

BILAN D'ETAPE COG AT-MP POUR LA PERIODE 2009-2010 **ET ENJEUX POUR LA PERIODE 2011-2012**

1. Une politique de prévention ciblée, reposant sur une coordination accrue au sein de la branche et des partenariats renforcés et plus actifs.

1.1. Des cibles et des risques prioritaires

Outre la constitution de 14 champs coordonnés prioritaires, la CNAMTS a défini un Plan National d'actions coordonnées (PNAC) pour la période 2009-2012 et demandé au réseau de développer des plans d'actions régionaux (PAR).

Le PNAC, qui définit un socle d'actions communes à l'ensemble des CARSAT/CGSS, a été déployé dans toutes les régions de façon simultanée.

Les deux premières années de la COG ont permis la réalisation d'opérations de repérage et de ciblage ainsi que le lancement d'actions spécifiques dans le réseau.

Les objectifs fixés ont été atteints à hauteur de 96%, ce qui traduit la forte implication des équipes qui ont consacré un quart de leur temps d'intervention aux actions du PNAC.

- **La prévention des TMS**

Sur 1000 entreprises visitées en 2009 par les CARSAT et CGSS, principalement des établissements de plus de 50 salariés dotés d'un CHSCT et ayant eu au moins trois cas de TMS indemnisés entre 2005 et 2007, plus de 730 ont déjà mis en œuvre un plan d'actions en 2010.

Un bilan intermédiaire des actions menées avec les branches professionnelles et les partenaires de prévention a été réalisé en 2010 dans chaque région.

- **La réduction du risque des cancers professionnels**

Sur la période 2009-2012, l'objectif est de soustraire 100 000 salariés aux agents cancérigènes mutagènes et reprotoxiques et d'agir auprès des entreprises, notamment des PME/TPE, pour une meilleure prise en compte du risque amiante.

Sur les 3750 fiches de suivi prévues fin 2010, plus de 4000 ont été remplies, qui couvrent 62 000 salariés exposés. Les 14 secteurs ciblés par les CTN ont fait l'objet d'un nombre significatif d'interventions (66% en 2010), les plus nombreuses portant sur la métallurgie et l'industrie du bois.

La priorité des actions de prévention s'est portée sur la substitution, partielle ou totale, des CMR.

- **La prévention du risque routier professionnel**

Pour faire baisser la sinistralité liée au risque routier, le PNAC mise sur l'amélioration de la sécurité des salariés conducteurs de Véhicules Utilitaires Légers et sur le déploiement d'actions de prévention du risque trajet.

En 2009, 500 établissements sélectionnés ont été visités pour leur flotte VUL et des plans de prévention ont été lancés selon trois axes : équipements de sécurité, entretien des véhicules et formation à la conduite et à l'arrimage.

En 2010, la prévention du risque trajet dans les PME/TPE a été privilégiée, pour la mise en place d'actions collectives de prévention, dans les bassins d'emploi ou les zones industrielles. A ce titre, 71 actions ont été menées dans 99 départements en 2010.

- **La prévention des risques psycho-sociaux**

L'enjeu est de promouvoir auprès des entreprises la prévention primaire des RPS et de construire avec des partenaires une offre de service pour les entreprises confrontées à une situation difficile.

Depuis 2009, les agents de terrain ont reçu une formation de base en matière d'évaluation et de prévention des RPS, ce qui leur permet de conseiller les entreprises et leur CHSCT dans l'évaluation des facteurs de risques RPS et de les orienter vers des mesures de prévention primaire. A ce titre, 1115 interventions ont été menées en 2010.

- **La réduction de la sinistralité dans trois secteurs à haut risque : BTP, grande distribution et intérim**

Sur la durée de la COG, l'objectif est de réduire de 15% en quatre ans la fréquence des accidents donnant lieu à une incapacité permanente de travail, en agissant sur les principaux facteurs de risque et leur prévention.

Entre 2008 et 2009, le taux de fréquence des AT graves s'est réduit de -5,25%, soit -6,5% pour le BTP, -2,63% pour la grande distribution et -3,96% pour l'intérim (l'évolution 2010/2009 sera connue fin juin).

En complément des priorités nationales de prévention, les CARSAT et CGSS ont élaboré depuis 2009, avec leurs instances régionales (CTR), leurs **Plans d'actions régionaux (PAR)** conformément aux engagements de leurs CPG (244 programmes d'actions, s'appuyant pour 80% sur les priorités des CTN). Leur mise en œuvre est désormais entrée dans une phase opérationnelle.

Le bilan annuel d'avancement de ces programmes fait l'objet d'une présentation dans les CTN de façon à renforcer la coordination entre les niveaux nationaux et régionaux (CTN et CTR).

Ces priorités d'action sont assorties de quatre cibles prioritaires :

- a) les **PME/TPE** auxquelles la branche doit notamment faciliter l'accès à des outils adéquats de prévention des risques professionnels. En 2010, un groupe de travail associant des responsables de l'INRS, de la DRP et des CARSAT a été mis en place pour développer ce programme. Une convention de partenariat a par ailleurs été signée avec le RSI. Le développement des partenariats avec les services interentreprises de santé au travail contribuera également à cet effort de prévention au bénéfice des plus petites entreprises.
- b) les **salariés seniors** qui doivent bénéficier des progrès généraux en matière de prévention des risques professionnels notamment pour éviter les risques aggravés de désinsertion professionnelle qui résulteraient pour eux d'accidents ou de maladies professionnelles. Ce programme, qui a démarré en 2011, est mené en coordination avec le chantier sur la prévention de la pénibilité prévu dans la réforme des retraites de novembre 2010.
- c) les **salariés menacés de désinsertion professionnelle**. En 2009, l'Assurance Maladie a lancé le déploiement des cellules de coordination régionale et locale de PDP. Depuis fin 2010, il existe au sein de chaque CPAM et CARSAT/CGSS une cellule de coordination locale et régionale, composée d'un référent du service médical, du

service social, du service administratif au niveau local et un référent du service prévention au niveau régional.

- d) les **salariés des entreprises sous-traitantes et les intérimaires**. A l'initiative de la CAT/MP, des commissions inter-CTN ont engagé un travail d'analyse des risques et de recommandations sur ce sujet.

1.2. Le renforcement des partenariats et la coordination des actions de terrain

Avec les **services interentreprises de santé au travail**, un cadre type de formalisation du partenariat CARSAT/CGSS/SST a été défini au 1^{er} trimestre 2009. Les services prévention ont été invités à rechercher en priorité des partenariats opérationnels dans le domaine de la prévention de la désinsertion professionnelle et de la prévention des CMR. 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.

Entre 2009 et 2010, le nombre de conventions signées incluant la PDP et le risque CMR est passé de 17,74% à 32,98%, pour un objectif initial de 70%. Ce retard révèle de réelles difficultés dans l'avancement de ce programme, lié notamment au contexte de réforme des services de santé au travail.

Les partenariats noués avec les **branches professionnelles** ont permis de démultiplier les actions et de mieux déployer les bonnes pratiques de prévention dans les entreprises, notamment dans les plus petites d'entre elles.

La plupart portent sur des thématiques du PNAC et viennent ainsi appuyer ou compléter les actions mises en œuvre au titre de ce plan ou des plans régionaux.

1.3. L'expérimentation des dispositifs de traçabilité des expositions professionnelles

L'objectif de ces expérimentations est d'étudier la faisabilité économique, technique, sociale et juridique de dispositifs de traçabilité des expositions professionnelles aux agents CMR 1 et 2.

En 2009, un comité de pilotage et un groupe projet ont été constitués. Une cinquantaine de spécialistes (médecins, ingénieurs, juristes,...) provenant de 18 organismes (Etat, branche AT/MP, INRS, SST et Institut national du cancer) ont été associés.

Les premières expérimentations des caisses régionales (dans 5 régions test) ont porté uniquement sur les expositions collectives. Le rôle des caisses est d'organiser la collecte et l'archivage des données collectives d'exposition mises à leur disposition par les entreprises et de développer les outils de formation et d'information facilitant le déploiement du dispositif.

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 démarrer au cours du 2^{ième} semestre 2011.

1.4. Le plan national de formation à la santé et sécurité au travail

Celui-ci s'est doté des outils nécessaires à la mise en place des processus d'habilitation des organismes de formation, se basant sur des référentiels nationaux (au nombre de 14).

L'ensemble a pour vocation d'assurer le déploiement de la formation en prévention des risques professionnels, où le nombre de formateurs formés a progressé de 55% entre 2009 et 2010.

2. Une politique de réparation harmonisée sur le territoire, attentive aux attentes des victimes et favorisant la prévention de la désinsertion professionnelle.

2.1. L'homogénéisation des pratiques

Des efforts particuliers ont été menés pour réduire l'hétérogénéité des taux de reconnaissance sur :

- le risque trajet, avec une réduction de l'écart entre le 1^{er} et le 9^{ième} décile de - 41,4 % en 2010 par rapport à décembre 2007 ;
- les TMS (tableau 57 membres supérieurs), avec une réduction de - 28,4 % en 2010 par rapport à décembre 2007 des taux de reconnaissance moyen des déciles extrêmes.

Des réunions semestrielles des référents médico-administratifs ont été mises en place depuis 2009 et permettent de diffuser des informations et procédures homogènes à l'ensemble du réseau. Des groupes de travail ont également été initiés sur les TMS.

Parallèlement à une politique d'amélioration des phases d'instruction contradictoire, de la transparence et de l'accès au dossier pour les parties, salarié et entreprise, une gestion coordonnée des contentieux AT/MP a été mise en œuvre pour assurer une veille juridique, avec la publication de mémoires type permettant aux Caisses d'harmoniser leur défense sur :

- la motivation des décisions prises en charge en ATMP, suite aux contestations des employeurs qui ont suivi l'entrée en vigueur du décret instruction du 29/07/2009 et qui mettent en cause le caractère insuffisamment motivé des notifications ;
- les « fiches colloque », afin de démontrer que le colloque médico-administratif est une étape de l'instruction et ne constitue pas juridiquement une prise de décision ;
- les recours conservatoires des employeurs, afin de gérer en CRA les contestations non motivées des employeurs et d'argumenter devant les TASS.

Depuis 2009, le taux de décisions des CPAM confirmées en CRA est passé de 67,7 % à 76,1 %, pour les sinistres postérieurs au 01/01/2009.

2.2. L'effort pour accompagner les victimes

Une offre de service spécifique a été proposée pour améliorer l'accompagnement des personnes fragilisées par les conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

- L'offre de service PDP (Prévention de la désinsertion professionnelle) a été lancée en juin 2009 avec un groupe de travail pluridisciplinaire : DRP, service social, services administratifs de la Cnamts et du réseau ; une campagne d'accompagnement des professionnels de santé démarrera en avril 2011.
- Une offre de service pour la perte d'un proche a été mise en place et diffusée au réseau ;
- Des offres de service ont également été proposées par le réseau des CPAM et des DRSM.

Une expérimentation visant à améliorer le repérage de l'origine professionnelle des cancers de la vessie a été menée dans les régions Nord Pas-de-Calais Picardie et Normandie. Celle-ci a permis de mesurer l'efficacité de la mobilisation de tous les acteurs, et de constater un accroissement important du nombre de déclarations et de reconnaissances de ces maladies : de 24 cancers de la vessie reconnus en 2008 à 96 cas fin 2010. Elle est en cours de déploiement dans cinq autres régions.

Par ailleurs, la branche AT-MP et l'Etat se sont engagés à :

- a) Accompagner les victimes ou les ayants droits tout au long de la gestion de leurs dossiers ; une expérimentation sur les accidents « graves » va être menée en 2011 sur deux régions ;
- b) Participer aux travaux de rénovation des barèmes indicatifs d'incapacité actuels en y incluant la problématique du recours éventuel à l'aide d'une tierce personne ; d'ores et déjà, cinq référentiels d'aides à l'évaluation de l'incapacité permanente ont été diffusés par la CNAMTS aux médecins conseils en 2010 ;
- c) Rénover le tableau 57 des MP.

2.3. La Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Après des expérimentations menées en 2008 et 2009, et le déploiement des cellules locales et régionales, une offre de service est parue en juillet 2010 à l'attention des personnes en risque de désinsertion. 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 et des employeurs.

Une campagne nationale des DAM sur les actualités de la PDP est actuellement en cours en avril 2011 auprès de 15 000 médecins traitants.

Les synergies entre les différents opérateurs se sont renforcées depuis 2009, pour élaborer une offre de service coordonnée sur les aides mobilisables : accord cadre en cours avec l'AGEFIPH, projet de convention avec l'OETH,...

2.4. La lutte contre la fraude

Initié pour la branche AT/MP, le programme de lutte contre la fraude a préconisé des plans d'actions adaptés aux risques.

Sept actions spécifiques sont prévues et portent sur :

- a) Les fraudes en bande organisée en matière d'AT/MP,
- b) Les fraudes des assurés en matière de reconnaissance,
- c) La tarification,
- d) Le respect des formalités de déclaration des AT,
- e) Les allocataires de l'amiante,
- f) Les facturations de soins sans rapport avec le livre IV,
- g) Les rentiers domiciliés à l'étranger.

On peut noter également que le plan de contrôle national 2010 intègre les indemnités journalières du risque AT dans différents programmes.

3. Une tarification simplifiée, plus lisible et incitative à la prévention.

3.1. La simplification des règles de tarification

En application du décret 2010-753 du 5 juillet 2010, les règles de tarification sont simplifiées à compter de 2012.

La réforme comporte trois volets majeurs. Le premier porte sur le mode d'imputation du coût des sinistres à l'entreprise. Alors qu'auparavant, ils perduraient tant que le sinistre générait des dépenses, les effets d'un AT ou d'une MP sur le taux de cotisation seront désormais limités dans le temps, car les coûts seront imputés en une fois dès la fin de l'année qui suit la survenance du sinistre, puis une seconde fois s'il y a des séquelles. L'imputation se fait dorénavant sur la base d'un barème de coûts moyens définis chaque année par grands secteurs d'activité et différenciés selon la gravité des sinistres.

La réforme modifie aussi les seuils d'effectifs qui déterminent le mode de tarification. Celui de la tarification individuelle est abaissé de 200 à 150 salariés, alors que le seuil de la tarification mixte passe de 10 à 20 (sauf en Alsace-Moselle). Ainsi les entreprises de taille intermédiaire – celles dont la sinistralité est la plus élevée – verront la part individuelle de leur taux augmenter ; ce qui devrait les inciter à développer leur effort de prévention.

Enfin, la réforme offre aux entreprises la possibilité de se voir appliquer un taux de cotisation unique pour l'ensemble de leurs établissements ayant la même activité.

En accompagnement de la réforme, **l'offre de service en ligne** évolue en 2011 : les entreprises bénéficieront d'un compte employeur rénové et enrichi de nouvelles fonctionnalités dès le mois d'avril.

En matière de classement des établissements, plusieurs opérations ont été entreprises : la révision du classement des sections bureau, des établissements médico-sociaux et le reclassement des établissements employant des sportifs professionnels. En 2011 et 2012, un reclassement des établissements exerçant dans le cadre de l'action sociale est en cours visant à homogénéiser la nomenclature.

Par ailleurs, **un état des lieux des dispositifs particuliers de tarification** a été réalisé et devra d'ici la fin de la COG déboucher vers des propositions de simplification de ces dispositifs.

3.2. Le suivi financier des contentieux

La hausse constatée des contentieux depuis le début des années 2000 s'explique par l'application de décisions de justice rendues à la suite du non respect du contradictoire pour des sinistres anciens. Un tableau de bord a été mis en œuvre pour suivre les impacts financiers pour la branche.

Les impacts financiers du contentieux AT-MP des employeurs sont estimés pour 2010 à 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). L'effet des évolutions réglementaires, tant sur l'instruction des déclarations que sur les règles de tarification, ne sera que progressif, ces textes n'ayant pas de portée rétroactive.

Concernant les contentieux tarification, des stratégies communes de défense et un observatoire de la jurisprudence ont également été mis en place.

3.3. L'optimisation de la gestion de la tarification

Depuis 2009, les branches recouvrement et risques professionnels se sont engagées dans une action coordonnée de la gestion des fichiers, notamment par :

- Une procédure annuelle d'ajustement des établissements radiés en URSSAF, opérationnelle depuis octobre 2009 ;
- La mise en œuvre d'une campagne de fiabilisation des taux AT avec l'ACOSS, en cours de conception. Celle-ci prévoit des traitements de rapprochement des bases avant et après la tarification annuelle

D'ores et déjà, des rapprochements ont été réalisés sur la concordance des SIRET et des SIREN présents dans les bases des URSSAF et des CARSAT. 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%. Un nouveau rapprochement sera réalisé en 2011 sur les données 2010.

3.4. La réalisation d'un outil de normalisation et d'homogénéisation des procédures de tarification (DOCTAR-RP)

L'outil informatique hébergeant la documentation (DOCTAR) développé par la CNAV, a été mis en production en octobre 2009, et mis à disposition du réseau.

Il est actuellement alimenté par 143 fiches classement et 4 fiches thématiques (date d'effet, éléments financiers, entreprises étrangères, nouvelle tarification).

4. Quels enjeux pour la fin de COG ATMP ?

4.1 Les enjeux pour la Prévention

4.1.1 La consolidation des programmes

Les différents programmes du PNAC mis en œuvre depuis 2009 vont permettre, avec une communication adaptée, de continuer à valoriser vis-à-vis de l'extérieur l'action de la branche, et aussi et surtout, d'agir sur le risque avec des effets de démultiplication nouveaux.

Il convient dans les 12 mois qui viennent de réfléchir aux orientations de la nouvelle génération de programmes d'actions à prévoir dans le cadre de la nouvelle COG 2013-2016. La définition et la construction des programmes de prévention, nationaux et régionaux pourraient s'inspirer de ceux développés dans certains des PNAC (intérim, CMR,...) : fondés sur des actions directes en entreprises, leur portée va au-delà en recherchant les vecteurs de la démultiplication indispensable si l'on veut peser réellement sur les paramètres statistiques du risque, à l'échelle de l'ensemble des entreprises.

Dans cette perspective, il conviendra de poursuivre les chantiers ouverts par certaines caisses régionales et relayés au sein de l'INC de l'UCANSS sur la nécessaire évolution des méthodes de management des actions de la branche et de leur interférence avec les métiers de la prévention. Un souci particulier devra être porté sur les facilitations pratiques et techniques à offrir aux agents de mise en œuvre des reporting détaillés des différents programmes d'action.

4.1.2 Les partenariats avec les services de santé au travail

La construction de la relation avec les services de santé au travail est l'enjeu des prochaines années. Les évolutions législatives en cours devraient permettre de faciliter le rapprochement des services des CARSAT et des SIST pour conduire des actions de prévention conjointes ou complémentaires dans le cadre des plans régionaux de santé au travail. Le partenariat ne pourra se développer que par un apprentissage réciproque progressif des cultures de chacun des partenaires, et en s'appliquant toujours à des actions concrètes, dont les objectifs devront être partagés par les SIST.

4.1.4 La coordination des instances paritaires nationales et régionales

Après la mise en place en 2009 et 2010 des commissions régionales des AT-MP et des CTR renouvelés, les années 2011 et 2012 devront permettre de faire fonctionner de manière plus cohérente les instances nationales et régionales. Une évaluation devra, comme cela était prévu par le texte adopté par la CAT-MP en octobre 2009, évaluer les progrès réalisés dans ce domaine avant la fin de la présente convention d'objectif et de gestion.

4.1.4 Pénibilité et emploi des seniors

Les problématiques du travail des seniors et la prévention de la pénibilité doivent conduire à engager un partenariat avec la branche retraite : une stratégie nationale doit être élaborée pour coordonner les actions du Réseau en matière de préservation de l'employabilité des seniors, et de définition des modalités pratiques de prévention

de la désinsertion professionnelle liée au vieillissement, probablement en s'appuyant sur des expérimentations conduites par des CARSAT.

4.2. Enjeux pour la Tarification

4.2.1 La mise en œuvre de la réforme

La tarification du risque AT-MP est le pivot de la gestion du risque. Les nouvelles règles de tarification vont clarifier le dispositif. Mais la qualité de cette tarification dépend d'abord de l'activité des CPAM et du service médical, notamment sur le nouveau moteur des imputations au compte employeur que constitue la durée des arrêts de travail. Dans cette perspective les CARSAT, dans le cadre des dispositifs de coordination de la gestion du risque prévue par le projet d'entreprise de la CNAMTS, poursuivront la mise en place en région avec les CPAM et la DRSM des processus et des procédures permettant de sécuriser la qualité des imputations.

4.3. Enjeux pour la Réparation

4.3.1 La sécurisation juridique de la gestion de l'instruction

Sur les deux dernières années de la COG AT/MP, la sécurisation juridique de la gestion des dossiers AT-MP et des contentieux émergents, pour en maîtriser et infléchir durablement les impacts financiers sur la Branche AT-MP, doit aller de pair avec la poursuite de la refondation des relations entre les organismes instructeurs et les entreprises, sur la base de la transparence et du respect scrupuleux des règles de gestion.

4.3.2 Le renforcement de l'offre de service attentionnée

a) La mise en œuvre opérationnelle de la PDP

Il s'agira de renforcer et d'harmoniser l'offre de service des personnes en risque de désinsertion professionnelle, par la modélisation nationale des actions de mobilisation existantes et mises en œuvre peu ou prou selon les régions.

b) Le développement du SPP pour les personnes exposées à l'amiante ou aux poussières de bois

Afin d'améliorer le niveau d'information sur le suivi post-professionnel, les référentiels médicaux produits par la HAS devront être mis à disposition des CPAM et du service médical et transmis aux médecins traitants par le biais des DAM. Pour l'amiante, il s'agira de déterminer avec les différents partenaires les conséquences à prendre en compte du texte adopté par la HAS au printemps 2010.

4.3.3 L'engagement effectif du programme 9 relatif à la rénovation du dispositif de rénovation de l'incapacité permanente

Au-delà des éléments déjà posés (comparaison européenne en 2009 et aides à la décision pour la mise en œuvre du barème d'incapacité par les médecins conseil), la désignation par l'Etat d'une personnalité chargée d'animer les réflexions et travaux devrait permettre de disposer, en fin de COG, d'éléments de décision sur la

possibilité de distinguer dans la rente les éléments d'indemnisation des préjudices professionnels et physiologiques.

4.4. La modernisation des systèmes d'information AT/MP

Cette modernisation fait l'objet d'un programme à part entière du Schéma Directeur Informatique de la Cnamts. Une vigilance particulière devra être portée à l'engagement de l'adaptation technique d'ORPHEE pour permettre son évolution fonctionnelle durable.

BILAN D'ETAPE COG AT-MP **Principales réalisations depuis le début de l'année 2011**

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

- 09/11 : Adaptation du dispositif d'ingénierie de prévention, qui porte sur le recentrage des champs coordonnés, la réorganisation des groupes support et la coordination des actions.
- 09/11 : Réunion d'échanges avec les partenaires sociaux régionaux et nationaux, qui a permis d'améliorer la connaissance des dispositifs mis en place et d'acter le rôle des différentes instances.
- Coopération sur les PRST2 entre les CARSAT et les DIRRECTE

P2 : Développement des partenariats CARSAT/CRAM/CGSS et les SST

- Progression plus lente que prévu du nombre de contractualisations avec les SST, les services ayant été dans l'attente de la loi relative à l'organisation de la médecine du travail. Par ailleurs, une démographie médicale déficitaire pousse les services de santé au travail à une réorganisation principalement interne centrée sur le développement et la mise en œuvre des équipes pluridisciplinaires.

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

- Nouveaux référentiels ajoutés à l'ONF 2011 :
 - ❖ Risques spécifiques (RPS, Usage d'un VUL, prévention des TMS liés aux manutentions manuelles)
 - ❖ Formation de formateurs
 - ❖ Travaux avec les branches professionnelles (Aide à la personne, propreté, intérim)
- Déploiement de l'offre nationale de formation : 2 Commissions nationales d'habilitation ont été organisées depuis le début de l'année et 1157 organismes ont été habilités

P4 : Renforcement des incitations financières à la prévention

- Note d'orientation transmise au réseau pour adaptation des actions : les contrats de prévention seront réorientés sur des réalisations plus sélectives, et les AFS développées comme le principal instrument d'aides aux petites entreprises en développant concurremment un volet national et des volets régionaux. L'enveloppe financière sera progressivement rééquilibrée pour qu'en 2012 il y ait parité des accords de financement pour chaque instrument, soit 25 M€ pour les AFS et 25 M€ pour les contrats.
- L'évaluation de l'expérimentation du dispositif des AFS confirme l'adéquation de ce dispositif avec ses orientations

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

- 2nde phase de l'expérimentation : construction, pour les entreprises, d'un outil en ligne d'évaluation des expositions collectives, de recueil et d'archivage d'informations destinées à la prévention collective.
- Développement du site internet www.step-cmr.fr, mis à disposition des entreprises volontaires depuis début 07/11. Sur ce site, les entreprises ont à leur disposition un fond documentaire, les références réglementaires et les outils de prévention, notamment en matière de repérage et de substitution des agents CMR. Au 25/10/11, 248 établissements se sont connectés.

P6 : Prévention de la désinsertion professionnelle

- 02/11 : campagne DAM sur les TMS et la PDP lancée en région Bretagne ;
- 04/11 : campagne DAM nationale sur l'offre de service de l'Assurance Maladie en matière de PDP lancée auprès de 20 000 médecins traitants : rappel de l'actualité réglementaire et du rôle prépondérant du médecin traitant dans la détection et l'accompagnement des assurés en risque de désinsertion professionnelle ;
- Démarche « cadre vert » engagée par une information sur le processus du retour précoce du lombalgique en milieu de travail vers les services de santé au travail et les entreprises.
- Renforcement des synergies entre les opérateurs : CNAMTS / OETH, FNATH, AGEFIPH, FAFTT.

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

- Instructions diffusées au réseau pour harmoniser les pratiques concernant l'instruction des demandes de prise en charge du traumatisme psychologique au titre des accidents du travail, ainsi que pour l'appréciation de la recevabilité des réserves motivées émises par l'employeur sur le caractère professionnel de l'accident.
- Poursuite des formations auprès des responsables de services AT/MP, des binômes médicaux administratifs, des agents enquêteurs des CPAM,...
- Gestion coordonnée des contentieux AT/MP : veille jurisprudentielle, rédaction et diffusion d'argumentaires contentieux, gestion centralisée de la représentation devant la CNITAAT (CPAM Amiens).

P8 : Offre de services individualisés aux victimes

- Offres de services lancées en 2009 et 2010 sur la PDP, sur la perte d'un proche
- SPP Amiante : Validation par la HAS (10/11) du protocole de suivi des personnes exposées élaboré par les sociétés savantes. L'examen de référence est le scanner thoracique réalisé dans des conditions techniques précises avec double lecture par au moins un radiologue spécifiquement formé.
- Au 4^e trimestre 2011, la CNAMTS mettra en œuvre une offre de dépistage des pathologies liées à l'amiante ciblée sur les bénéficiaires et anciens bénéficiaires de l'ATA.
- Réflexion engagée pour offrir aux victimes ou ayant droits un téléservice leur permettant de suivre la gestion de leur dossier AT MP en ligne (expression des besoins finalisée avant la fin de l'année 2011).

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

- Désignation par l'Etat de Madame Rolande RUELLAN pour conduire les travaux du groupe de travail relatif à l'évolution de l'indemnisation de l'incapacité permanente.

P10 : Optimisation de la gestion de la tarification

- Rapprochement des fichiers Etablissements de la branche Recouvrement et Risques professionnels au titre de 2009 → 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%. Nouveau rapprochement prévu sur les données 2010 en améliorant la méthodologie.
- 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.

P11 : Simplification des règles de tarification

- Mise en service du nouveau compte AT/MP avec près de 100.000 adhérents, et 36% d'adhésions pour les entreprises à taux calculé de plus de 150 salariés.
- Arrêté du 28/03/11 modifiant l'arrêté du 17/10/95 relatif à la tarification des Accidents du travail et de Maladies professionnelles, définit les modalités selon lesquelles une entreprise peut demander à bénéficier d'un taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles unique pour l'ensemble de ses établissements appartenant à la même catégorie de risque.
- Arrêté du 11/07/11 relatif à la tarification des Accidents du travail et de Maladies professionnelles fixe les mesures d'ajustement des coûts moyens.

P12 : Prévention et répression des fraudes aux AT/MP

- Mise en place de groupes de travail associant des CPAM pour définir les modalités de mise en œuvre des actions concernant le respect des formalités de déclaration des AT, les fraudes des assurés en matière de reconnaissance.
- Allocataires de l'amiante : méthodologie de contrôle du cumul non autorisé entre une activité professionnelle et l'allocation des travailleurs de l'amiante diffusée en 09/11. Le programme doit s'achever, au plus tard, le 30/04/12.
- Rentiers domiciliés à l'étranger : une méthodologie de contrôle diffusée en 04/11, un point d'étape est prévu en fin d'année.

P13 : Développement de nouveaux téléservices

- 04/11 : Mise en service compte AT/MP
- Actions menées avec INRS et le réseau : travaux avec TPE, évaluation risques chimiques, évaluation risques physiques.

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

- 03/11 : Mise en ligne du nouvel espace employeurs/entreprises d'ameli.fr et du nouveau site risquesprofessionnels.ameli.fr
- 10/11 : Mise en ligne sur le site www.risquesprofessionnels.ameli.fr d'un module de recherche statistique par numéro de risque ou code APE-NAF pour les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles.

P15 : Développement des actions de communication

- Lancement du compte AT/MP.
- Nouvelle tarification AT/MP
- Développement des matinées employeurs (à fin octobre, 121 matinées programmées).
- Risque routier – Aide à la sécurité (Utilitaire léger).

P16 : Développement et diffusion des études statistiques

- Accompagnement de la mise en œuvre du volet pénibilité de la réforme des retraites (lésions identiques, dépenses supplémentaires).
- Eclairages statistiques sur la révision du tableau MP 57 (coude) ou la problématique de la gravité dans le BTP.

P17 : Convergence avec le dispositif européen de statistiques

- Nouveau projet de formulaire DAT finalisé et présenté à l'homologation à la DSS en 07/11. L'arrêté en cours d'élaboration rendra effectif ce nouveau formulaire début 01/12.
- Finalisation du cahier des charges de la refonte de la codification (1^{er} trim. 2011). La nouvelle codification, planifiée pour entrer en vigueur au 01/01/13, sera conforme aux prescriptions minimales obligatoires d'EUROSTAT, et concernera l'ensemble des sinistres reconnus générant un arrêt initial de plus de 3 jours.
- Arrêté fixant le nouveau modèle de DAT doit paraître d'ici la fin de l'année 2011 pour une mise en œuvre au 01/01/12.

P18 : Modernisation des systèmes de gestion

- 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 fin 2011 pour la phase d'accès au dossier prévue en V2 de Diademe, et au 2^{ème} semestre 2012 pour l'accès à partir des applicatifs métier ORPHEE et SGE.
- 05/11 : Déploiement des applicatifs nationaux impactés par la réforme de la tarification. L'applicatif régional impacté par la réforme de la tarification (SGETAPR) est en cours de validation pour une mise en production au 01/01/12.
- Informationnel CPAM : projet intégré au plan de charge DSI à partir du 2^{ème} semestre 2011, mise en production envisagée à fin 06/12.

FNPATMP 2004-2008 : budget + exécuté

en euros	2004				2005				2006				2007				2008			
	budget initial	budget exécutoire (pour info)	exécuté	taux exécution	budget initial	budget exécutoire (pour info)	exécuté	taux exécution	budget initial	budget exécutoire (pour info)	exécuté	taux exécution	budget initial	budget exécutoire (pour info)	exécuté	taux exécution	budget initial	budget exécutoire (pour info)	exécuté	taux exécution
DEPENSES de FONCTIONNEMENT																				
CRAM et CGSS	167 435 066	167 435 066	163 291 396	97,5%	174 501 151	178 693 335	168 157 404	96,4%	181 181 000	192 365 858	169 882 040	93,8%	181 093 000	181 093 000	172 859 635	95,5%	185 259 800	190 759 078	177 289 285	95,7%
Frais de personnel	139 639 285	139 639 285	137 980 827	98,8%	145 284 853	147 758 840	142 146 071	97,8%	147 365 000	153 423 126	142 599 948	96,8%	147 538 000	147 538 000	144 636 678	98,0%	151 553 700	153 945 700	147 321 776	97,2%
Intéressement	1 679 555	1 679 555	762 817	45,4%	1 749 042	2 007 459	810 616	46,3%	1 816 000	2 263 387	897 667	49,4%	1 816 000	1 816 000	948 491	52,2%	1 845 100	3 597 628	952 161	51,6%
SOUS-TOTAL FRAIS DE PERSONNEL	141 318 840	141 318 840	138 743 644		147 033 895	149 766 299	142 956 687		149 181 000	155 686 513	143 497 615		149 354 000	149 354 000	145 585 169		153 398 800	157 543 328	148 273 937	
Autres dépenses administratives	16 196 713	16 196 713	15 217 529	94,0%	16 891 385	17 761 875	15 485 474	91,7%	18 000 000	20 390 667	15 964 213	88,7%	17 739 000	17 739 000	16 275 457	91,7%	17 861 000	18 996 000	17 186 342	96,2%
Dépenses d'intervention <i>dont aides simplifiées</i>	9 919 513	9 919 513	9 330 223	94,1%	10 575 871	11 165 161	9 715 242	91,9%	14 000 000	16 288 678	10 420 212	74,4%	14 000 000	14 000 000	10 999 009	78,6%	14 000 000	14 219 750	11 829 006	84,5%
INRS	74 009 650	74 009 650	73 279 492	99,0%	84 238 380	84 238 380	77 350 445	91,8%	74 285 900	75 711 900	74 651 240	100,5%	79 793 000	79 973 000	72 157 745	90,4%	85 796 000	94 984 500	90 934 069	106,0%
Subvention à l'Institut	70 309 650	70 309 650	69 579 492	99,0%	71 808 380	71 808 380	69 613 445	96,9%	72 355 900	73 781 900	72 721 240	100,5%	75 475 000	75 655 000	72 157 745	95,6%	76 796 000	76 973 500	73 099 069	95,2%
Réaménagement de Vandoeuvre	3 700 000	3 700 000	3 700 000	100,0%	12 430 000	12 430 000	7 737 000	62,2%	1 930 000	1 930 000	1 930 000	100,0%	4 318 000	4 318 000	0	0,0%	9 000 000	18 011 000	17 835 000	198,2%
CAISSE NATIONALE	17 088 702	17 088 702	9 240 584	54,1%	21 313 766	25 813 766	9 485 464	44,5%	27 733 100	30 096 100	9 914 573	35,7%	21 368 000	21 188 000	10 186 404	47,7%	21 543 000	21 268 750	9 725 400	45,1%
<i>dont subventions centrales syndicales/patronales - sessions formation</i>	7 818 100	7 818 100	7 786 500	99,6%	8 459 000	8 570 600	7 946 173	93,9%	8 102 000	8 693 600	8 279 649	102,2%	8 611 000	8 611 000	8 488 000	98,6%	8 762 000	8 885 000	7 927 999	90,5%
<i>dont subvention Eurogip</i>	1 032 693	1 032 693	962 765	93,2%	1 056 000	1 125 928	946 217	89,6%	1 071 000	1 151 000	1 017 773	95,0%	1 102 000	1 102 000	1 016 331	92,2%	1 122 000	1 169 800	1 051 530	93,7%
<i>dont mise en place des ORST</i>	3 974 985	3 974 985	0	0%	4 613 980	4 613 980	0	0%	9 613 980	9 613 980	0	0%	5 000 000	5 000 000	0	0%	5 000 000	5 000 000	0	0%
<i>dont redynamisation des CTR</i>																				
TOTAL DEPENSES DE FONCTIONNEMENT	258 533 418	258 533 418	245 811 472	95,1%	280 053 297	288 745 481	254 993 313	91,1%	283 200 000	298 173 858	254 447 853	89,8%	282 254 000	282 254 000	255 203 783	90,4%	292 598 800	307 012 328	277 948 754	95,0%
DEPENSES en INVESTISSEMENT																				
Investissements "autres objets" et "intervention" (CRAM et CGSS)	2 575 319	2 575 319	1 810 430	70,3%	2 235 323	2 951 697	1 499 404	67,1%	2 274 000	3 771 284	2 694 411	118,5%	2 473 000	3 373 000	2 579 370	104,3%	2 473 000	3 958 000	2 527 543	102,2%
Contrats de prévention (crédits de paiement)	42 000 000	42 000 000	32 313 947	76,9%	42 000 000	42 000 000	32 065 648	76,3%	47 000 000	47 000 000	33 756 108	71,8%	47 000 000	47 000 000	30 086 166	64,0%	47 000 000	47 000 000	34 331 895	73,0%
Dépenses de la CNAMTS	50 000	50 000	19 937																	
TOTAL DEPENSES EN INVESTISSEMENT	44 625 319	44 625 319	34 144 314	76,5%	44 235 323	44 951 697	33 565 052	75,9%	49 274 000	50 771 284	36 450 519	74,0%	49 473 000	50 373 000	32 665 536	66,0%	49 473 000	50 958 000	36 859 439	74,5%
TOTAL DES DEPENSES A CARACTERE LIMITATIF	303 158 737	303 158 737	279 955 786	92,3%	324 288 620	333 697 178	288 558 365	89,0%	332 474 000	348 945 142	290 898 371	87,5%	331 727 000	332 627 000	287 869 319	86,8%	342 071 800	357 970 328	314 808 192	92,0%
Amortissements	3 328 455	3 328 455	3 436 565	103,2%	3 300 000	3 300 000	3 624 633	109,8%	3 500 000	4 543 000	3 818 127	109,1%	3 892 000	4 543 000	3 871 395	99,5%	3 892 000	4 569 000	5 746 619	147,7%
Contrats de prévention (transformés en subvention)	40 000 000	40 000 000	29 287 965	73,2%	40 000 000	40 000 000	33 066 440	82,7%	42 000 000	42 000 000	33 121 656	78,9%	42 000 000	42 000 000	31 863 296	75,9%	42 000 000	42 000 000	32 900 054	78,3%
TOTAL DES DEPENSES A CARACTERE EVALUATIF	43 328 455	43 328 455	32 724 530	75,5%	43 300 000	43 300 000	36 691 073	84,7%	45 500 000	46 543 000	36 939 783	81,2%	45 892 000	46 543 000	35 734 691	77,9%	45 892 000	46 569 000	38 646 673	84,2%
TOTAL DES DEPENSES BRUTES	346 487 192	346 487 192	312 680 316	90,2%	367 588 620	376 997 178	325 249 438	88,5%	377 974 000	395 488 142	327 838 154	86,7%	377 619 000	379 170 000	323 604 010	85,7%	387 963 800	404 539 328	353 454 865	91,1%
Recettes réseau	861 873	861 873	757 208	87,9%	860 000	860 000	1 333 054	155,0%	860 000	860 000	2 211 663	257,2%	1 200 000	2 100 000	2 316 721	193,1%	1 200 000	2 160 000	2 740 670	228,4%
TOTAL DES DEPENSES NETTES	345 625 319	345 625 319	311 923 108	90,2%	366 728 620	376 137 178	323 916 384	88,3%	377 114 000	394 628 142	325 626 491	86,3%	376 419 000	377 070 000	321 287 289	85,4%	386 763 800	402 379 328	350 714 195	90,7%
recettes atténuatives du FNPAT	44 625 319	44 625 319	33 281 981	74,6%	43 300 000	43 300 000	37 502 734	86,6%	45 500 000	46 543 000	37 008 590	81,3%	45 892 000	46 543 000	37 583 818	81,9%	45 892 000	46 569 000	36 937 117	80,5%
MONTANT de la CONTRIBUTION du FNPATMP	301 000 000	301 000 000	278 641 127	92,6%	323 428 620	332 837 178	286 413 650	88,6%	331 614 000	348 085 142	288 617 901	87,0%	330 527 000	330 527 000	283 703 471	85,8%	340 871 800	355 810 328	313 777 078	92,1%

En 2005, 2006 et 2008 ont été réalisés des reports de crédits
 En 2006, 2007, 2008 et 2009 ont été réalisés des virements budgétaires
 En 2006, 2007 et 2008 ont été réalisés des compléments budgétaires

} l'exécuté peut être, sur certaines lignes budgétaires, supérieur au budget initial

BUDGET du FONDS NATIONAL de PREVENTION des ATMP (FNPATMP)

en Euros	2009			2010			2011
	budget exécutoire	budget exécuté	taux exécution	budget exécutoire	budget exécuté	taux exécution	budget exécutoire
DEPENSES de FONCTIONNEMENT							
CARSAT, CRAM, CGSS, CSS	198 562 300	184 289 898,40	92,81%	215 928 496	189 393 764,46	87,71%	229 063 734
Frais de personnel	152 582 000	150 352 725,83	98,54%	156 474 871	152 049 717,39	97,17%	161 424 935
Intéressement	1 600 000	1 657 011,19	103,56%	1 689 200	1 570 149,82	92,95%	1 688 300
Réserve d'intéressement			-	687 096		0,00%	2 249 909
SOUS-TOTAL FRAIS DE PERSONNEL	154 182 000	152 009 737,02	98,59%	158 851 167	153 619 867,21	96,71%	165 363 144
Autres dépenses administratives	18 380 300	17 024 853,87	92,63%	20 088 636	15 342 163,00	76,37%	20 781 432
Dépenses d'intervention	26 000 000	15 255 307,51	58,67%	36 988 692	20 431 734,25	55,24%	42 919 158
<i>dont aides financières simplifiées</i>	<i>12 000 000</i>	<i>2 479 968,57</i>	<i>20,67%</i>	<i>21 664 031</i>	<i>7 632 917,19</i>	<i>35,23%</i>	<i>26 393 314</i>
INRS	83 279 400	78 874 395,54	94,71%	94 000 204	89 534 853,45	95,25%	96 090 050
Subvention à l'Institut	79 179 400	74 774 395,54	94,44%	85 100 204	80 634 853,45	94,75%	87 190 050
Réaménagement Vandoeuvre	4 100 000	4 100 000,00	100,00%	8 900 000	8 900 000,00	100,00%	8 900 000
CAISSE NATIONALE	15 000 000	9 101 332,55	60,68%	19 444 834	9 813 682,50	50,47%	27 441 452
<i>dont subventions centrales syndicales/patronales - sessions sécurité</i>	<i>8 893 500</i>	<i>7 310 867,00</i>	<i>82,20%</i>	<i>9 000 300</i>	<i>7 880 644,55</i>	<i>87,56%</i>	<i>9 162 000</i>
<i>dont subvention Eurogip</i>	<i>1 226 300</i>	<i>1 069 119,88</i>	<i>87,18%</i>	<i>1 379 180</i>	<i>1 139 027,65</i>	<i>82,59%</i>	<i>1 491 952</i>
<i>dont redynamisation des CTR</i>			-			-	
TOTAL DEPENSES DE FONCTIONNEMENT	296 841 700	272 265 626,49	91,72%	329 373 534	288 742 300,41	87,66%	352 595 236
DEPENSES EN INVESTISSEMENT							
Investissements "autres objets"	2 865 000	2 063 689,41	72,03%	3 737 017	628 573,59	16,82%	5 908 241
Investissements "intervention"	1 340 000	829 463,72	61,90%	1 850 536	752 242,47	40,65%	2 438 294
Contrats de prévention (crédits de paiement)	35 000 000	32 964 567,66	94,18%	37 455 432	30 575 702,53	81,63%	42 936 030
TOTAL DEPENSES en INVESTISSEMENT	39 205 000	35 857 720,79	91,46%	43 042 986	31 956 518,59	74,24%	51 282 565
TOTAL DES DEPENSES A CARACTERE LIMITATIF	336 046 700	308 123 347,28	91,69%	372 416 520	320 698 819,00	86,11%	403 877 801
AMORTISSEMENTS	4 835 000	4 168 564,94	86,22%	4 835 000	2 978 895,37	61,61%	4 835 000
CONTRATS DE PREVENTION (transformés en subvention)	42 000 000	37 059 427,52	88,24%	38 360 000	31 741 989,63	82,75%	37 005 400
TOTAL DES DEPENSES A CARACTERE EVALUATIF	46 835 000	41 227 992,46	88,03%	43 195 000	34 720 885,00	80,38%	41 840 400
TOTAL DES DEPENSES BRUTES	382 881 700	349 351 339,74	91,24%	415 611 520	355 419 704,00	85,52%	445 718 201
RECETTES RESEAU	2 820 600	4 676 510,14	165,80%	2 820 600	1 548 853,86	54,91%	2 820 600
TOTAL DES DEPENSES NETTES	380 061 100	344 674 829,60	90,69%	412 790 920	353 870 850,14	85,73%	442 897 601
RECETTES ATTENUATIVES DU FNPATMP	34 835 000	38 841 767,84	111,50%	35 195 000	35 793 691,19	101,70%	35 740 400
MONTANT de la CONTRIBUTION du FNPATMP	345 226 100	305 833 061,76	88,59%	377 595 920	318 077 158,95	84,24%	407 157 201