de situation :

Projet	Point de situation 2009-2010
Service Web sécurisé pour les employeurs, pour l'accès au compte AT/MP	Développements terminés fin 2010, en cours de validation. Ouverture du service début avril 2011
Service de déclaration d'accident du travail dématérialisé	- Adaptation du formulaire en ligne pour les entreprises d'intérim ; - Accrochage des services Net-DAT et Net DSIJ ; - Adaptation du formulaire à la nouvelle codification des AT en cours.
Dématérialisation à la source des certificats médicaux (CMI, CMP, CMF)	A la suite du déploiement de l'avis d'arrêt de travail maladie, une simplification du service avis d'arrêt de travail et certificats médicaux AT/MP a été demandée. Ce projet est en cours d'adaptation.

PROGRAMME 14 : FICHE DE SUIVI

REFONTE DE L'INFORMATION EN LIGNE DE LA BRANCHE

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- Adapter et enrichir les contenus respectifs (informations et services en ligne) des sites Ameli et Risques professionnels, pour faire d'Ameli le site d'information pratique et de services sur les risques professionnels et de Risques professionnels le site institutionnel de la branche.

2011 : L'adresse www.risquesprofessionnels.ameli.fr héberge depuis le 7 mars 2011 le nouveau site de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels, à vocation purement **institutionnelle**. A travers 25 articles, il présente les missions, les objectifs, les actions et les résultats de la branche AT-MP, ainsi que son actualité, sa production éditoriale et statistique, les chartes signées avec les fédérations professionnelles ou les entreprises. Le site propose également en téléchargement libre toutes les brochures de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels, les dossiers et communiqués de presse, et répertorie les sites des différents organismes partenaires ou associés.

Depuis janvier 2011, toutes les informations de type démarches et services destinés aux **employeurs** sont disponibles dans l'espace «employeur/entreprise» **d'amelifr**.

En plus des démarches liées à sa relation avec l'Assurance Maladie, l'entreprise y trouve tout le contenu pratique sur les risques professionnels : démarche à faire lors d'un sinistre professionnel, règles de calcul du montant de l'indemnité journalière AT/MP ou encore de son taux de cotisation.

La rubrique «prévention» aborde la prévention des risques professionnels sous l'angle «informations utiles», notamment les Conventions nationales d'objectifs (CNO), les recommandations, les supports d'information.

Plus de 150 articles ont été enregistrés dans ameli.fr pour les deux nouvelles rubriques «Vos cotisations» et «Prévention».

Pour les **assurés**, 22 articles d'informations pratiques ont été mis en ligne depuis 2010 sur le site Ameli.fr. Ces informations concernent les modalités pour déclarer un accident du travail, un accident de trajet ou une maladie professionnelle, des données explicatives sur la consolidation ou la guérison,...

Pour les **professionnels de santé** (rubrique «exercer au quotidien» d'Ameli), les informations nécessaires à l'accomplissement des formalités, dans le cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, peuvent être retrouvées (établissement du CMI, prise en charge des soins, consolidation rechute et guérison,...).

- *Mieux articuler les sites Ameli et Risques professionnels avec les autres sites de la branche AT/MP : CRAM, CGSS, INRS, Eurogip (pour éviter les redondances).*
L'ensemble des sites régionaux des CARSAT/CGSS, les sites de l'INRS et d'Eurogip, mettent à disposition un lien vers le site national www.risquesprofessionnels.ameli.fr.
- *Créer un espace dédié aux statistiques, plus ergonomique et convivial pour les internautes (avec un outil de requête).*
L'étude des audiences du précédent site www.risquesprofessionnels.ameli.fr a montré une forte fréquentation de l'espace dédié aux études et statistiques. Un nouvel espace a été créé sur le nouveau site, et une évolution est prévue en 2011, de mettre à disposition un outil de requête pour faciliter la sélection de l'information recherchée.
- *Développer sur le site Risques professionnels des espaces d'information dédiés pour permettre aux partenaires sociaux des différentes instances de la branche de mieux tenir leur rôle.*
Un module de site participatif a été mis au point ; il est testé pour les membres du CTN A. Ce site leur permet de consulter toute la documentation en ligne concernant les informations propres au CTN A et ses différents travaux en cours.
Jusqu'ici, ce type de site participatif était uniquement accessible aux agents de l'Assurance Maladie utilisant le réseau sécurisé RAMAGE. Un développement spécifique a été réalisé fin décembre 2010 pour permettre de disposer du site test.
Mais pour le moment le déploiement de ce projet pour tous les CTN n'est pas dans les programmes informatiques prioritaires.
- *Créer des liens avec les sites de l'Etat et des divers organismes placés auprès de lui.*
Le nouveau site www.risquesprofessionnels.ameli.fr a une vocation institutionnelle, c'est-à-dire qu'il a une valeur principalement informative et consiste à positionner l'Assurance Maladie – Risques Professionnels dans le paysage des assureurs/préventeurs des risques professionnels. Il est donc en lien avec les sites de tous les acteurs de la santé et de la sécurité du travail en France.
La rubrique « liens utiles » répertorie les sites de l'Etat, des organismes publics placés auprès de lui. Chaque page du site renvoie vers les sites des organismes concernés par l'article en question.
- *Mettre à disposition de l'Etat des informations et documents qui lui permettront d'enrichir le contenu du site Internet sur la santé et sécurité au travail « Travailler mieux.gouv.fr ».*
Transmission en mai 2010 :
 - Les actes de la [conférence européenne](#) du 23 juin 2009
 - Le dépliant sur le [socle commun des mesures de prévention dans le BTP](#)
 - La modification du [texte de présentation de la CNAMTS](#) dans la rubrique "Prévention : qui fait quoi ?"

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Créer des liens entre ses sites (en particulier le site du ministère du Travail sur la santé et la sécurité au travail « Travailler mieux.gouv.fr ») et ceux de la Branche AT/MP.*
Des documents sont transmis ponctuellement par la Cnamts pour alimenter les rubriques du site « travailler-mieux.gouv.fr » (données de sinistralité, rapport d'activité, actes de la conférence européenne).
- *Mentionner l'origine des informations et documents mis à disposition par les organismes qui composent la branche AT/MP pour enrichir le contenu du site « Travailler mieux.gouv.fr ».*
L'origine des informations et documents est systématiquement mentionnée
- *Inciter ses directions centrales et services déconcentrés à utiliser l'espace dédié aux statistiques (dès qu'il sera effectif).*

③ Indicateurs de pilotage et de résultat :

14.1 – Nombre de CRAM entrant dans le processus d’harmonisation des sites internet

a) Rappel des règles :

- source : déclaratif
- restitution : annuelle
- objectif cible : 5 par an

b) Point de situation :

Le site Ameli nouvelle version, qui devait intégrer une offre d’espace CRAM, initialement programmée par la Direction de la Communication de la CNAMTS pour être livré fin 2010, est reporté en 2011/2012 dans le cadre du nouvel appel d’offres « internet » piloté par la Direction de la Communication de la Cnamts.

14.2 – Nombre de connexions aux divers sites de la branche

a) Rappel des règles :

- calcul : données fournies / logiciels statistiques et analytiques intégrés dans les sites
- source : CNAMTS / INRS / EUROGIP / CRAM / CGSS
- restitution : trimestrielle
- objectif cible :

b) Point de situation : audience des sites en 2010

Organismes	Nombre de visites	Nombre de pages vues	Temps moyen d’une visite
CNAMTS Site des risques professionnels	970 235 (2009 = 835 235)	3 267 180 (2009 = 2 957 633)	5’43 (2009 = 5’53)
Eurogip	70 983 (2009 = 87 305)	1 238 274 (2009 = 921 137)	<i>Donnée inconnue</i>
INRS	9 300 000 (2009 = 8 330 000)	56 000 000 (2009 = 58 030 000)	18 ‘ (2009 = 18’)

PROGRAMME 15 : FICHE DE SUIVI

DEVELOPPEMENT DES ACTIONS DE COMMUNICATION

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Définir une stratégie de communication nationale qui sera mise en œuvre par tous les organismes de la branche (qui pourront la déployer en fonction de leurs spécificités fonctionnelles ou géographiques). Cette stratégie couvrira les trois domaines d'intervention de la branche : la prévention, la tarification et la réparation et précisera, pour chacun d'eux, les cibles prioritaires à atteindre, les messages à développer et les moyens/outils à mettre en œuvre (salons, colloques...).*

2009-2011 : La Direction des Risques Professionnels a élaboré une stratégie de communication nationale sur trois ans, qui doit couvrir les trois missions complémentaires de la branche AT/MP : prévention, tarification et réparation et apporte un bénéfice global pour le public- cible de cette branche : les entreprises.

Il s'agit de :

- développer des plans d'actions nationaux sur les principales priorités de l'Assurance Maladie -Risques Professionnels pour être « visible » et lisible dans la politique menée sur les trois missions ;
- mettre de la cohérence et de la synergie dans les actions de communication menées, notamment, dans le cadre du plan national d'actions coordonnées de prévention (PNAC).
- tout en positionnant clairement l'Assurance Maladie -Risques Professionnels comme un domaine d'action particulier de l'Assurance Maladie, qui bénéficie et apporte à cette dernière des synergies utiles aux assurés et aux entreprises (cohérence avec la marque –mère l'Assurance Maladie).

Pour l'aider dans cette action, la Direction des Risques Professionnels s'est dotée d'une agence conseil en communication à l'issue d'un dialogue compétitif. Le marché avec l'agence Publicis Consultants a été notifié le 22 février 2011. Il comporte trois chantiers :

Chantier n°1 : concevoir une communication relationnelle pour les entreprises ;

Chantier n°2 : coordonner le métier « communication -entreprises » au sein du réseau ;

Chantier n°3 : valoriser l'expertise « prévention » pour émerger sur un territoire très occupé.

En 2010, la mission communication-entreprises a conduit les actions suivantes

Janvier- juillet 2010 : information sur la nouvelle tarification

Avec la réalisation d'un dossier de presse en janvier 2010 (Participation à un point presse de la Cnamts le 26 janvier).

A la suite du point presse, l'AFP, la presse professionnelle et surtout la presse économique et RH a relayé le sujet avec en retombées quantifiées une vingtaine d'articles. (voir bilan quantitatif détaillé point 15.2).

Un premier « dossier de communication » a été conçu pour le réseau à destination des entreprises comprenant un argumentaire – une présentation PPT, avec le passage en terme de communication du libellé réforme de la tarification à « nouvelle tarification », puisqu'il s'agissait d'entrer dans une dynamique d'appropriation d'un nouveau système. Les matinées employeurs ont participé à cette stratégie.

Sept- décembre 2010 : l'organisation des matinées employeurs

De septembre à décembre 2010, 105 réunions d'information destinées aux responsables d'entreprises ont été organisées par les caisses régionales et co-animées avec les caisses primaires.

Ce nouveau rendez-vous « les matinées employeurs » ont permis à plus de 7000 personnes (Dirigeant, DRH, Responsable service paie/comptabilité...) de s'informer et d'échanger sur la nouvelle tarification, la nouvelle instruction AT et sur les services en ligne dédiés aux employeurs.

Réalisation 1^{er} trimestre 2011

A la suite des matinées employeurs, un document questions-réponses récapitulant toutes les questions posées au cours de ces rendez-vous a été conçu et mis en ligne sur les deux sites internet de la Branche

- le site institutionnel
- l'espace employeurs- entreprises sur le portail ameli

Des notices d'information ont également été rédigées pour être mises à disposition des futurs utilisateurs du service en ligne : **le Compte AT/MP**.

- Appuyer par des actions de communication adaptées la mise en œuvre des différents programmes prévus par la COG, en particulier dans les domaines de la prévention des risques professionnels et de la prévention de la désinsertion professionnelle.

Année 2010

Une action de sensibilisation sur le risque cancers professionnels dans les TPE

Mai-Juin : les conclusions d'une étude qualitative menée auprès de 29 responsables de TPE (7 à 50 salariés des secteurs du BTP, de l'entretien/nettoyage, des déchets et de la mécanique). Cette étude montre que le risque de cancers professionnels reste largement méconnu et sous-estimé des chefs d'entreprises. De fait ils ne le prennent pas en compte dans leur Document Unique et ignorent les solutions possibles de substitution des agents cancérogènes.

Sept- novembre : une action d'information destinée au responsables des petites entreprises a été conduite par chaque caisse régionale sur le thème « *Le risque de cancers professionnels : l'avez-vous pris en compte dans votre entreprise ?* »

Un dossier commun d'information apportant des éléments de compréhension simples et quelques « clés » pour donner envie d'agir, complété par des témoignages d'entreprises a été médiatisé par chaque caisse. Plus de 70 médias locaux (quotidien régional, TV et radio locale, presse entreprises) ont diffusé ces messages.

Traçabilité des expositions professionnelles collectives

Juin : Edition d'un support questions réponses (argumentaire) et d'un document de synthèse à remettre à l'entreprise pour faciliter la présentation de l'expérimentation. Les cinq caisses des régions expérimentales ont ainsi disposé de supports communs pour diffuser un message unifié et cohérent.

TMS

Fin août 2010, l'Assurance Maladie –Risques Professionnels a participé à la 7^{ième} conférence scientifique internationale sur les TMS d'origine professionnelle (PREMUS 2010) qui a réuni 650 experts de 37 pays. Un dossier de présentation des TMS en France, avec les actions de prévention mises en œuvre a été diffusé à cette occasion en version française et anglaise.

Réalisation 1^{er} trimestre 2011

Préparation du lancement de la première aide financière nationale pour réduire le risque routier professionnel : **AFS VUL** avec la définition d'un plan de communication : ciblage, message et supports

Préparation du lancement du **Compte AT/MP** avec la définition d'un plan de communication : ciblage, message et supports.

Ces actions auront une unité graphique (choix d'illustration) qui permettra d'installer le territoire de communication de l'Assurance Maladie-Risques Professionnels pour toute communication de service à destination des employeurs.

- *Organiser la mutualisation des supports d'information et celle des expériences en matière de communication afin d'améliorer l'efficacité des actions.*

2010 : Sur les thèmes prioritaires de prévention comme pour la nouvelle tarification, la nouvelle politique de communication de la Branche AT/MP prévoit la mise à disposition du réseau des caisses régionales de plans d'action avec les supports de communication dédiés, pour un déploiement coordonné et unifié. Ce principe d'actions a été appliqué en 2010 pour la nouvelle tarification, les matinées employeurs, l'action Cancers Pros et TPE.

Il le sera également en 2011 pour le lancement du nouveau service en ligne « le Compte AT/MP » et les deux aides financières nationales.

Par ailleurs, dans le domaine Risques Professionnels, la rubrique « communication » de l'intranet Medi@m a été réorganisée afin d'accueillir l'ensemble des notes, documents préparatoires et supports, à destination du réseau.

Un espace « partage d'expérience et savoir faire » est proposé pour que les services communication des Carsat/Cram et Cgss puissent y déposer des documents à partager (exemple plan de communication, application d'une charte graphique etc...).

- *Evaluer les actions d'information et communication à visée préventive selon les référentiels déjà élaborés, pour mieux connaître leur impact sur les publics visés et faire évoluer les actions, voire la stratégie, en fonction des résultats obtenus.*

L'action Cancers Pros et TPE a fait l'objet d'une évaluation des actions de relations presse mises en œuvre par le réseau des Carsat/Cram et Cgss et d'une analyse des retombées presse.

L'action nouvelle tarification fait l'objet d'un baromètre de suivi et connaissance de la réforme auprès d'un échantillon représentatif de responsables de grandes entreprises. Il s'agit d'un sondage annuel (1^{ère} vague en octobre 2010) réalisé par l'institut BVA. La seconde vague est programmée pour l'automne 2011.

Les matinées employeurs ont fait l'objet d'une évaluation ad hoc sur le principe d'un questionnaire auto-administré rempli par les participants aux matinées.

- *Signaler en amont à l'Etat (directions centrales ou services déconcentrés) ses projets d'actions de communication sur les risques professionnels et rechercher la meilleure synergie possible.*

Le dossier cancers professionnels et TPE a fait l'objet d'une information aux directions centrales du ministère du Travail et des Direccte.

- *Contribuer activement, par l'engagement des branches professionnelles, à la dynamique recherchée par la campagne ministérielle de prévention des TMS.*

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Signaler en amont à la CNAMTS/DRP (pour les actions nationales) ou aux caisses concernées (pour les actions régionales ou locales) ses projets d'actions de communication sur les risques professionnels et rechercher la meilleure synergie possible.*
En prévision, un projet à suivre en 2011 sur la prévention des cancers dus aux poussières de bois.
- *Présenter dans ses publications (notamment bilan annuel des conditions de travail et rapports aux organismes internationaux, dont le bilan au BIT sur l'inspection du travail) la branche AT/MP dans sa globalité : Cnamts, Cram/Cgss, INRS et Eurogip.*
Dans le bilan des conditions de travail 2008, la branche ATMP est présentée pour la 1^{ère} fois globalement (CNAMTS/CRAM, INRS, Eurogip). Il en est de même pour le bilan des conditions de travail 2009 et 2010.
- *Associer la branche AT/MP à la campagne ministérielle sur les TMS.*
2009 : Fait au cours du 1^{er} trimestre 2009

③ Indicateurs de pilotage et de résultat :

15.1 – Mise en place et suivi d'un tableau de bord des actions de communication sur les thèmes des PNAC

a) Rappel des règles :

- source : Enquête auprès de 17 Caisses régionales sur 20 (Carsat/Cram/CGSS) + résultats CNAMTS
- restitution : annuelle 2010

b) Point de situation :

Dénombrement des actions de communication sur les thèmes du PNAC

ACTIONS	TMS	CMR	RPS	RISQUE ROUTIER	BTP	INTERIM	GDE DISTRIB	TOTAL DES ACTIONS
Colloques	4	10	15	20	14	2	0	65
Salons	3	3	1	4	5	0	0	16
Conférences (hors et au sein de salons)	14	37	16	26	31	1	0	125
Actions de Relations presse (conférence de presse, petit déjeuner presse...)	7	28	7	11	9	1	1	64
Nouvelles publications sur ce thème	17	13	9	11	15	1	1	67
Autres actions de communication (achat d'espaces publicitaires, marketing direct...)	5	13	4	7	5	3	4	41
Autres types d'événements (signatures de chartes, demandes d'intervention en entreprises...)	13	5	6	28	7	3	2	64
TOTAL DES ACTIONS PAR THEME	63	109	58	107	86	11	8	442

Au niveau national, une action presse sur le 1^{er} bilan du PNAC a été menée en août 2010 avec une présentation de la sinistralité en 2009.

L'exclusivité a été donnée au quotidien économique Les Échos puis le dossier de presse a été largement diffusé. Ce sont les données sur la sinistralité qui ont été le plus souvent retenues pour l'angle des articles, notamment la baisse « historique » des accidents du travail.

L'action presse ciblant la PQR sur la prévention des cancers professionnels dans les TPE, a été conduite seulement par les Carsat/Cram/CGSS.

En comparaison de l'année 2009, on constate que le nombre d'actions de communication a presque doublé avec une nette augmentation sur les thèmes CMR et risque routier.

15.2 – Nombre de retombées presse sur les actions de la branche

a) Rappel des règles :

- calcul : nombre d'articles parus dans la presse
- source : CNAMTS – 17 Caisses régionales (Carsat/Cram/CGSS) – INRS - EUROGIP
- restitution : annuelle

b) Point de situation :

1- **Pour la Cnamts / DRP**, la revue de presse générale permet de recenser les éléments suivants sur les actions 2010 :

THEMES	AFP (dépêches)	PQN	PQR	PRESSE ECO / RH	PRESSE PROFESSIONNELLE	PRESSE SANTE / SOCIALE	RADIO / TV	SITES DE PRESSE INTERNET	TOTAL
PNAC	4	7		2	3	4		3	23
CHARTRE DE PARTENARIAT RISQUE ROUTIER			1	1	1			10	13
NOUVELLE INSTRUCTION AT					1	1		2	4
FISCALISATION DES IJ	1	2		1		1			5
DAT en ligne sur net - entreprises	2			1	1	2		1	7
CHAMPS COORDONNES DE PREV								1	1
NOUVELLE TARIFICATION	1	3		2	6	2		6	20
SINISTRALITE 2009 BILAN PNAC	1			3		1		1	6
INDEMNITE TEMPORAIRE D'INAPTITUDE	1			1		1			3
FIE	1	1		1					3
PENIBILITE / RETRAITE		2		1			1		4
STATISTIQUES 2009	1	1		2		3			7
TOTAL	12	16	1	15	12	15	1	24	96

Le nombre global de retombées presse pour la DRP a baissé de moitié par rapport à 2009, diminution due aux retombées de la Semaine TMS 2009 qui représentaient à elles seules près de 50% des retombées globales, soient 92 articles sur 199 au total.

Cette année, deux sujets principaux ont fait l'objet d'une communication nationale : la nouvelle tarification (PIM du 26/01/10) et les chiffres de la sinistralité 2009 - 1^{er} bilan du PNAC (dossier de presse en août 2010).

2- Pour les Caisses régionales, les retombées presse sont « naturellement » concentrées sur la presse régionale, puis la presse professionnelle et Internet.

THEMES	AFP (dépêches)	PQN	PQR	PRESSE ECONOMIQUE / RH	PRESSE PROFESSIONNELLE	PRESSE SANTÉ / SOCIALE	RADIO / TV	SITES DE PRESSE INTERNET	TOTAUX
TMS			9	6	8	5	7	6	41
CMR			65	14	54	4	8	15	160
BTP			14	6	26	3	1		50
Risque Routier			36	15	17	6	2	18	94
Intérim			4	1					5
Grande distribution			4	1	1			3	9
RPS	1	1	18	7	3	4	1	12	47
Nouvelle tarification			19	1	3		2	2	27
Incitations financières (dont AFS)			6	4	19	1	3	5	38
Promotion des nouveaux services en ligne			1		2			1	4
Aide et soins à domicile			3						3
PDP			5	2			1		8
Formation			2	1	4				7
Autres thèmes de prévention (management, restauration, chutes de hauteur...)	1	1	34	10	73	14	2	18	153
Prix récompenses			9	3	8	1	2	2	25
Bilans statistiques			11		4		8		23
Institutionnels			7	4	7	7	2	6	33
Partenariats (dont médecins du travail ; éducation nationale)			8	1	3	5		3	20
Salons (dont Préventica, Expoprotection ...)	1		4	4	11	4		11	35
Plan Régional Santé au Travail			1		1				2
TOTAL GENERAL	3	2	260	80	244	54	39	102	784

Par rapport à 2009, on constate en 2010 une augmentation de 15% du nombre de retombées presse régionales. Cette année, les sujets prévention du PNAC et notamment le risque CMR (avec l'action presse en direction des TPE en région) représentent plus de la moitié des retombées presse.

Pour Eurogip, on recense 140 articles citant l'organisme dont près de la moitié sur les sites de presse Internet. Les deux études relatives aux risques psychosociaux et à la reconnaissance des cancers professionnels en Europe représentent les principaux sujets traités dans la presse en 2010.

THEMES	AFP (dépêches)	PQN	PQR	PRESSE ECONOMIQUE	PRESSE PROFESSIONNELLE	PRESSE SANTÉ / SOCIALE	RADIO / TV	SITES DE PRESSE INTERNET	TOTAUX
Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne	2		8		6	4		20	40
Reconnaissance cancers professionnels en Europe	5	3	22		4	4		36	74
MP en Europe		2				3		7	12
Débats d'EUROGIP					4	3			7
EUROGIP				1	3	3			7

PROGRAMME 16 : FICHE DE SUIVI

DEVELOPPEMENT ET DIFFUSION DES ETUDES STATISTIQUES

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Publier avant le 30 juin de chaque année une analyse de gestion du risque AT-MP.*
(Engagement atteint)

2009-2010 : Après un premier rapport de gestion, présenté à la CATMP du 1^{er} juillet 2009, le rapport de gestion 2009, sur un modèle amélioré, a été présenté à la CATMP du 7 juillet 2010.

Le chapitre dédié aux finances de la Branche met l'accent sur les questions du contentieux, du compte spécial et des ristournes et cotisations supplémentaires. Une partie est dédiée aux contrats de prévention et aux nouvelles aides financières simplifiées.

La fin du rapport s'enrichit de différents focus en adjoignant, à celui sur le risque routier, des éclairages sur les troubles musculo-squelettiques, sur les cancers d'origine professionnelle et sur le système de reconnaissance complémentaire.

Le rapport de gestion sert désormais de document de référence pour l'élaboration des rapports par les pouvoirs publics, qu'il s'agisse du bilan des conditions de travail ou du rapport au Bureau International du Travail.

- *Réaliser des études approfondies sur les risques et cibles prioritaires (comme le risque routier, les cancers professionnels, l'aide à la personne, les populations « à risques »...).* **(Engagement atteint)**

2009 : Principales études présentées à la CAT/MP au cours de l'année 2009 :

- Février : Corrélation entre sinistralité et taille des entreprises,
- Mars : Etude historique de la sinistralité des entreprises,
- Mai : Etude sur l'évolution de la sinistralité dans le champ des contrats de prévention et 1^{ère} évaluation des domaines couverts par les conventions nationales d'objectifs,
- Juin : Premiers éléments de bilan sur les plans d'actions régionaux des CRAM/CGSS,
- Juillet : Suite de l'étude sur la sinistralité dans le champ des contrats de prévention (2^{ième} partie),
- Septembre : Point statistique sur les MP liées à l'amiante,
- Octobre : Point sur les suicides.

2010 : Principales études présentées à la CAT/MP au cours de l'année 2010 :

- Janvier : Risques professionnels dans le secteur de l'aide à domicile
- Février : Etude sectorielle de l'heure de survenance des accidents de travail et de trajet,
- Avril : Evolution de la sinistralité 2009,
- Mai : Etat des lieux sur les rentes ATMP
- Juillet : Rapport de gestion 2009 de la branche ATMP
- Septembre : Etude statistique sur les rechutes

- Décembre : Point de conjoncture – Evolution de la sinistralité au regard de l'emploi
- *Eclairer tout particulièrement le champ des rentes par l'enrichissement de l'état des lieux et le développement de modèles prédictifs (la branche AT/MP a servi en 2008 plus de 1 300 000 rentes pour un montant annuel supérieur à 3 500 millions d'euros).*
2009 : La certification des comptes 2009 a été l'occasion d'approfondir le sujet des rentes par catégories de bénéficiaires et par types de flux (entrants, sortants, permanents).
 Sur les rentes, une étude a été réalisée en décembre 2009 sur la durée des incapacités temporaires précédant les incapacités permanentes.

2010 : En 2010, de nombreuses études ont été réalisées pour éclairer la problématique de l'incapacité en relation avec les réflexions sur la pénibilité.
 L'année 2010 a été l'occasion d'explorer différentes questions concernant les incapacités permanentes, notamment sur les arrêts de travail associés, les âges au moment de l'attribution, les causes médicales (lésion, tableau de MP, syndrome). Les réflexions sur la prise en compte de la pénibilité dans la réforme des retraites ont demandé un éclairage particulier sur les bénéficiaires de rentes. Un objectif a été d'évaluer suivant différents critères, le nombre de rentiers dans la tranche d'âges englobant les âges proches des âges de départ à la retraite. Des premiers modèles ont par ailleurs été initiés pour modéliser le nombre de rentiers du fait de l'accroissement de la prise en charge des maladies d'origine professionnelles par la Branche AT-MP, essentiellement dû aux TMS.
- *Mieux partager les résultats des travaux statistiques en diffusant des documents de synthèse généraux ou sectoriels, ou thématiques. (Engagement atteint)*
2009-2010 : L'étude sur l'historique de la sinistralité, présentée à la CAT/MP en mars 2009, a fait l'objet d'une publication dans la collection « Points de Repères » de la CNAMTS à la fin de l'année 2010. A cette occasion, l'étude a été complétée et enrichie. Le nouveau site web des risques professionnels a réservé un espace dédié aux statistiques sur lequel sont publiées, parmi les études menées par la mission statistiques de la DRP, celles qui peuvent l'être sans exiger de la part des lecteurs, une connaissance approfondie des questions AT-MP.
- *Contribuer aux évaluations à réaliser dans le cadre du Programme Qualité Efficience AT/MP (PQE) et des Plans Nationaux d'Actions Coordonnées (PNAC). (Engagement atteint)*
2009-2010 : Les données statistiques du PQE ont été transmises dans les délais, en 2009 et 2010, ainsi que toutes les études significatives menées sur les sujets pointés par le PQE.

- *Poursuivre la mise en œuvre de la convention d'échange de données statistiques sur les AT/MP conclue avec l'Etat en 2007, notamment en fournissant les données sur les variables prévues par la convention et manquantes à ce jour, en collaborant avec les partenaires pour éclaircir les raisons des écarts entre les effectifs salariés figurant dans les bases transmises et ceux issus du traitement des DADS de la Dares.*

Convention d'échanges : commentaires apportés par la mission statistiques de la DRP sur l'étude de la DARES menée sur les données AT/MP issues de la convention d'échanges ; participation au comité de suivi de la base inter-régimes de l'INVS.

Aucune demande particulière n'a été exprimée en 2010.

- *Actualiser chaque année les données significatives nécessaires aux investigations de la Commission instituée au titre de l'article L176-2 du code de la sécurité sociale, notamment celles portant sur les coûts moyens longitudinaux et transversaux et sur les divergences des coûts moyens des pathologies entre Maladie et AT/MP.*

2011 : Dans la perspective des travaux de la prochaine Commission prévue à l'article L.176-2 du code de la sécurité sociale, un premier bilan des suites données aux préconisations de la précédente Commission de juin 2008 a été transmis à la DSS (en mars 2011). Ce bilan présente à la fois l'évolution de la sinistralité en France et en Europe et la mise en œuvre des préconisations de la dernière Commission.

Les travaux statistiques pour mesurer les coûts moyens longitudinaux et transversaux des différentes pathologies seront lancés lors de la mise en place de cette nouvelle Commission.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Prendre en charge les études relevant des données liées à la Convention d'échange demandées par ses services déconcentrés, notamment dans le cadre de la mise en place des CRPRP.*

Pas de demande exprimée par les services déconcentrés.

- *Organiser périodiquement des échanges entre les différentes institutions concernées, dont la CNAMTS, sur les problématiques statistiques en matière de risques professionnels.*

En plus des échanges qui interviennent en tant que de besoin avec les services statistiques des ministères de tutelle (DREES, DARES), avec l'ANSES ou l'InVS, la CNAMTS participe désormais à la Commission Statistique du Comité Scientifique de la CNRACL. D'autres échanges interviennent :

- avec le RSI dans le cadre d'une convention conclue en 2011,
- périodiquement avec l'OPPBTP à qui des données sont fournies
- plus ponctuellement avec les organismes impliqués dans l'étude de faisabilité de l'entrepôt inter-régimes.

Un contact a également eu lieu avec le bureau de la santé et de la sécurité du travail maritimes (Ministère Environnement).

- *Améliorer la concertation sur les bases de données afin d'optimiser leur utilisation au regard des besoins définis dans les différents plans de santé publique.*

Une lettre sur la coordination des bases de données et des enquêtes relatives aux expositions professionnelles a été signée le 29 septembre 2009 par le Directeur général du travail, le Directeur général de la santé et le Directeur de la sécurité sociale.

Le groupe de travail « enquêtes et bases de données » constitué en 2009, a pour mission :

- d'optimiser l'utilisation des bases de données et des enquêtes relatives aux expositions professionnelles en évitant les redondances inutiles et en comblant, le cas échéant, les lacunes ;
- d'étudier les conditions et les modalités du transfert des données, afin d'en fluidifier la circulation ;
- de réfléchir à l'élargissement du champ de la coordination à d'autres bases de données concernant le champ de la santé publique et de la santé au travail.

Le PST2 2010-2014 prévoit également, au titre du développement des connaissances et du suivi, d'améliorer la concertation sur les bases de données et les enquêtes afin d'optimiser leur utilisation, en mettant en place un comité de pilotage réunissant les organismes concernés.

- *Le cas échéant, apporter les modifications nécessaires au contenu du formulaire de déclaration des accidents du travail.*

③ Indicateur de résultat :

16.1 – Nombre d'études publiées sur support papier ou électronique

a) Rappel des règles :

- calcul : Etudes présentées en CATMP et diffusées sur Medi@m et internet
- restitution : annuelle
- objectif cible : 4 études / an

b) Point de situation :

	Etudes	Présentées en CAT/MP	Publiées sur Mediam	Publiées sur internet
2009	250	12	54	0
2010	325	7	93	7 (depuis fev. 2011)

Etudes statistiques présentées en CATMP en 2010 :

CATMP	Points présentés
Janvier	Risques professionnels dans le secteur de l'aide à domicile
Février	Etude sectorielle de l'heure de survenance des accidents de travail et de trajet
Avril	Evolution de la sinistralité 2009
Mai	Etat des lieux sur les rentes ATMP
Juillet	Rapport de gestion 2009 de la branche ATMP
Septembre	Etude sur les rechutes
Décembre	Point de conjoncture – Evolution de la sinistralité au regard de l'emploi

PROGRAMME 17 : FICHE DE SUIVI

CONVERGENCE AVEC LE DISPOSITIF EUROPEEN DE STATISTIQUES

① Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Réaliser une étude préalable sur les adaptations nécessaires.*

2009 : Dans le cadre de cette étude, en 2009, une rencontre a été organisée par Eurogip avec le Dr. HOFFMANN, responsable des statistiques AT au DGUV (organisme allemand centralisateur des AT/MP) au cours du premier semestre pour prendre connaissance des modalités choisies par l'Allemagne pour se conformer aux exigences d'EUROSTAT SEAT III.

La DRP / Mission Statistique a étudié la faisabilité statistique d'un échantillonnage des DAT pour le niveau européen.

2010 : En parallèle, la DRP/DPRP a élaboré une codification restreinte (dite Codif 15) destinée à classer les futurs AT en grandes catégories, à partir d'une auto-déclaration des entreprises ; cette pré-codification a été intégrée dans une maquette proposée aux partenaires sociaux en juin 2010, qui ont souhaité la voir disjoindre du document de déclaration proprement dit.

Après présentation des différentes options possibles pour la satisfaction des exigences réglementaires européennes, les partenaires sociaux ont retenu l'hypothèse d'une déclaration unique, proche de la déclaration actuelle. Le déclarant continue à disposer d'un champ textuel pour décrire les circonstances de l'accident à partir duquel les CARSAT devront coder les six variables correspondantes attendues par EUROSTAT : activité, déviation, contact et éléments matériels associés.

- *Rédiger une expression de besoin garantissant la continuité historique des données.*

2009-2010 : Des tests de codification ont été menés en CARSAT et en CPAM pour examiner la faisabilité d'une refonte du processus pour fournir tout ou partie des informations attendues par EUROSTAT.

Ils ont permis de valider la codification du siège et de la nature des lésions à partir du CMI. Par contre, les tests de codification à posteriori, selon la méthode EUROSTAT, des circonstances de l'accident ont mis en évidence une charge de travail importante pour la réaliser sur un échantillon réduit d'AT.

- *Adapter son système d'information en conséquence (cf. fiche-programme sur le développement de nouveaux téléservices).*

2009 : Une analyse d'impact sur les systèmes d'information a été réalisée par la maîtrise d'ouvrage.

2010 : L'expression de besoins sera rédigée au cours du second semestre 2010 après finalisation de l'étude préalable, les développements étant programmés sur les années suivantes.

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Apporter les modifications nécessaires au contenu du formulaire de déclaration des accidents du travail.*

③ Indicateur de pilotage :

17.1 – Réalisation des travaux (études préalables et développements informatiques) nécessaires à l'aboutissement du projet

a) Rappel des règles :

- calcul : Expression des besoins à définir
- source : déclaratif
- restitution : annuelle
- objectif cible :

b) Point de situation :

En 2010, la Mission Statistique de la DRP a vérifié la faisabilité de création d'un échantillon de sinistres représentatifs de la sinistralité AT et dimensionné l'échantillon à environ 10% du nombre de sinistres, ce qui validerait l'approche au cas où l'échantillonnage aurait été retenu.

PROGRAMME 18 : FICHE DE SUIVI

MODERNISATION DES SYSTEMES DE GESTION

❶ Etat des engagements pris par la CNAMTS :

- *Adaptation d'ORPHEE et d'EURYDICE pour la sécurisation juridique des décisions pouvant impacter la tarification. (Engagement atteint)*
2009 : Les versions 6 d'ORPHEE et 1.17 d'EURYDICE prenant en compte la sécurisation juridique des décisions ont été déployées en 2009.
- *Mettre en place un espace informatique collaboratif pour faciliter les échanges entre la Cnamts, les CRAM/CGSS, l'INRS, et Eurogip (NUXEO).*
2009 : L'outil d'espace collaboratif NUXEO a été déployé.
2010 : En fin d'année, une migration vers l'appliquatif SHAREPOINT de la CNAV a été réalisée.
- *Déployer les outils permettant des flux dématérialisés entre les CPAM et les CRAM. (Engagement atteint)*
2009-2010 : Les versions d'ORPHEE et de SGE intégrant les flux dématérialisés entre CPAM et CRAM ont été déployées en 2009 et 2010.
- *Améliorer la qualité des données par un alignement des bases de l'ACOSS, de la CNAMTS et de l'INSEE et par la création d'un nouveau flux véhiculant la notion « d'employeur salarié ».*
2009 : La phase 1 de l'alignement des bases de données (uniquement sur les établissements radiés en URSSAF) prévue en 2009 a été réalisée. Pour les phases suivantes, un recadrage des travaux avec l'ACOSS est en cours.
- *Mettre en place un univers AT/MP au sein de l'informationnel local des CPAM.*
2010-2011 : La planification du projet pour son développement en 2010 et une mise en service début 2011 ont été soumises au comité de domaine informationnel du 6 septembre 2010. Ce projet est reporté au plan de charge 2011, en fonction des priorités globales du SDSI de la CNAMTS.
- *Mettre en place une gestion électronique des documents en CPAM et en CRAM.*
2011 : La GED sur le processus AT/MP intégré dans le projet DIADEME est en cours de déploiement. L'accès par applicatif métier (Orphee, SGE) est reporté selon le calendrier suivant :
 - 2^{ième} semestre 2011 : phase d'accès au dossier prévue en version 2
 - 2012 : accès à partir des applicatifs métier ORPHEE et SGE prévu dans la version 3.

- *Finaliser la mise en place de l'informationnel AT/MP.*
2009 : Datamart phase 1 : validation des magasins rentes et prestations en cours par la cellule de validation nationale.

2010-2011 : Datamart Phase 2 : Pour la remontée des informations des rentes de la région Ile de France, ainsi que pour l'enrichissement des flux rentes et sinistres, une replanification a été réalisée dans le cadre de l'élaboration du SDSI pour une mise en œuvre effective à partir de 2011 .
- *En partenariat avec l'INRS, mettre en place un outil partagé de gestion des formations.*
L'élaboration de l'outil partagé de gestion des formations est en phase de spécifications fonctionnelles générales pour le module de démultiplication, et en phase de spécifications détaillées pour le module de face à face.
Compte tenu de certaines difficultés, le planning du projet a été réajusté, la diffusion du produit est reporté en début 2012.
- *Adaptation des applicatifs en fonction des évolutions apportées au système de tarification*
2010 : Les applicatifs nationaux et régionaux impactés par la réforme de la tarification ont été développés et sont en cours de validation (échéance : fin mars 2011).

② Etat des engagements pris par l'Etat :

- *Prendre en temps opportun les éventuelles mesures (notamment modifications de textes) nécessaires au bon déroulement des projets.*
- *Tenir compte dans la future COG de la branche Maladie des projets de développement des systèmes d'information de la branche AT-MP.*
Le Schéma Directeur des Systèmes d'Information de la Cnamts a inscrit dans ses programmes les projets de développement des systèmes d'information de la branche AT-MP.

③ Indicateur de résultat :

18.1 – Nombre de services disponibles et fonctionnels

a) Rappel des règles :

- calcul : % de services disponibles et fonctionnels
- source : déclaratif
- objectif cible : 100% des services mis en place en fin de COG ATMP

b) Point de situation :

Projet	Point de situation 2009-2010
Projet refonte Tarification	- Adaptation d'ORPHEE et d'EURYDICE pour la sécurisation juridique des décisions réalisée. - Adaptation des applicatifs en fonction des évolutions apportées au système de tarification ont été développés et sont en cours de validation. .
Mise en place de l'espace collaboratif (NUXEO)	Espace collaboratif mis en ligne fin 2009 Migration vers l'applicatif SHAREPOINT de la CNAV fin 2010.
Dématérialisation des flux entre CPAM et CRAM	Déploiement sur les applicatifs ORPHEE, EURYDICE et SGE réalisé fin 2009
Alignement bases de données ACOSS et CNAMTS	Une 1^{ère} phase d'alignement des bases de données ACOSS et CNAMTS a été réalisé, sur les établissements non actifs en URSSAF. Pour les phases suivantes, un recadrage des travaux avec l'ACOSS est en cours.
Mise en place d'un informationnel en CPAM (ERASME)	Reporté dans le cadre de l'arbitrage général de la CNAMTS, pour une mise en œuvre effective à partir de 2011.
Déploiement de la gestion électronique sur le processus AT (DIADEME)	Une première phase d'accès au dossier dans diadème est prévue en version 2 déployée au deuxième semestre 2011. L'accès à partir des applicatifs métier ORPHEE et SGE est prévu dans la version 3 de diadème planifiée pour 2012.

Consolidation du Datamart ATMP	Datamart phase 1 : validation des magasins rentes et prestations en cours. Datamart Phase 2 : Pour la remontée des informations des rentes de la région Ile de France, ainsi que pour l'enrichissement des flux rentes et sinistres, replanification prévue dans le cadre du SDSI.
Mise à disposition de l'outil partagé de gestion des formations (OFELI)	Reporté en 2012 (Nouvel outil FORPREV)