

## **DOSSIER DE PRESSE Août 2010**

### **Les chiffres de la sinistralité en 2009 et le bilan de nos actions pour la prévention des risques en entreprises**

**Contact presse :**  
**L'Assurance Maladie – Risques Professionnels**  
Catherine PATRIARCA  
01 72 60 22 15  
[catherine.patriarca@cnamts.fr](mailto:catherine.patriarca@cnamts.fr)

# Sommaire

<b>SOMMAIRE</b>	<b>2</b>
<b>COMMUNIQUE DE SYNTHÈSE PREVENTION DES RISQUES EN ENTREPRISES : DES ACTIONS A POURSUIVRE</b>	<b>3</b>
<b>LES FAITS MARQUANTS DE LA SINISTRALITE EN 2009</b>	<b>6</b>
<b>LE PLAN NATIONAL D’ACTIONS COORDONNEES (PNAC) : BILAN DE LA 1ERE ANNEE DE MISE EN ŒUVRE (2009)</b>	<b>14</b>
Cancers professionnels : déployer notre action avec l’appui des services de santé au travail	14
TMS : développer des plans de prévention durables pour réduire la progression du risque	16
Risque routier : continuer à agir sur le comportement du conducteur et l’équipement des véhicules	18
Risques psychosociaux : favoriser la prévention primaire dans l’entreprise	20
1ers résultats encourageants sur les secteurs à forte sinistralité : BTP, intérim et grande distribution	22
<b>ANNEXES</b>	<b>27</b>
Fiche n°1 : les plans d’actions régionaux	28
Fiche n°2 : l’Assurance Maladie – Risques Professionnels	29
Fiche n°3 : les incitations financières	30

*Les tableaux de synthèse des statistiques nationales de sinistralité 2009 de la branche AT-MP du régime général accompagnent ce dossier de presse*

## Communiqué de synthèse

### Prévention des risques en entreprises : des actions à poursuivre

#### La sinistralité en 2009 : un bilan contrasté

18,5 millions de salariés sont protégés pour leur santé et sécurité au travail par l'Assurance Maladie – Risques Professionnels.

En 2009, l'Assurance Maladie – Risques Professionnels a pris en charge plus de 1 200 000 sinistres dont 800 000 avec arrêt de travail (accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles).

L'analyse de cette sinistralité 2009 montre une situation très contrastée avec :

- une baisse des accidents du travail de 7,5%. Cette diminution importante permet d'atteindre pour la seconde année consécutive l'indice de fréquence des accidents du travail le plus bas jamais constaté avec 36 accidents pour 1 000 salariés (en 2008 : 38 pour 1 000).
- En revanche, les accidents de trajet (domicile-travail) ont augmenté de 6,8% ; cette hausse peut s'expliquer par les conditions météorologiques difficiles du premier trimestre 2009.
- Les maladies professionnelles poursuivent leur évolution à la hausse avec une augmentation du nombre de victimes indemnisées de 5,1%, soit 45 472 personnes. Les Troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent près de 80% des maladies professionnelles reconnues. Avec une augmentation de 7,2% du nombre de victimes indemnisées en 2009, soit 37 482 personnes, ils contribuent activement à la progression de l'ensemble des maladies professionnelles. Par ailleurs, le nombre des maladies bénignes dues à l'amiante décroît sensiblement, mais le nombre de décès à la suite de pathologies malignes a augmenté.

#### Les premiers résultats des programmes de prévention 2009-2012

**2009 est aussi la première année d'exécution du plan national d'actions coordonnées (PNAC) de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels** qui vise à réduire sur quatre ans la sinistralité de quatre risques : les cancers professionnels, les troubles musculo-squelettiques, le risque routier et les risques psychosociaux - et trois secteurs d'activité à forte sinistralité : le BTP, l'intérim et la grande distribution. Jusqu'en 2012, ce plan mobilise l'ensemble de nos caisses régionales et permet d'inciter les entreprises à mettre en place des mesures de prévention efficaces.

Le PNAC a été élaboré en 2008 dans le cadre des orientations définies par les partenaires sociaux (représentants désignés par les organisations d'employeurs et de salariés) membres de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP). L'Assurance Maladie – Risques Professionnels s'appuie également sur des partenariats renforcés avec les autres acteurs de la prévention, notamment les services de santé au travail, avec qui le développement d'actions conjointes reste un enjeu essentiel dans le déploiement des actions. **Le PNAC constitue également une contribution opérationnelle majeure au second Plan Santé au travail 2010-2014 du ministère du Travail.**

**Le PNAC est complété par des plans d'actions régionaux (PAR)**, qui répondent à des besoins spécifiques de prévention en rapport avec le contexte économique et social de chaque région, et conduits par nos caisses régionales, notamment les CRAM désormais appelées **Caisses d'Assurance Retraite et Santé au Travail (Carsat)** (fiche n°1).

Les résultats de cette première année 2009 conduisent à **faire le point sur les opérations accomplies et les efforts à poursuivre** : dès aujourd'hui, nous pouvons constater des **premiers résultats encourageants** en ce qui concerne la **réduction des accidents graves** dans les secteurs du BTP, de l'intérim et de la grande distribution en 2009.



### **Cancers professionnels (CMR) : déployer notre action avec l'appui des services de santé au travail**

- 2 400 établissements visités (36 000 salariés exposés),
- Les actions de substitution engagées dans l'ensemble des entreprises sont en cours et fin 2009, 2 000 salariés étaient déjà soustraits aux risques CMR dans 100 entreprises.



### **Troubles musculo-squelettiques (TMS) : développer des plans de prévention durables pour réduire la progression du risque**

- 1 000 interventions directes ont permis de couvrir 50% des établissements de plus de 50 salariés ayant au moins 3 cas de TMS indemnisés.
- *Référence documentaire : brochure sur les bonnes pratiques de prévention (CNAMTS)*



### **Risque routier : continuer à agir sur le comportement du conducteur et l'équipement des véhicules**

- 500 établissements possédant une flotte importante de véhicules utilitaires légers (VUL) ont été sensibilisés aux 4 managements du risque routier professionnel (management des déplacements, management des véhicules, management des communications mobiles, management des compétences).
- *Références documentaires : brochures « Choisir son VUL », « Carnet de suivi des véhicules légers » (INRS)*



### **Risques psychosociaux : favoriser la prévention primaire dans l'entreprise**

- Publication d'un guide « *Et si vous faisiez appel à un consultant ?* », pour favoriser la prévention primaire des risques psychosociaux en aidant les employeurs et les représentants du personnel à choisir un prestataire élaboré par l'INRS et l'Assurance Maladie – Risques Professionnels,
- 50% des contrôleurs de sécurité et des ingénieurs-conseils des caisses régionales formés à l'évaluation des risques psychosociaux.
- *Références documentaires : guide « Risques psychosociaux : si vous faisiez appel à un consultant ? » réalisé par l'Assurance Maladie – Risques Professionnels et l'INRS (brochure INRS 6070 – disponible sur le site [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)); brochure « Aide au dépistage des risques psychosociaux » (brochure INRS ED6012 – disponible sur le site [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr))*

## Des 1ers résultats encourageants sur les secteurs à forte sinistralité



### BTP

- 23 000 interventions sur les chantiers BTP,
- 1 500 maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre sensibilisés sur un socle de base de mesures de prévention,
- 547 contrats de prévention signés,
- 526 injonctions adressées.



### Entreprises de travail temporaire

- 1 500 agences intérim visitées, soit 20% du secteur
- *Références documentaires : brochure « Accueil et santé au travail dans l'intérim – recommandations aux entreprises » (consultable sur [www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr))*



### Grande distribution

- 1 300 hypermarchés et supermarchés visités,
- 1 000 appareils de manutention mis en place,
- 87 injonctions adressées.

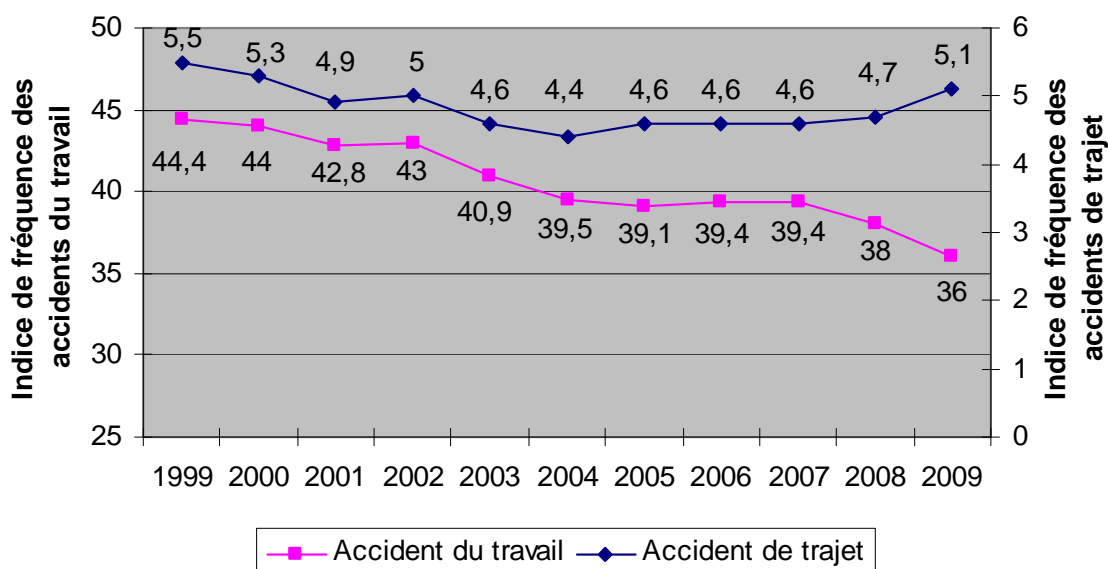
## Les faits marquants de la sinistralité en 2009

En 2009, plus de 1 200 000 sinistres (accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles) dont 800 000 sinistres avec arrêt de travail ont été pris en charge par l'Assurance Maladie – Risques Professionnels.

Ils représentent :

- 1,1 milliard d'euros de remboursement de soins
- 2,4 milliards d'euros d'indemnités journalières
- 4 milliards d'euros de rentes
- 52,8 millions de journées de travail perdues

### ▪ Des tendances différentes pour les risques accidents du travail et accidents de trajet :

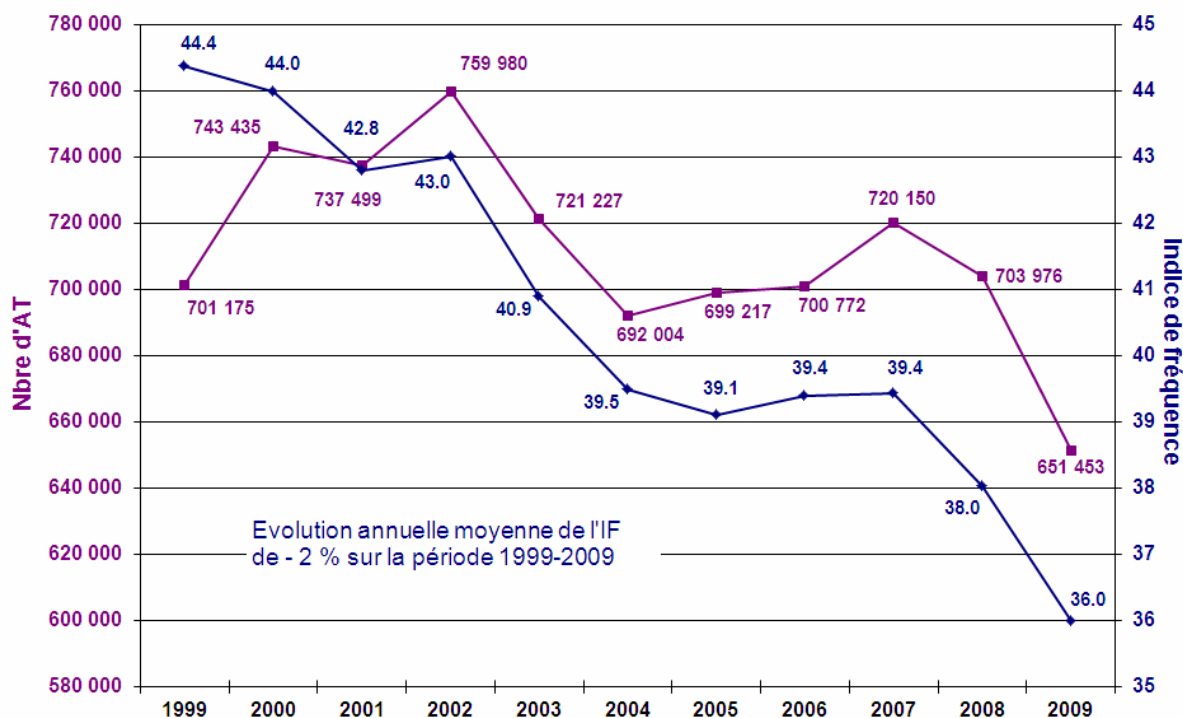


Evolution de l'indice de fréquence des accidents du travail et accidents de trajet (en 1<sup>er</sup> règlement) depuis 1999

Globalement, concernant les *accidents du travail*, si l'on observe l'évolution de l'indice de fréquence (nombre d'accidents pour mille salariés) sur les dix dernières années, on note une diminution constante dès 1999. Concernant les *accidents de trajet*, malgré l'augmentation de l'indice en 2009, la tendance est à la stabilisation depuis 2003.

En 2009, les risques *accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles*, ont chacun confirmé leurs tendances respectives :

- **Une baisse de 7,5% des accidents du travail dans un contexte de ralentissement de l'activité salariée**



Evolution du nombre d'accidents du travail et de l'indice de fréquence depuis 1999

En 2009, avec environ 650 000 accidents du travail, on constate une baisse de 7,5 % par rapport à 2008. L'indice de fréquence (nombre d'accidents du travail avec arrêt de travail pour 1000 salariés) atteint son plus bas niveau historique de 36, ce qui représente une baisse de 5,3% par rapport à 2008.

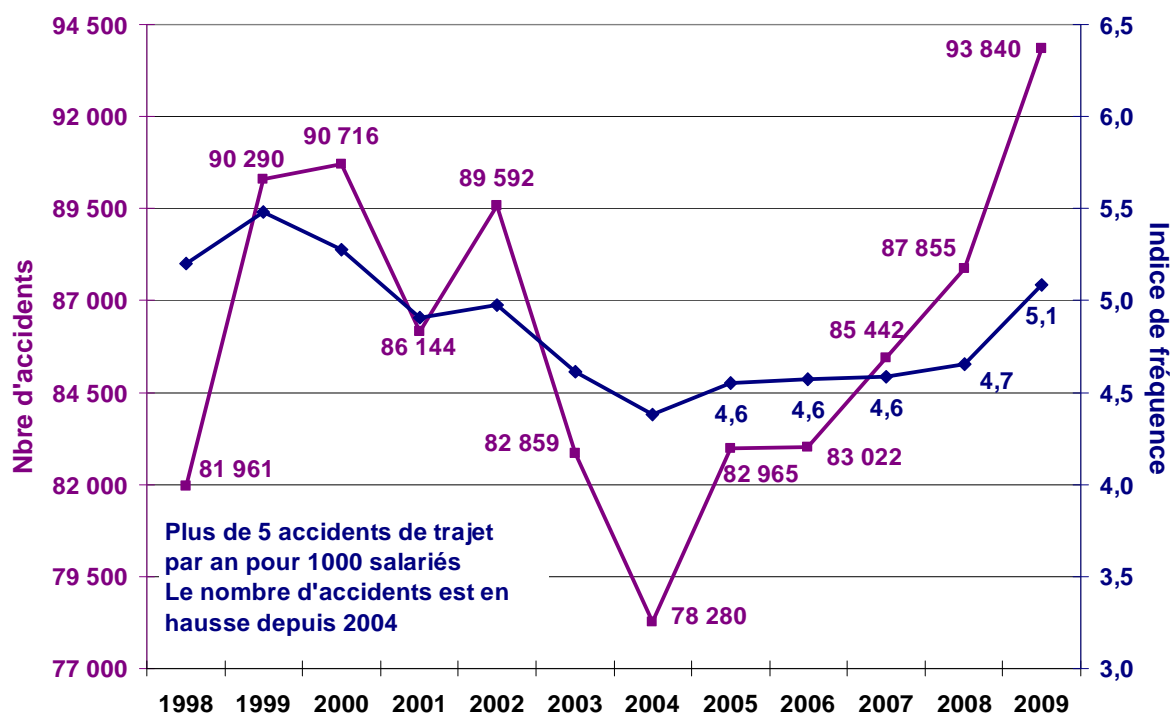
Ces premiers résultats sont à rapprocher de la baisse de l'emploi de 1,8% tous secteurs confondus ainsi que de la diminution de l'effectif salarié de 2,2% en 2009 par rapport à 2008 (*source INSEE*). La baisse des accidents du travail est donc avant tout le résultat de l'effet de la baisse de l'activité économique, et plus faiblement celui des progrès de la prévention.

- **Sur les trois secteurs cibles, 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%
<b>TOTAL</b>	<b>3,23</b>	<b>3,06</b>	<b>-5,25%</b>

- **Une augmentation des accidents de trajet de 6,8%, à l'exception des accidents routiers**



Evolution du nombre d'accidents de trajet et de l'indice de fréquence depuis 1998

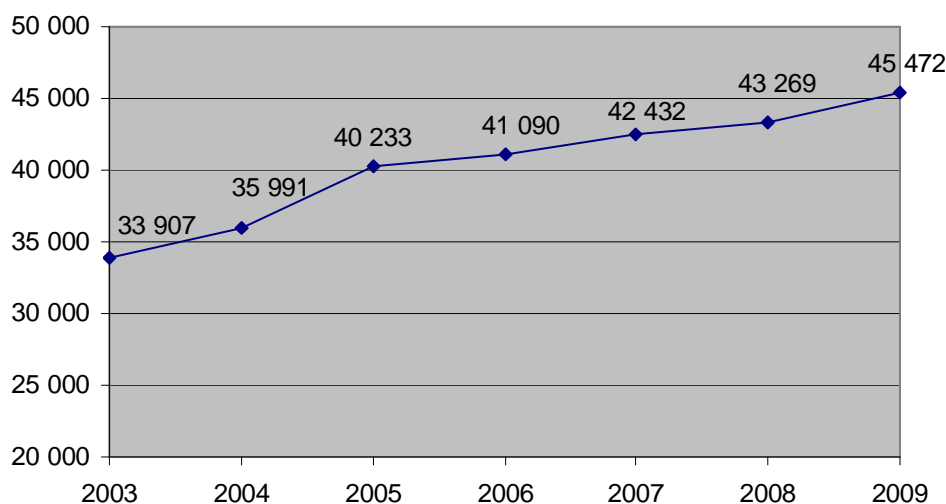
Le nombre d'accidents de trajet poursuit sa hausse depuis 2004. En 2009, la multiplication des chutes de plain pied (glissades...) qui est due aux intempéries du premier trimestre, a accentué le phénomène d'augmentation de l'indice de fréquence.

#### Les accidents routiers au travail et les accidents de trajet routiers en 2009

Il est important de distinguer les *accidents routiers au travail*, qui surviennent par exemple lors d'une mission; des *accidents de trajet routiers*, qui se produisent sur le trajet entre le domicile du salarié et son lieu de travail.

- 19 465 accidents routiers au travail ont eu lieu en 2009, ce qui représente une diminution de 4,6% par rapport à 2008
- 57 900 accidents de trajet routiers se sont produits en 2009, en diminution de 0,5% par rapport à 2008

▪ **Une progression continue du nombre de victimes indemnisées de maladies professionnelles : + 5,1%**



*Evolution du nombre de victimes de maladies professionnelles indemnisées*

Le nombre de victimes de maladies professionnelles continue d'augmenter en 2009 pour atteindre plus de 45 000 victimes (+5,1% en 2009 par rapport à 2008).

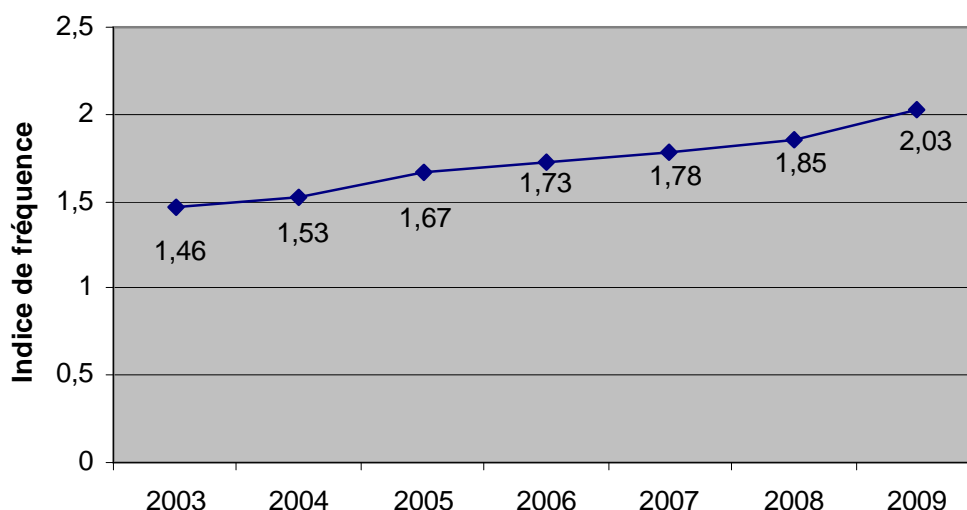
Les TMS représentent environ 80% des maladies professionnelles. Or, en 2009, le nombre de nouvelles victimes de TMS indemnisées a augmenté de 7,2% par rapport à 2008. L'importance du nombre des troubles musculo-squelettiques (TMS) dans le calcul des maladies professionnelles tend donc à expliquer cette hausse.

**Les maladies professionnelles dues à l'amiante**

On constate qu'en 2009, le nombre de maladies professionnelles dues à l'amiante décroît sensiblement par rapport aux années précédentes. Cette décroissance est due à la diminution du nombre de cas de plaques pleurales (lésions de la couche supérieure de la plèvre).

Les cancers dus à l'amiante continuent eux, toujours d'augmenter, et représentent 56% des cancers professionnels en 2009.

▪ **TMS : une progression constante en 2009**



*Evolution de l'indice de fréquence des TMS depuis 2003*

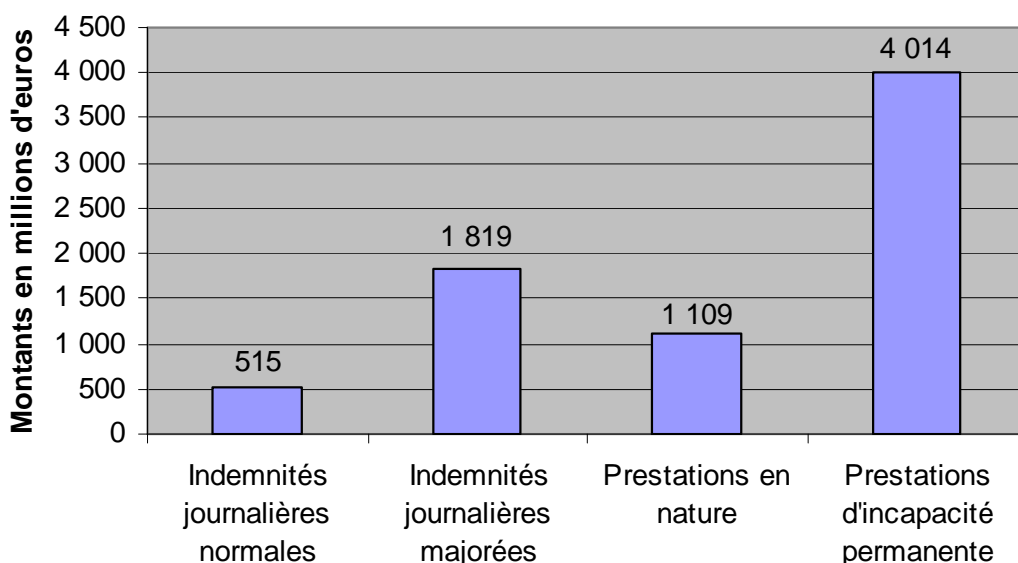
En 2009, on observe un indice de fréquence (nombre de maladies professionnelles pour 1000 salariés) des TMS de 2,03, en croissance de 9,6% par rapport à 2008.

Cette évolution générale nous incite à poursuivre nos efforts de prévention, notamment dans les secteurs les plus touchés, principalement ciblés par les actions de sensibilisation (cf. tableau ci-dessous).

*Evolution 2009/2008 de l'indice de fréquence (nombre d'accidents pour mille salariés) des TMS sur les secteurs ciblés*

Risque	2008	2009	Evolution
Fabrication d'armatures métalliques	3,5	5,5	57%
Fabrication d'équipements automobiles	7,2	8,3	15%
Menuiserie extérieure	3,2	3,4	6%
Plâtrerie - isolation	3,4	4,2	24%
Secteurs du gros œuvre, construction de maisons individuelles	3,2	4,0	25%
Centres de tri d'ordures ménagères	3,3	3,4	3%
Logistique, entrepôts, transport et groupage	1,3	1,6	23%
Boulangerie industrielle	5,5	7,3	33%
Grande Distribution	4,6	5,2	13%
Industries charcutières	12,7	14,1	11%
Viande de Volailles	23,5	26,9	14%
Viande de boucherie	23,1	22,0	-5%
Caoutchouc	5,4	5,5	2%
Parfumerie	4,0	5,4	35%
Plasturgie	6,2	6,9	11%
Fabrication d'appareils sanitaires en céramique	8,5	5,6	-34%
Fabrication d'articles de papeterie	7,0	5,5	-21%
Fabrication de cartonnage ou sacs en papier	6,2	4,9	-21%
Pressings -Blanchisseries	7,3	8,7	19%
Récupération et recyclage	2,2	2,3	5%
Commerce d'équipements automobiles et pneumatiques	1,0	1,6	60%
Commerce de matériaux pour la construction	0,7	1,0	43%
Magasins de Bricolage	1,3	1,3	0%
Magasins multi-commerces	1,8	1,9	6%
Sécurité sociale	1,1	1,2	9%
Aide et soins à domicile	2,4	2,8	17%
Coiffure	3,5	3,8	9%
Mise en propreté	3,4	3,7	9%

▪ **Une relative stabilité des prestations versées sauf pour les indemnités journalières d'arrêts longue durée**



Montant des prestations versées par l'Assurance Maladie  
– Risques Professionnels (en millions d'euros)

Les indemnités journalières normales sont versées pour les 28 premiers jours d'arrêt de travail.  
 Les indemnités journalières majorées sont versées à partir du 29<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail.  
 Les prestations en nature correspondent aux frais médicaux de tous types : consultations, médicaments, examens, analyses, hospitalisations, prothèses...

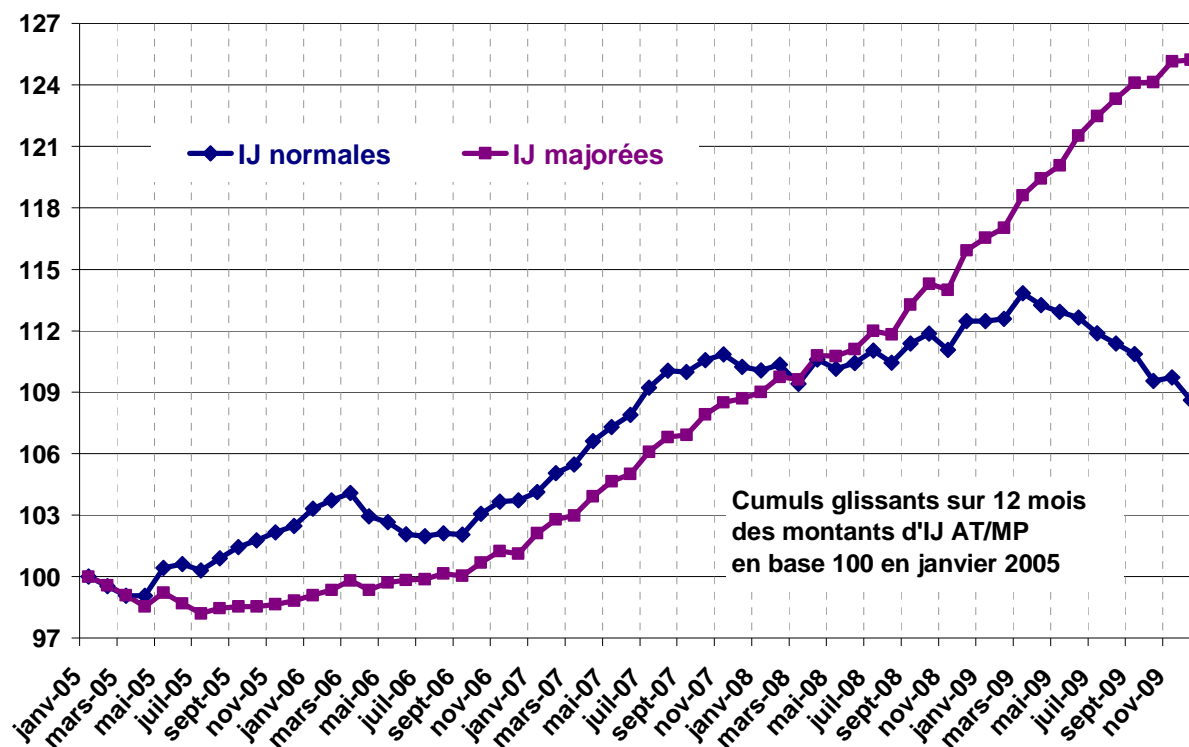
Type de prestations :	Montants 2008 en M€	Montants 2009 en M€	Evolution 2009 / 2008	Poids du poste de dépenses en 2009
Indemnités journalières (IJ) *	2 268	2 389	+5,3%	32%
- dont indemnités journalières normales	533	515	-3,4%	7%
- dont indemnités journalières majorées	1 684	1 819	+8,0%	24%
Prestations en nature	1 140	1 109	-2,7%	15%
Prestations d'incapacité permanente	3 985	4 014	+0,7%	53%
Total	7 393	7 512	+1,6%	100%

Source : Rapport de gestion 2009 de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels

\* N'apparaissent pas dans ce tableau les IJ temps partiels qui correspondent à des situations particulières de type mi-temps thérapeutique

Les prestations d'incapacité temporaire évoluent de +5,3%. Il convient cependant de distinguer les indemnités journalières normales, qui diminuent de 3,4%, des indemnités journalières majorées, qui augmentent fortement de 8%.

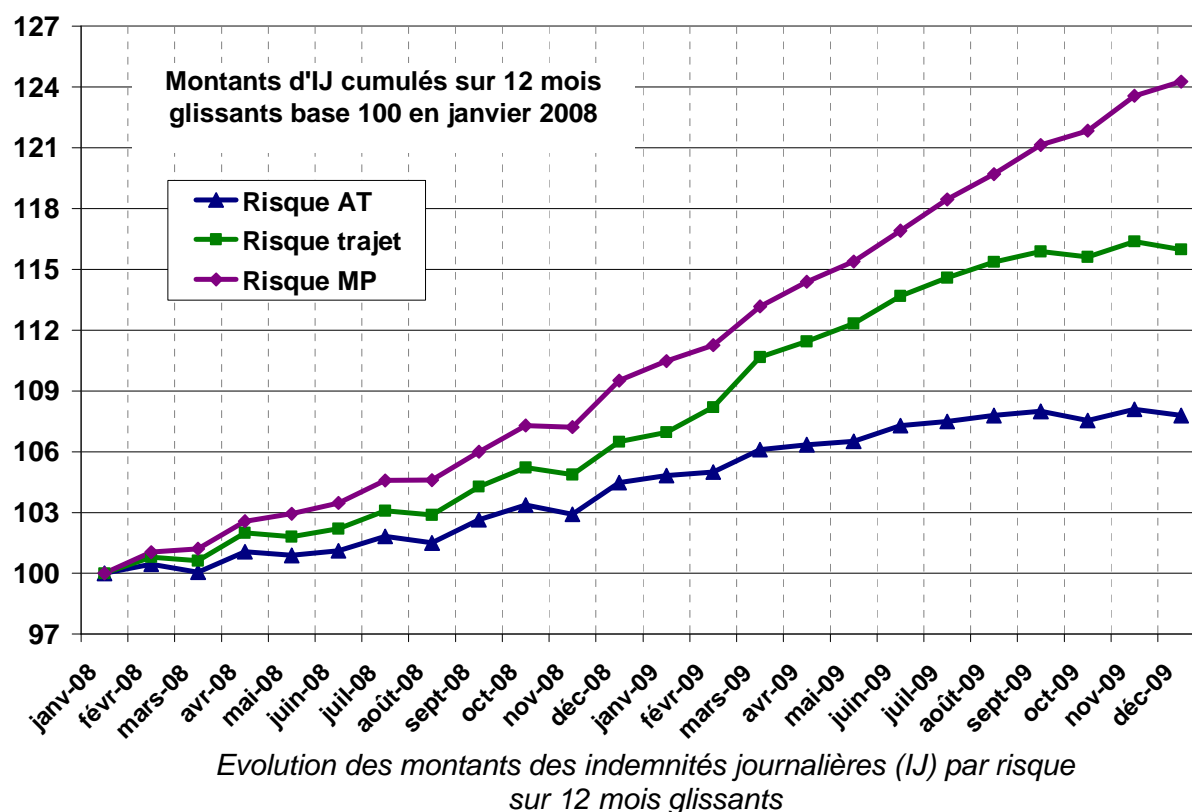
▪ **Une évolution contrastée du montant des indemnités journalières**



*Evolution des montants des indemnités journalières (IJ) normales et majorées sur 12 mois glissants*

Ce graphique met en regard des évolutions différenciées en 2009 : le cumul des indemnités journalières (IJ) majorées est en constante augmentation, tandis que le cumul glissant des indemnités normales est décroissant depuis la fin du premier trimestre 2009. Les indemnités journalières majorées sont donc à l'origine de l'augmentation globale des indemnités journalières entre 2008 et 2009, les arrêts de plus d'un an représentant la moitié de l'augmentation de ce poste.

▪ Une croissance marquée des indemnités journalières selon le risque



Avec plus de 70% des montants d'indemnités journalières versées, le risque accidents de travail (AT) enregistre l'augmentation la plus mesurée en 2009 (+3,2%), tandis que les risques accidents de trajet et maladies professionnelles (MP) affichent des hausses plus marquées, avec respectivement + 8,9% et + 13,5% par rapport à 2008.

## Le plan national d'actions coordonnées (PNAC) : bilan de la 1ère année de mise en œuvre (2009)



### Cancers professionnels : déployer notre action avec l'appui des services de santé au travail

Les cancers sont la deuxième cause de mortalité en France, avec 150 000 décès par an. L'origine professionnelle d'un cancer est difficile à déterminer. Un grand nombre de facteurs peut entrer en compte dans le déclenchement de la maladie (mode de vie, environnement, exposition professionnelle...). Le cancer professionnel se déclare 10, 20 voire 30 ou 40 ans après les expositions au travail. Ces expositions aux agents cancérigènes sont souvent méconnues.

L'amélioration de la prévention des cancers professionnels est donc l'une de nos priorités, en cohérence avec les actions prévues par les pouvoirs publics dans le cadre du projet de second Plan Santé au travail 2010-2014.

#### ▪ L'objectif :

Réduire le nombre de salariés exposés aux agents Cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Il s'agit d'émissions ou de produits dangereux pouvant entraîner des cancers, des problèmes de fertilité ou des complications pendant la grossesse. Sur les quatre ans du plan, l'objectif est de **soustraire 100 000 salariés à ce risque**. Par ailleurs, l'amélioration de la prise en compte du risque amiante auprès des entreprises, et notamment dans les Très Petites et Moyennes Entreprises (TPE/PME), fait aussi partie de nos priorités.

#### ▪ Nos actions en 2009 :

En 2009, **2 400 entreprises** ont été visitées par nos contrôleurs de sécurité, en majorité dans le secteur industriel. Pour chaque visite, une fiche permettant de repérer le nombre de salariés exposés aux produits cancérigènes et listant les actions de prévention à mener, a été ouverte. Ainsi, **36 000 salariés exposés** ont été identifiés. La mise en place de la substitution du produit ou de la réduction à son exposition aura permis de **clôturer 100 fiches** actant ainsi que 2 000 salariés ont été **soustraits** aux risques CMR. Cette action se poursuivra jusqu'à fin 2012 pour continuer à soustraire les salariés à ce risque. Le souhait de la Caisse nationale est de conclure avec les services de santé au travail des partenariats pour déployer cette action dans les 10 000 entreprises ciblées.

L'objectif est **d'aider les entreprises à la substitution du produit ou à la réduction à son exposition jusqu'en 2012**. En 2009, les substitutions ont surtout eu lieu pour le perchloréthylène, le trichloréthylène, les phtalates reprotoxiques et les pigments à base de plomb et de chrome hexavalent, que l'on retrouve le plus souvent dans les secteurs du pressing et des blanchisseries, de l'industrie de l'automobile, de la métallurgie et du bois. Les maîtrises optimisées concernent essentiellement le soudage et les poussières de bois.

**La traçabilité des expositions professionnelles aux agents cancérigènes** fait actuellement l'objet d'**une expérimentation dans cinq régions** (Bourgogne-Franche Comté, Alsace-Moselle, Normandie, Nord-Picardie, Ile-de-France). Cette expérimentation vise à construire un système de recueil de données sur :

- les agents chimiques classés « cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques » (CMR) 1 et 2, c'est-à-dire les plus dangereux pour la santé,
- les conditions d'exposition à ces agents dans un contexte professionnel,
- les mesures de prévention appropriées mises en place.

Il s'agit dans un premier temps d'identifier précisément les risques grâce à une démarche de **traçabilité collective**. Les modalités de recueil des données d'exposition personnelle de chaque salarié ne sont pas concernées actuellement et feront l'objet d'une seconde étape.

Le pilotage de cette expérimentation a été confié à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui est l'instance politique de gestion de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels au sein de la CNAMTS.

Dans le plan d'action CMR, une action spécifique concerne le **risque amiante**. Pendant six mois, **a été effectué un enregistrement systématique** de plus de **8 000 plans de retrait**. Ils ont pour objectif de formaliser les dispositions techniques mises en place lors des opérations pour assurer la sécurité des salariés contre le risque amiante. Les enregistrements ont permis d'identifier **les maîtres d'ouvrage récurrents** pour les opérations de maintenance en présence d'amiante (bailleurs sociaux, collectivités, conseils généraux et régionaux, villes grandes et moyennes) et les pratiques en entreprises en matière de modes opératoires.

Ces résultats ont permis de déterminer les publics touchés par le risque amiante. Des actions d'information et de contrôle vont être mises en œuvre en direction :

- des maîtres d'ouvrage et des TPE/PME qui effectuent des travaux de maintenance et d'entretien en présence d'amiante (exemple : les chauffagistes, les ascensoristes...). Les caisses régionales enverront aux maîtres d'ouvrage ayant fait l'objet de plus de trois plans de retrait entre juillet et décembre 2009, une lettre relative aux travaux de maintenance. Elles enverront également un courrier de sensibilisation aux entreprises dont les salariés ont déclaré des maladies professionnelles liées à l'amiante en 2009.
- des chantiers de désamiantage. Les caisses régionales organiseront des visites de chantier pour vérifier la bonne application des modes opératoires.

Pour ces deux publics, les caisses régionales effectueront également un suivi plus important des plans de retrait : elles vérifieront plus particulièrement la présence des principaux points pouvant influencer la prévention du risque amiante, comme la liste des matériaux concernés par le risque, l'évaluation pertinente du risque... L'objectif est d'atteindre l'examen qualitatif de 500 plans de retrait pour 2010.



## **TMS : développer des plans de prévention durables pour réduire la progression du risque**

Les Troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent **80% des maladies professionnelles reconnues par l'Assurance Maladie**. Depuis 10 ans, le nombre de cas de TMS indemnisés augmente de 18% par an, en moyenne. Toutes les entreprises et secteurs d'activité sont touchés par cette maladie professionnelle.

Avec 41 000 cas reconnus, qui concernent plus de 37 000 personnes, **les TMS représentent 875 millions d'euros d'indemnisation** (remboursement de soins, indemnités journalières et rentes) en 2009.

Prévenir ce risque est un enjeu social et économique compte tenu des conséquences humaines graves qu'il entraîne pour les salariés et des coûts importants qu'il génère pour les entreprises et la collectivité. Notre action s'associe aux campagnes d'information menées par le ministère du Travail sur ce risque.

### ▪ **L'objectif :**

Stabiliser l'indice de fréquence (nombre de maladies professionnelles pour 1000 salariés) d'ici à fin 2012, dans les secteurs particulièrement touchés comme l'agroalimentaire, le BTP, la grande distribution, le secteur nettoyage et propreté...

En 2009, l'objectif est de contenir l'augmentation de l'indice de fréquence en deçà de 10%.

### ▪ **Nos actions en 2009 :**

Les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité des caisses régionales sont intervenus dans **1 000 entreprises de ces secteurs d'activité** particulièrement touchés.

Ce sont des interventions directes dans les entreprises de plus de 50 salariés ayant eu au moins trois cas de TMS indemnisés entre 2005 et 2007. Ces visites sont faites, de préférence, avec le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) de l'entreprise. Elles doivent initier la mise en place de plans de prévention durables.

Des **actions en direction de collectifs d'entreprises** se développent notamment avec les organisations professionnelles nationales qui s'engagent aux côtés de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie sur la prévention de ces risques. C'est le cas du secteur de la papeterie, du syndicat des professionnels du pneu, de l'Association professionnelle des armatures (APA), des entreprises du recyclage, des pressings et blanchisseries, des magasins de bricolage, du secteur de la viande et des entreprises de négoce des matériaux de construction.

Une **action de sensibilisation** a été réalisée avec l'organisation de la **deuxième Semaine de prévention des TMS** sur le thème « les entreprises se mobilisent ». Cet événement de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels a été déployé au niveau national et régional. Environ 50 manifestations ont permis de toucher, dans toute la France, 3 000 personnes issues du monde de l'entreprise : représentants d'entreprises (direction et salariés), organisations professionnelles et syndicales, services de santé au

travail... Citons par exemple l'organisation de conférences et débats, la signature de conventions de partenariat, des sessions de formation aux TMS...

Dans le cadre de cette semaine, une **brochure présentant 34 témoignages d'entreprises** sur leurs **bonnes pratiques de prévention** a été diffusée à 18 000 exemplaires. Ces bonnes pratiques détaillent le contexte de l'action, son mode de réalisation et les résultats obtenus dans les entreprises. Elles sont classées par secteur d'activité.



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



## Risque routier : continuer à agir sur le comportement du conducteur et l'équipement des véhicules

Le risque routier est la **première cause d'accidents mortels au travail**. Il est à l'origine d'un décès lié au travail sur deux.

- **L'objectif :**

Diminuer la sinistralité d'ici à 2012 en améliorant la sécurité des salariés conducteurs de véhicules utilitaires légers (VUL), et faire progresser la prévention du risque trajet, par la mise en œuvre de dispositifs collectifs de prévention dans des bassins d'emplois.

- **Nos actions en 2009 :**

Pour améliorer la sécurité des salariés conducteurs de véhicules utilitaires légers (VUL), en 2009, **500 entreprises** ayant une flotte importante de véhicules utilitaires légers ont été visitées pour favoriser la mise en œuvre de plans de prévention.

Cette prévention passe par **l'achat de véhicules** avec des équipements de sécurité (ABS, airbag...), **l'entretien des véhicules** et **la formation** à la conduite et à l'arrimage.

Des **brochures d'aide** au choix de VUL plus sûrs et de conseils d'entretien sont mises à la disposition des entreprises : « choisir son VUL »<sup>1</sup>, et « carnet de suivi des véhicules légers »<sup>2</sup>. Ces brochures sont disponibles sur le site [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr).

Un **référentiel national de compétence** a été élaboré, avec une formation dédiée. Cette formation est inscrite dans l'offre nationale de formation proposée par les caisses régionales.

En 2009, les caisses régionales ont ciblé des entreprises pour lesquelles une démarche de prévention s'appuyant sur l'utilisation régulière de ces trois outils devrait être mise en œuvre d'ici à 2011. Des entreprises avec d'importantes flottes de VUL telles que ERDF, GRDF, La Poste...et des loueurs ont déjà engagé cette démarche.

Pour faire progresser la prévention du risque trajet, plusieurs outils d'aide à la prévention sont mis à la disposition des entreprises. Un **guide de bonnes pratiques** a été édité pour la prévention du risque trajet domicile/ travail.

Un **logiciel d'évaluation et de diagnostic du risque trajet** « Pedro » (Plan d'évaluation et d'actions du risque routier professionnel), permet à chaque entreprise d'évaluer son risque à partir de questionnaires test à faire en ligne sur le site [www.risque-routier-professionnel.fr](http://www.risque-routier-professionnel.fr), et de s'informer sur les actions à mettre en œuvre.

---

<sup>1</sup> Brochure INRS ED6046

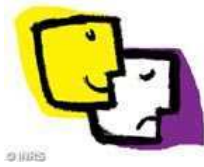
<sup>2</sup> Brochure INRS ED6055

Sur le risque trajet, six Caisses régionales (Pays de la Loire, Rhône-Alpes, Sud-Est, Bretagne, Aquitaine et Alsace-Moselle), ont aidé des entreprises à mettre en place dans leur bassin d'emploi, des actions de prévention sur le risque routier : Plan de déplacement d'entreprises (PDE), Plan de déplacement inter entreprises (PDIE), Plan de déplacement urbain (PDU).

Ces **expérimentations** ont été présentées lors d'une **table ronde intitulée « Prévenir le risque Trajet**, un enjeu de Santé au Travail et de Mobilité Durable », qui s'est tenue le 9 octobre 2009 à la CNAM.

L'objectif de cette table ronde était de faire de nouvelles propositions pour la prévention du risque routier. Les principales sont :

- favoriser la convergence des politiques de prévention du risque trajet et des politiques de mobilité durable,
- promouvoir les approches collectives de prévention du risque trajet dans les zones d'activités économiques,
- développer la prévention dans les PME,
- mieux connaître la sinistralité et l'exposition des salariés au risque.



## Risques psychosociaux : favoriser la prévention primaire dans l'entreprise

Depuis une quinzaine d'années, une part croissante de salariés déclare souffrir de symptômes liés au stress, au harcèlement et aux violences au travail. Cela quel que soit le secteur d'activité. L'enjeu est de répondre à une demande croissante d'information pour la prévention de ces risques émergents en coordination avec l'action des pouvoirs publics (plan d'urgence de prévention du stress au travail du ministère du Travail).

### ▪ L'objectif :

L'objectif est de contribuer à promouvoir l'évaluation des risques psychosociaux (RPS) le plus en amont possible. Cela afin de réduire l'exposition aux facteurs de risques psychosociaux dans le milieu professionnel.

Pendant toute la durée du plan, **chaque année, 200 nouvelles entreprises** bénéficieront ainsi, dans une logique de prévention primaire, **d'une formation ou d'une information** sur les Risques psychosociaux (RPS). Ces formations et informations sont délivrées aux CHSCT par nos caisses régionales.

Et pour faire face aux situations difficiles et aux demandes nombreuses des entreprises, il est prévu de repérer, dans chaque région, les consultants spécialisés sur ce sujet et de construire avec eux une offre de prévention cohérente avec les valeurs de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels : respect de la personne, transparence et dialogue social.

### ▪ Nos actions en 2009 :

En 2009, l'INRS a contribué à la **formation** de 140 agents de terrain. **Fin 2009, 50% des contrôleurs de sécurité et des ingénieurs-conseils étaient formés à l'évaluation des risques psychosociaux.** Cette formation leur permet d'aider les entreprises et leur CHSCT dans l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux et de les orienter vers des mesures de prévention primaire.

Chaque région a recensé les intervenants extérieurs susceptibles de pouvoir collaborer à l'offre de service de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels. Chaque caisse régionale peut désormais orienter les entreprises vers des consultants capables d'intervenir en cas de situations difficiles. De plus, cinq consultants experts ont été recrutés au sein des nos caisses régionales pour organiser la collaboration avec ces consultants.

**Un guide « *Et si vous faisiez appel à un consultant ?* »**<sup>3</sup> vient d'être édité pour aider les employeurs et les représentants du personnel à choisir un prestataire en matière de prévention primaire des risques psychosociaux.

---

<sup>3</sup> Brochure INRS ED6070 – disponible sur le site [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

Une **brochure d'aide au dépistage des risques psychosociaux**<sup>4</sup> a été également élaborée par l'INRS avec la participation des caisses régionales. C'est un guide qui permet d'identifier les éventuels risques psychosociaux à travers une liste d'indicateurs, qui aident à la fois au dépistage des situations à risques et au repérage des situations déjà dégradées nécessitant une intervention rapide.

Enfin, un guide est paru pour aider les employeurs et les représentants du personnel à choisir un prestataire en matière de prévention des risques psychosociaux. Il s'agit d'une occasion de souligner l'importance de la prévention primaire, qui combat le risque à sa source.

---

<sup>4</sup> Brochure INRS ED6012 – disponible sur le site [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

## 1ers résultats encourageants sur les secteurs à forte sinistralité : BTP, intérim et grande distribution

Pour trois secteurs à forte sinistralité, il s'agit de réduire le taux de fréquence des AT/MP (nombre d'accidents du travail et maladies professionnelles survenu en année N par million d'heures travaillées en année N).

L'**objectif cible** est la réduction de 15% du taux de fréquence des accidents graves, avec incapacité permanente, en quatre ans. Ce taux de fréquence correspond au nombre d'accidents graves pour un million d'heures travaillées.

### Evolution du taux de fréquence des AT graves avec incapacité permanente 2009/2008

	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%
<b>TOTAL</b>	<b>3,23</b>	<b>3,06</b>	<b>-5,25%</b>

Sur les trois secteurs cibles, on observe une baisse du taux de fréquence des AT graves avec incapacité permanente. 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.

#### ▪ Nos actions en 2009 dans le secteur du BTP :



Au sein du régime général, le secteur du bâtiment et des travaux publics présente **le plus haut niveau de risque d'accident**.

En 2008, le BTP employait 8,7% des salariés et recensait, pour le régime général, 18,3% des accidents avec arrêt et 27,4% des décès.

Malgré un dispositif déjà important de mesures techniques et réglementaires, des risques pour la sécurité et la santé sont encore observés sur les chantiers. Certains peuvent entraîner des situations d'une exceptionnelle gravité pour les salariés.

La **chute de hauteur** est la première cause d'accident grave. Les **accidents de manutention** représentent plus d'un tiers des accidents du travail.

L'action de prévention des risques dans ce secteur est dirigée vers **les entreprises** pour la prévention sur les chantiers, mais aussi vers **les maîtres d'ouvrage** et leurs coordonnateurs de sécurité et de la protection de la santé. **1 500 maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre ont été sensibilisés**. Il s'agit, en effet, d'optimiser l'organisation et la logistique de chantiers pour permettre de bonnes conditions de travail (abri, sanitaires, voies pour les déplacements et livraison...).

En 2009, un « socle commun » de mesures de prévention (chutes de hauteur, manutention, hygiène et conditions de travail) a été réalisé en concertation avec l'OPPBTB<sup>5</sup> et l'INRS, à partir d'une expérimentation menée en Alsace-Moselle.

### Socle commun de prévention | Fondamentaux à intégrer dans les marchés et à mettre en œuvre sur les chantiers

### Santé et sécurité sur les chantiers



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

Ce document présente **les moyens fondamentaux à intégrer dans les marchés et à mettre en œuvre sur les chantiers**. Ce socle commun est édité sous forme de dépliants et d'affiches. 30 000 exemplaires ont été diffusés.

En 2009, dans le cadre du PNAC, **23 340 visites de chantiers** ont été effectuées par les ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité pour promouvoir ce socle commun de prévention. Cette même année, les organisations professionnelles du bâtiment et des travaux publics ont signé respectivement **deux Conventions nationales d'objectifs (CNO)**, pour améliorer la sécurité et la protection de la santé des salariés du secteur. Elles permettent aux entreprises de moins de 200 salariés – soit les 2/3 des entreprises du secteur – de signer des contrats de prévention et de bénéficier d'aides financières spécifiques. Pour les entreprises de moins de 50 salariés, des **Aides financières simplifiées (AFS)** sont proposées pour contribuer au financement des moyens matériels et des compétences humaines nécessaires à la réalisation de projets de prévention.

En tant qu'assureur social des risques professionnels, s'il y a existence d'un risque grave exceptionnel (absence de garde-corps dans les échafaudages qui accroît le risque de chutes de hauteur, par exemple), l'Assurance Maladie – Risques Professionnels peut demander à l'entreprise, par voie d'injonction, la mise en œuvre de mesures de prévention. Si l'entreprise ne supprime pas ce risque, son taux de cotisation peut alors être majoré de 25% et jusqu'à 200%.

358 contrats de prévention ont été signés et 189 entreprises ont bénéficié de l'AFS en 2009. 526 injonctions ont été adressées aux entreprises.

<sup>5</sup> Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

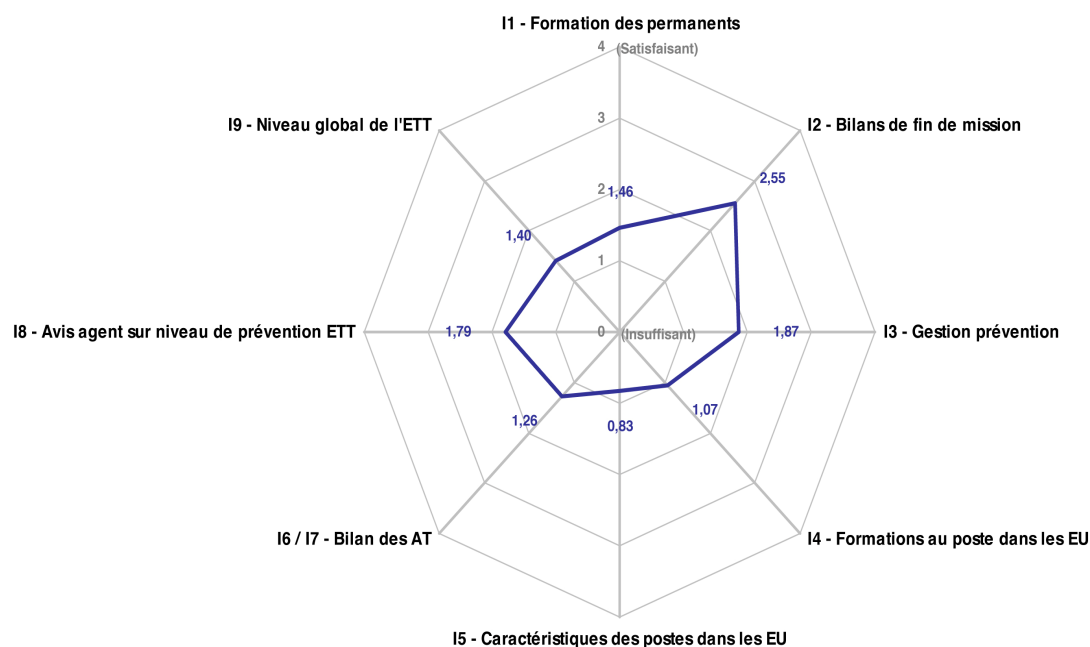
▪ **Nos actions en 2009 dans le secteur de l'intérim :**

Le programme intérim s'appuie sur les recommandations adoptées par la CAT-MP sur l'accueil et la santé au travail dans ce secteur. Ce programme a prévu en 2009 **une enquête –action pour inciter à la mise en œuvre de ces recommandations.**



Le terrain de l'enquête a concerné **1 500 agences soit 20 % des agences d'intérim** – toutes enseignes confondues. Ce sont très majoritairement les responsables d'agences qui ont répondu à ce questionnaire administré par nos ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité. A partir de l'écart constaté entre les recommandations et les pratiques, des préconisations ont été adressées aux entreprises de travail temporaire.

***Les points faibles relevés par l'enquête action***



EU : Entreprise utilisatrice  
ETT : Entreprise de travail temporaire

Les constats de cette première vague d'enquête montrent que les bilans de fin de missions sont réalisés. En revanche la description des risques particuliers au poste à pourvoir, la formation au poste de travail et à ses conditions de sécurité sont souvent difficiles à obtenir de certaines entreprises utilisatrices par des personnels d'agences d'intérim insuffisamment formés en matière de risques professionnels.

Le texte des recommandations pratiques a été publié et largement diffusé aux entreprises de travail temporaires et entreprises utilisatrices (tirage de 20 000 exemplaires).



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

▪ **Nos actions en 2009 dans le secteur de la grande distribution :**

La grande distribution représente près de 10 800 points de vente et 500 000 salariés.



Ce secteur est particulièrement touché par les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Dans ce contexte, l'Assurance Maladie – Risques Professionnels, dont **l'objectif est de réduire la sinistralité**, a engagé des actions de prévention avec les organisations professionnelles de ce secteur et les enseignes de la distribution.

Il s'agit d'impliquer toutes les grandes enseignes dans la prévention des risques le plus en amont possible. Cette prévention est possible dès **la conception des locaux et le choix des matériels**. Elle passe aussi par la **formation** des managers et **l'organisation du travail**.

En 2009, les caisses régionales ont mené l'**action « Prévention des TMS lors de la mise en rayon »**, afin de supprimer les manutentions manuelles à même le sol lors de la mise en rayon.

**1 300 hypermarchés et supermarchés de 30 enseignes différentes** ont été visités par nos ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité. 87 établissements ont fait l'objet d'une injonction et 37 établissements se sont vus attribuer une majoration de leur taux de cotisation, pour défaut de matériel adapté lors de la mise en rayon.

**1 000 appareils de manutention** ont été mis en place pour la mise en rayon.

En 2009, **deux grands groupes (Auchan et Casino) ont signé des chartes avec l'Assurance Maladie – Risques Professionnels pour la conception-rénovation-extension des locaux de travail**, intégrant des dispositifs de sécurité tels que le revêtement de sols antidérapants ou l'aménagement de quais de livraison.

---

*Des études et des statistiques sur les risques professionnels par secteurs d'activité et les brochures de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels sont disponibles sur le site [www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr).*

*Les brochures de l'INRS sont disponibles sur le site [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr).*

## **ANNEXES**

## Fiche n°1 : les plans d'actions régionaux

Le plan national d'actions coordonnées de prévention de l'Assurance Maladie Risques Professionnels est complété par des Plans d'actions régionaux (PAR). Ils sont contractualisés et mis en œuvre par nos caisses régionales (Carsat et Cram) et générales (CGSS).

Chacun des **20 plans régionaux** est composé d'une dizaine d'actions de prévention spécifiques au tissu économique de la région.

Au total, ce sont **244 actions de prévention qui sont déployées entre 2010 et 2012**. Elles contribuent également aux plans régionaux de santé au travail élaborés par les Directions régionales de l'entreprise, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

**80%** de ces actions traitent des risques majeurs comme les troubles musculo-squelettiques ou les Cancers professionnels (CMR), et de secteurs à forte sinistralité, dans leur région.

Ces plans régionaux sont élaborés par chaque caisse régionale avec les partenaires sociaux, membres des Comités techniques régionaux (CTR), sur la base des priorités identifiées au niveau national par les Comités techniques nationaux (CTN).



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

A noter que la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) transfère la mission des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) relative à la politique sanitaire et médico-sociale aux Agences régionales de santé (ARS).

Les caisses régionales d'assurance maladie se nomment maintenant Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat)<sup>6</sup>. Elles viennent d'adopter une nouvelle identité visuelle, commune à toutes. Les CRAM Ile-de-France et Alsace-Moselle conservent leur nom, car elles n'ont pas de mission pour l'assurance retraite de la sécurité sociale.

---

### Les 9 CTN correspondent aux secteurs d'activité suivants :

- CTN A : industries de la métallurgie
- CTN B : industries du bâtiment et des travaux publics
- CTN C : industrie des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication
- CTN D : services, commerces et industries de l'alimentation
- CTN E : industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie
- CTN F : industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu
- CTN G : commerce non alimentaire
- CTN H : activités de services I (banques, assurances, administrations...)
- CTN I : activités de services II (santé, nettoyage...)

---

<sup>6</sup> Sauf pour les régions Ile-de-France et Alsace-Moselle

## Fiche n°2 : l'Assurance Maladie – Risques Professionnels

L'Assurance Maladie – Risques Professionnels gère les risques professionnels auxquels sont confrontés les salariés et entreprises de l'industrie, du commerce et des services. Les orientations relatives à la politique de prévention et d'assurance des risques professionnels sont déterminées par la **Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles** (CAT-MP) de l'Assurance Maladie. Cette instance est composée à part égale de représentants des employeurs et des salariés.

Grâce à ses trois missions complémentaires : **prévenir les risques, indemniser les victimes et tarifer les entreprises**, l'Assurance Maladie – Risques Professionnels développe une gestion globale du risque.

Pour mener à bien ses missions de prévention, d'indemnisation et de tarification, l'Assurance Maladie – Risques Professionnels agit sur tout le territoire métropolitain et ultra marin :

- **au niveau régional** : ce sont 16 Caisses régionales (Carsat et Cram pour l'Île-de-France et l'Alsace-Moselle) et 4 Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) pour les DOM qui assurent et préviennent les risques professionnels en :

- favorisant l'engagement des entreprises dans leur démarche de prévention des risques professionnels par des interventions directes sur les lieux de travail, des actions collectives auprès des branches professionnelles, la conception de dispositifs d'évaluation et de prévention, une offre de formation, la diffusion des bonnes pratiques et des incitations financières,
- calculant et notifiant le taux de cotisation des accidents du travail et des maladies professionnelles pour chacun des deux millions d'établissements des secteurs de l'industrie, du commerce et des services.

2100 personnes travaillent pour la mission « Prévention » dont :

- 275 ingénieurs-conseils, 550 contrôleurs de sécurité et 615 autres personnels des services Prévention des Caisses régionales et CGSS ;
- 635 collaborateurs de l'INRS (213 à Paris et 422 en Lorraine).

- **au niveau local** : ce sont 101 Caisses primaires d'assurance maladie (Cpam) en métropole et 4 Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) qui instruisent les déclarations d'accidents du travail ou maladies professionnelles avec le Service Médical de l'Assurance Maladie. Et elles indemnisent les victimes.

Pour l'aider dans ses missions de prévention et de prospective sur les risques professionnels, l'Assurance Maladie – Risques Professionnels est accompagnée par :

**L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)** : expert scientifique et technique de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels. Il apporte ses connaissances et son savoir-faire dans quatre domaines : études et recherches, assistance, formation et information en prévention des entreprises.

**Eurogip** : analyse les évolutions des risques professionnels au niveau communautaire et au sein des différents pays de l'Union Européenne. Il est aussi chargé de faire valoir le point de vue de la Sécurité Sociale française à l'échelon européen.

## Fiche n°3 : les incitations financières

### Convention nationale d'objectifs

La convention nationale d'objectifs indique les champs d'application (numéros de risques) pour lesquels les entreprises peuvent prétendre signer un contrat de prévention avec une caisse régionale, dans la limite des crédits disponibles.

La convention nationale d'objectifs est téléchargeable sur le site de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels [www.risquesprofessionnels.ameli.fr](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr), onglet « S'engager en prévention » puis « Aides financières ».

### Contrat de prévention

Le contrat de prévention est un dispositif pour aider les entreprises **de moins de 200 salariés** à investir pour améliorer la sécurité de ses salariés. Un contrat n'est possible que si une convention nationale d'objectifs a été signée. La convention fixe, pour une branche d'activité, des objectifs de prévention à atteindre et des moyens à mettre en oeuvre.

### Les aides financières simplifiées

C'est un nouveau type d'incitation financière à la prévention destiné **aux petites entreprises**, notamment aux plus petites d'entre elles, qui n'accèdent que très rarement au dispositif des contrats de prévention considéré comme trop lourd et contraignant sur le plan administratif.

### Les majorations

Ce sont des cotisations supplémentaires qui peuvent être imposées par les caisses régionales aux entreprises qui génèrent des risques graves pour la santé ou la sécurité de leurs salariés. Le montant de cette cotisation supplémentaire ne peut dépasser 25% de la cotisation normale, mais peut être doublé sans injonction préalable en cas de récurrence dans un délai de trois ans ou en cas de non réalisation de l'une des mesures prescrites par la caisse dans un délai de six mois à compter du premier jour d'application de la cotisation supplémentaire. Lorsqu'un employeur persiste à ne pas prendre les mesures prescrites dans un délai de six mois à dater de l'expiration du premier délai de six mois, la caisse régionale peut porter la cotisation supplémentaire à deux fois la cotisation normale.