

Les partenaires de la prévention

Focus sur la CNAM-TS

Direction des Risques Professionnels

La CNAM-TS, dont dépend la Direction des Risques Professionnels (DRP), est un établissement public national à caractère administratif jouissant d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière. Elle agit sous la double tutelle du ministère chargé de la Sécurité sociale et du ministère de l'Economie et des Finances.



Dominique MARTIN est actuellement en charge de la Direction des Risques Professionnels de la CNAM-TS.

La Direction des Risques Professionnels est actuellement dirigée par Monsieur Dominique Martin, anciennement Directeur de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (Oniam).

La Commission des accidents du travail/maladies professionnelles (CAT/MP) exerce, pour cette branche, les compétences dévolues au Conseil d'Administration de la CNAM-TS, notamment de définir et de mettre en œuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, ainsi que de concourir à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre de cette branche, selon les règles fixées par le Code de la Sécurité Sociale et dans le respect de la loi de financement de la sécurité sociale. Elle est composée de dix membres titulaires et de dix suppléants, représentant à parité employeurs et salariés. Sur les sujets liés à la prévention, la CAT/MP est assistée par neuf Comités techniques nationaux (CTN), eux aussi à structure paritaire,

constitués par branche d'activité et chargés de définir les priorités et d'élaborer de recommandations nationales, qui font office de référence en matière de prévention des risques.

Une action sur trois axes

La CNAM-TS/DRP dirige son action autour de trois axes principaux : la Prévention (réduire et maîtriser les risques pour préserver la santé et la sécurité au travail), la Tarification (fixer le taux de cotisation des entreprises en fonction des risques de leur activité), l'Indemnisation (prendre en charge les dépenses des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles).

Pour mener à bien ces trois missions et intervenir sur l'ensemble du territoire, la CNAM-TS/DRP s'organise autour d'un maillage à trois niveaux, au niveau national, au niveau régional : 16 caisses régionales (les Cram, Caisses Régionales d'Assurance Maladie, sont rebaptisées depuis le 1^{er} avril 2010 Car-sat, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au travail, conformément à la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire de Juillet 2009 (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) et 4 CGSS, Caisses Générales de Sécurité Sociale, pour les DOM) et, au niveau local, 101 CPAM, Caisses Primaires de l'Assurance Maladie en métropole et 4 CGSS dans les DOM.

Politique de partenariat

Pour renforcer son action, la CNAM-TS mène une politique de partenariat avec les autres acteurs de la prévention (les Services de santé au travail, les organismes d'aide et de soins à domicile, les branches et les fédérations professionnelles et les entreprises) et finance l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) et Eurogip, un groupement d'intérêt public œuvrant pour la santé et la sécurité au travail, pour l'aider dans ses missions de prévention et de prospection des risques professionnels.

Une Convention d'Objectifs et de Gestion de l'Assurance Maladie –

Risques Professionnels (COG), détermine les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement pour les atteindre et les actions à mettre en œuvre, en prenant en compte les orientations adoptées, le 10 juillet 2008, par les partenaires sociaux au sein de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Elle a été signée avec l'Etat et la CNAM-TS, le 29 décembre 2008, pour une durée de quatre ans. Cette convention 2009-2012 définit les modalités de suivi et de mise en œuvre de cinq priorités d'actions :

- cibler la politique de prévention,
- harmoniser la politique de répartition sur le territoire,
- simplifier la tarification,
- servir les objectifs de la Sécurité Sociale,
- dynamiser le pilotage de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels.

Ces priorités sont déployées dans dix-huit programmes opérationnels, assortis d'indicateurs de résultats et d'un calendrier de suivi.

Il est à noter que les SSTI sont cités à plusieurs reprises dans la COG, actuellement dans sa phase d'évaluation.

A ce titre, les SSTI peuvent être sollicités pour participer à la restitution d'indicateurs, dans le respect du secret professionnel, de l'éthique et de la déontologie.

PNAC : le plan national d'actions coordonnées

La politique de prévention, qui se matérialise, sur le terrain, au travers d'environ 2.100 personnes (275 ingénieurs conseils, 550 contrôleurs de sécurité et 615 autres professionnels des services Prévention Caisses régionales et CGSS, ainsi que 625 collaborateurs de l'INRS) se déploie à travers un plan national d'actions coordonnées (PNAC) et est enrichie par des plans d'action régionaux (PAR) menés par les caisses régionales. L'action, à l'échelle nationale, est complétée par les priorités de prévention de chaque secteur d'activité définies par neuf comités techniques nationaux (CTN).

Le PNAC cible quatre risques et trois secteurs d'activité :

- Programme de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)
- Programme de prévention du risque routier
- Programme de prévention des cancers professionnels
- Programme de prévention primaire des risques psychosociaux (RPS)
- Actions de prévention dans le secteur du BTP
- Actions de prévention dans le secteur de l'intérim
- Actions de prévention dans le secteur de la grande distribution.

A ce dispositif, s'ajoute un Projet National Formation, dont le but est de renforcer les compétences des responsables des entreprises et des instances représentatives du personnel, dans la conception de leur démarche de prévention.

Des partenariats sont appelés à se développer entre les caisses régionales (Carsat, CRAM et CGSS) et les Services de santé au travail.

A partir de juillet, les priorités de suivi seront précisées, dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre le Service d'une part, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents d'autre part, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national, du CRPRP et de l'ARS.



Journée "Evidence-based medicine" Des précisions sur l'organisation du 22 mai 2012

Nous vous rappelons que la première journée d'information destinée aux Médecins "relais" des Services et coorganisée avec l'IcoH (International Commission on Occupational Health) aura lieu le :

**Mardi 22 mai 2012 - de 8h45 à 17h00
aux Salons HOCHÉ
9 av. Hoche - PARIS 8e**

Le thème retenu est l'"Evidence Based Medicine" ou "Médecine basée sur les niveaux de preuve" qui consiste en un processus systématique de recherche, d'évaluation et d'utilisation des résultats contemporains de la recherche pour prendre des décisions. La journée sera animée (interventions en anglais avec traduction simultanée) par le Pr Jean-François GEHANNON (France), le Pr Carel T.J. HULSHOF (Pays-Bas), le Dr Jos VERBEEK (Finlande) et le Pr Peter WESTERHOLM (Suède).

L'inscription est gratuite (déjeuner libre), mais le nombre de places étant limité, nous vous proposons d'inscrire, dès maintenant, le médecin de votre Service, dit "relais" (date limite de retour des bulletins de participation le 25 avril 2012).

Communications et échanges Pourquoi un "médecin-relais" ?

Dans cette période de réforme, encore plus qu'auparavant, de nombreuses informations du domaine médical et technique sont à échanger par le médecin-conseil du Cisme et ses confrères ou autres personnels de l'équipe de prévention.

Certes, différents moyens de communication, que sont le téléphone, le courriel, les Journées Santé-Travail, les Informations Mensuelles, entre autres, sont déjà utilisés. Mais, il semble nécessaire de mieux systématiser la circulation de l'information ascendante et descendante entre les équipes pluridisciplinaires et le Pôle Médico-Technique du Cisme.

Il est envisagé qu'un médecin par SSTI puisse être le relais des remarques et avis de préventeurs de son



La journée "Evidence-based medicine" du 22 mai 2012 est coorganisée par le Cisme et par l'IcoH.

Pour satisfaire vos demandes, après cette date et en fonction des places encore disponibles, nous vous proposerons d'inscrire d'autres médecins de vos Services. Vous pouvez d'ores et déjà vous procurer le bulletin d'inscription et consulter le préprogramme dans la partie "adhérents" du site Internet du Cisme.

Pour plus d'informations sur l'organisation de cette journée, vous pouvez contacter Sylvie PORCHERON : s.porcheron@cisme.org, ou Sébastien DUPERY : s.dupery@cisme.org.

SSTI et qu'il diffuse en retour les informations en provenance du Cisme, s'il le juge utile. Cette meilleure connaissance réciproque entre les médecins-relais et le médecin-conseil du Cisme permettra aussi de mettre en relation des demandes effectuées par les partenaires institutionnels avec les SSTI disposant de la compétence ou expérience médico-technique requise.

En guise de bienvenue, et pour initier ce nouveau circuit de communication, chaque médecin-relais est invité à venir s'informer et se former aux principes de l'Evidence Based Medicine, qu'il relatera, dans son Service, si tel est son souhait.

Il n'est bien sûr pas de profil type requis, seule l'implication souhaitable dans cette mission paraît indispensable.