



LIVRE BLANC

LA GESTION DES
Risques professionnels

La thématique à l'épreuve de la réalité
des entreprises

Rapport final sur les résultats de l'enquête menée par Ayming
auprès de 300 entreprises répondantes



| ayming

| HR
performance



INTRODUCTION



**DOMINIQUE
THOMANN**

Directrice Associée
Ayming

Au mois de septembre 2015, l'Assurance maladie - Risques professionnels a publié son rapport statistique annuel sur les Accidents du Travail et les Maladies Professionnels (ATMP). Il en ressort qu'au niveau national, et comparativement à l'année 2013, le nombre d'ATMP pour l'année 2014 se stabilise voire montre une très légère augmentation (+0,3%).

Quatre ans après l'entrée en vigueur de la réforme de la tarification, il nous a semblé opportun de nous intéresser aussi bien à la perception qu'à la pratique des opérationnels RH en termes de gestion des risques professionnels. L'enjeu est triple : voir dans quelle mesure la baisse tendancielle de la sinistralité peut être mise en relief avec les réformes structurelles récentes, saisir l'impact desdites réformes sur les efforts de prévention déployés par les employeurs, et enfin, appréhender les difficultés auxquelles les employeurs continuent d'être confrontés compte-tenu de la nouvelle réglementation.

Ce présent livre blanc répond à ces préoccupations. Afin de vous apporter la vision la plus large et la plus juste, nous l'avons complétée par des analyses de différents experts : un avocat spécialisé en droit de la sécurité sociale et un médecin expert auprès des cours d'appel en matière de réparation du dommage corporel.

Nous vous souhaitons une agréable lecture et remercions l'ensemble de nos clients ayant accepté de répondre à notre enquête.

Nous adressons aussi nos sincères remerciements à tous les experts dont le concours aura été précieux.

Et bien sûr, nous serons heureux d'échanger avec tous nos clients qui souhaiteraient avoir des informations complémentaires sur la thématique des risques professionnels.



ayming

HR
performance

L'enquête menée par Ayming a été analysée et élaborée avec des cabinets d'avocats spécialisés et indépendants



Sommaire

- PAGE 02** Introduction
- PAGE 06** Le contexte des risques professionnels
- PAGE 10** L'évolution des coûts moyens 2012/2016
- PAGE 12** Chiffres clés et typologie des participants à l'enquête
- PAGE 14** La déclaration d'accident du travail : des progrès restent à faire !
- PAGE 18** La rédaction des réserves...
Une pratique pas toujours maîtrisée par les entreprises
- PAGE 20** Être acteur de l'instruction...
Des axes d'amélioration sont possibles
- PAGE 22** Les entreprises souvent démunies
face à une déclaration de maladie professionnelle
- PAGE 22** Les réformes n'ont pas simplifié la gestion
des risques professionnels pour les entreprises
- PAGE 24** Interviews
- PAGE 36** Conclusion



LE CONTEXTE DES RISQUES PROFESSIONNELS

Le tableau ci-après identifie de manière synthétique les éléments de contexte en matière de risques professionnels, **avant et après la réforme de la tarification de 2010.**

Avant la réforme de 2010	Depuis 2010
<p>Tarification au coût du risque :</p> <p>Ce coût correspond aux dépenses réelles réglées à l'euro près par les caisses primaires pour la prise en charge des sinistres.</p>	<p>Tarification aux coûts moyens :</p> <p>Ce coût reflète les dépenses annuelles engendrées par les sinistres de gravité équivalente enregistrés dans chaque secteur d'activité.</p>
<p>Seuils des modes de tarification :</p> <ul style="list-style-type: none">- tarification individuelle, pour les entreprises de 200 salariés et plus.- tarification collective, pour les entreprises de moins de 10 salariés.- tarification mixte, pour les entreprises de 10 à 199 salariés.	<p>Seuils des modes de tarification :</p> <ul style="list-style-type: none">- tarification individuelle, pour les entreprises de 150 salariés et plus.- tarification collective, pour les entreprises de 1 à 19 salariés.- tarification mixte, pour les entreprises de 20 à 149 salariés.
<p>Formule de calcul du taux de cotisation brut :</p> <p>Dépenses payées par les CPAM les 3 dernières années, quelle que soit la date de survenance des sinistres / masse salariale totale des 3 dernières années.</p>	<p>Formule de calcul du taux de cotisation brut :</p> <p>Nombre de sinistres survenus les 3 dernières années par établissement x coût moyen par catégorie de sinistre / masse salariale totale des 3 dernières années.</p>

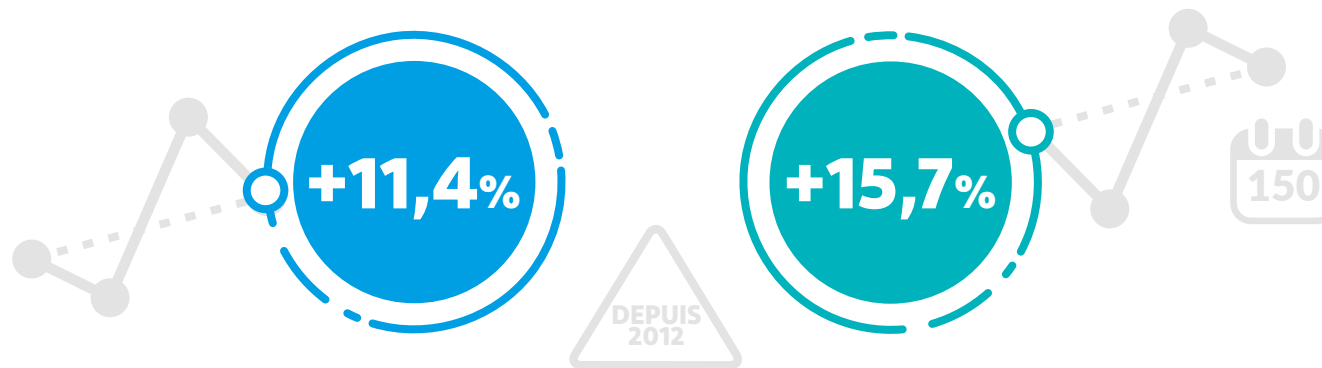


Avant la réforme de 2010	Depuis 2010
<p>Modalité d'imputation du sinistre au compte employeur :</p> <p>Étalement dans le temps des conséquences financières liées à la prise en charge du sinistre et ce, sans limitation de durée.</p>	<p>Modalité d'imputation du sinistre au compte employeur :</p> <p>Imputation immédiate au compte employeur des conséquences financières liées à la prise en charge du sinistre. Chaque sinistre est donc imputé une fois pour toute.</p>
<p>Le taux accident du travail se détermine par établissement : pas d'option (sauf pour les entreprises relevant de l'activité BTP).</p>	<p>Option du taux unique :</p> <p>Les entreprises en tarification mixte ou individuelle, ayant plusieurs établissements, peuvent demander à bénéficier d'un seul taux de cotisation AT/MP pour l'ensemble de leurs établissements appartenant à la même catégorie de risque. Cette option est irréversible pour l'avenir. Par exception, tous les établissements situés en Alsace-Moselle sont soumis à un taux unique.</p>
<p>Mesures d'injonctions négatives (malus) :</p> <p>Lorsque la nécessité l'impose, les Caisses peuvent enjoindre à l'entreprise de prendre toute mesure de prévention, faute de quoi la caisse peut prononcer une majoration de cotisation AT/MP.</p>	<p>Durcissement des mesures d'injonctions (malus) :</p> <p>Si, au terme du délai fixé par l'injonction, l'entreprise n'a pas pris les mesures de prévention attendues d'elle, la cotisation sera majorée d'un pourcentage et ce, pendant une durée minimum.</p>
<p>Mesures d'incitations positives (bonus) :</p> <p>Possibilité pour l'entreprise de bénéficier de mesures favorables (aides financières, subventions, ristournes trajet...).</p>	<p>Renforcement des mesures d'incitations positives (bonus).</p>

L'ÉVOLUTION DES COÛTS MOYENS 2012/2016

TOUS SECTEURS CONFONDUS
LE COÛT DES AT/MP A AUGMENTÉ
EN MOYENNE DE

POUR LES ARRÊTS DE TRAVAIL
DE PLUS DE 150 JOURS
LE COÛT MOYEN DES AT/MP
A AUGMENTÉ DE



ayming

HR
performance

L'enquête menée par Ayming a été analysée et élaborée avec des cabinets d'avocats spécialisés et indépendants

**Barème des Coûts Moyens
Incapacité Temporaire et
Incapacité Permanente**
Évolution entre
2012 et 2016

	Incapacité Temporaire (IT)						Incapacité Permanente (IP)			Augmentation moyenne des coûts moyens par CTN
	Evolution IT1	Evolution IT2	Evolution IT3	Evolution IT4	Evolution IT5	Evolution IT6	Evolution IP2	Evolution IP3	Evolution IP4	
	0 à 3jrs	4 à 15jrs	16 à 45jrs	46 à 90jrs	91 à 150jrs	plus de 150jrs	10 à 19%	20 à 39%	plus de 40% ou décès	
Secteur MÉTALLURGIE CTN A	33,50%	10,22%	10,97%	12,04%	8,93%	17,51%	9,59%	11,15%	19,75%	14,85%
Secteur BTP CTN A (hors Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle)	28,82%	9,21%	6,71%	7,38%	2,47%	14,62%			0,76%	10%
Secteur BTP CTN A (pour Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle)	28,82%	9,21%	6,71%	7,38%	2,47%	14,62%	11,30%	9,22%	19,06%	12,09%
Secteur TRANSPORT, EAU, GAZ, INDUSTRIES DU LIVRE CTN C	9,09%	8,70%	7,66%	7,48%	1,80%	13,24%	9,92%	9,62%	12,91%	8,94%
INDUSTRIES DE L'ALIMENTATION CTN D	32,62%	5,41%	10,20%	8,38%	6,85%	20,45%	8,30%	8,57%	10,28%	12,34%
CHIMIE, CAOUTCHOUC, PLASTURGIE CTN E	40,28%	3,22%	11,23%	12,13%	11,40%	17,01%	7,52%	11,62%	20,84%	15,03%
INDUSTRIES DU BOIS, CARTON, TEXTILE, AMEUBLEMENT CTN F	35,49%	9,59%	9,11%	10,75%	11,16%	19,30%	10,37%	13,33%	20,32%	15,49%
COMMERCES NON ALIMENTAIRES CTN G	26,12%	7,98%	7,30%	8,62%	3,54%	14,31%	7,34%	7,99%	23,63%	11,87%
Services I (BANQUE, ASSURANCE, ADMINISTRATION) CTN H	3,17%	3,13%	2,59%	2,08%	3,60%	13,26%	7,53%	15,97%	11,31%	6,96%
Services II (SANTE, TRAVAIL TEMPORAIRE, NETTOYAGE) CTN I	10,00%	3,75%	3,76%	5,30%	1,12%	12,27%	7,23%	9,01%	8,96%	6,82%
Augmentation moyenne tous CTN confondus										11,44%

LA GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Des risques à l'épreuve de la réalité des entreprises

LES ENTREPRISES ET LA RÉFORME

42%

des répondants disent ne pas maîtriser les nouvelles règles de tarification

POUR 78% DES RÉPONDANTS

La réforme de 2009 n'a pas simplifié les procédures administratives

ACCIDENTS DU TRAVAIL

76%

des répondants ont déjà déclaré un accident du travail hors du délai de 48H

dans 32% des cas

cela est lié à un dysfonctionnement interne à l'entreprise et à une mauvaise circulation de l'information

24%

des répondants se disent favorables à une externalisation de la gestion de leurs risques professionnels

MALADIES PROFESSIONNELLES

1 RÉPONDANT SUR 2 trouve le questionnaire MP compliqué à renseigner



ayming

HR
performance

L'enquête menée par Ayming a été analysée et élaborée avec des cabinets d'avocats spécialisés et indépendants

LA TYPOLOGIE DES PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE

PROFIL DES SOCIÉTÉS INTERROGÉES

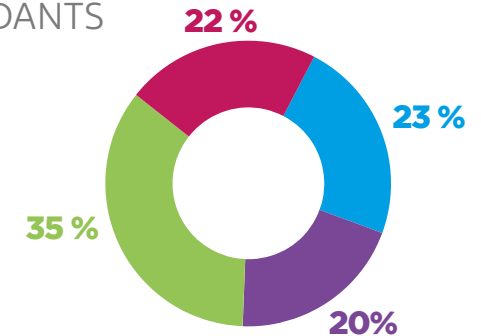
Cette enquête a été menée par Ayming en novembre & décembre 2014 auprès de 300 entreprises répondantes.

Les répondants :

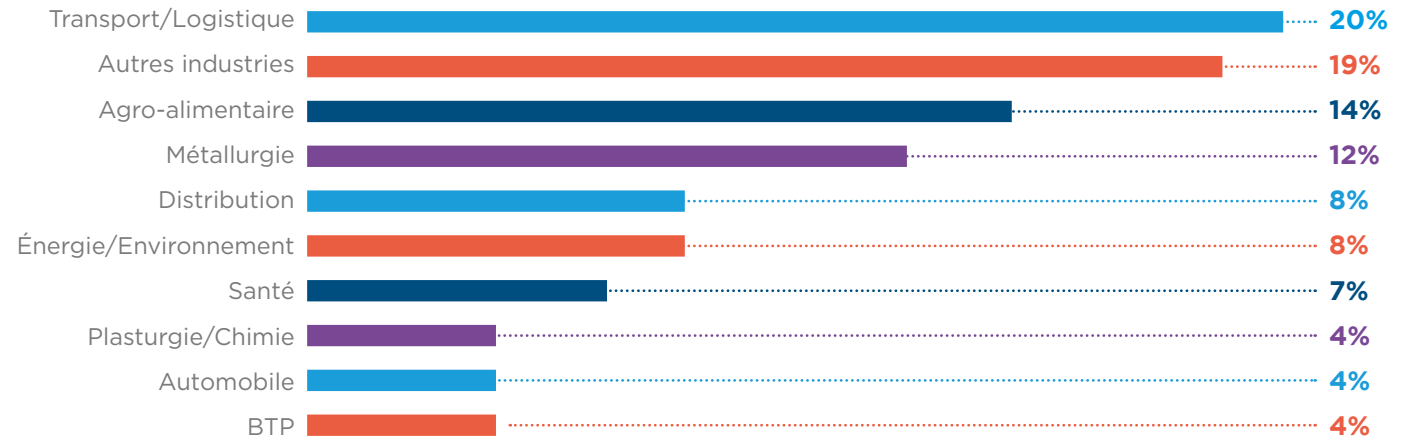
- sont principalement des opérationnels de la fonction RH (Directeurs/Responsables des Ressources Humaines),
- représentent un large panel de secteurs d'activité,
- ont un effectif qui va de la PME à la TGE, en passant par l'ETI.

VENTILATION DES RÉPONDANTS PAR TAILLE D'ENTREPRISE

- Moins de 250 salariés
- Entre 250 et 499 salariés
- Entre 500 et 999 salariés
- Plus de 1 000 salariés



VENTILATION DES RÉPONDANTS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



LA DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Des progrès restent à faire !

Paroles d'experts

« Il faut dès à présent rappeler que tout fait accidentel porté à la connaissance de l'employeur doit donner lieu à une déclaration. Si l'entreprise bénéficie d'un service médical sur site, et après y avoir été autorisée par la CARSAT, un registre d'accident bénin peut permettre d'enregistrer les accidents sans conséquence.

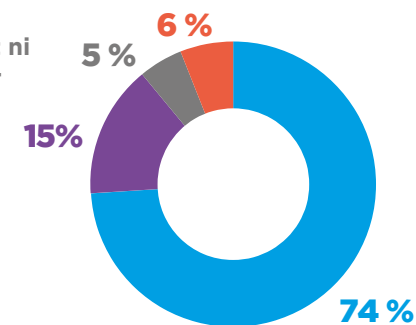
En dépit de ces éléments, on constate que de nombreuses entreprises, pourtant de bonne foi, font parfois l'impasse sur la déclaration d'accident du travail en l'absence de soins ou d'arrêt.

Il ressort des éléments de notre enquête que 97% des répondants veillent à respecter le délai impératif de 48h pour adresser la déclaration d'accident du travail à la CPAM compétente. »

« Le délai légal de déclaration d'un accident de travail étant relativement court, il y a lieu d'appeler à la vigilance et à la promptitude des managers quant aux conséquences qui peuvent découler d'un process interne inutilement complexe. En effet, l'absence de déclaration dans le délai imparti, expose l'employeur à une amende de 750 €, portée à 1500 € en cas de récidive. A cette sanction pénale, il faut ajouter la sanction administrative. La caisse qui reçoit une déclaration tardive d'un accident du travail peut prononcer à l'encontre de l'employeur une pénalité visant à obtenir le remboursement de la totalité des dépenses engendrées par ledit accident. »

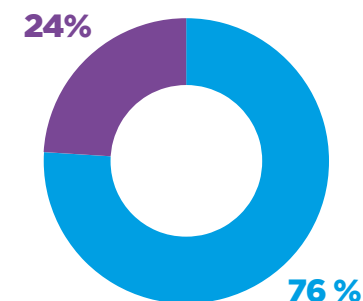
En cas d'accident ne nécessitant ni soins ni arrêt de travail, rédigez-vous néanmoins une déclaration d'accident du travail ?

- Oui, toujours
- Oui, parfois
- Non, car registre d'accident bénin dans l'entreprise
- Non



Vous est-il arrivé de déclarer un AT au-delà du délai impératif de 48H ?

- Oui
- Non



ET VOUS, OÙ EN ÊTES-VOUS ?

Nos solutions d'accompagnement

Pour la sécurisation de l'étape déterminante qu'est la rédaction de la déclaration d'accident du travail, plusieurs options s'offrent aux entreprises :



Former les acteurs opérationnels pour qu'ils maîtrisent les enjeux de la gestion des risques professionnels et acquièrent les bons réflexes en phase déclarative. Pour les entreprises subissant un fort turn-over, le déploiement d'un format e-learning peut permettre de former rapidement tout nouvel arrivant aux enjeux de la déclaration d'accident du travail, tout en insistant sur la vigilance à avoir lors de sa rédaction.



Réaliser un audit du process déclaratif AT pour s'assurer que les pratiques sont sécurisées, homogènes et conviennent à la structure de l'entreprise. Le cas échéant, cet audit participe à la remise à plat de l'ensemble des processus et à la mise en place de préconisations adaptées.



Externaliser la gestion des déclarations d'accident du travail afin de s'assurer que tout fait accidentel connu de l'entreprise, donne lieu à une déclaration et que le délai de 48h est respecté. L'externalisation permet non seulement de faire gagner du temps aux acteurs opérationnels mais également de sécuriser cette étape en faisant appel à un tiers expérimenté et à l'appui le cas échéant, d'un cabinet d'avocats spécialisés pour l'émission de réserves efficaces.

Chacune de ces solutions peut être mise en place par Ayming selon les besoins de ses clients. Nous apportons une réponse sur-mesure en fonction de la structure et de l'organisation de l'entreprise. Qu'il s'agisse de sécuriser ou accélérer votre performance, les équipes d'Ayming co-construisent avec vous, un accompagnement adapté à vos besoins.

ET POURQUOI PAS METTRE EN PLACE UNE SOLUTION WEB POUR FÉDÉRER VOS ÉQUIPES ?

Ayming fait évoluer son offre de services avec la nouvelle plateforme logicielle Acciline+ qui permet de piloter l'ensemble des KPI liés à la qualité de vie au travail (Pénibilité, Absentéisme, Accidents du travail et Maladies Professionnelles, Veille réglementaire...).

RÉDIGER DES RÉSERVES

Une pratique pas toujours maîtrisée par les entreprises

Paroles d'experts

« La reconnaissance du caractère professionnel d'un accident sous-entend que celui-ci trouve sa cause directe et immédiate dans le travail. En réalité, le lien entre le travail et l'accident n'est pas toujours évident. Les résultats de notre enquête le prouvent bien puisqu'ils établissent que la plupart des réserves formulées par les répondants portent sur la matérialité du fait accidentel.

La rédaction des réserves n'est pas qu'une simple formalité administrative. Son importance tient à deux choses. D'abord, elle oblige la caisse à procéder à une investigation poussée sur les circonstances de l'accident avant de se prononcer sur la prise en charge

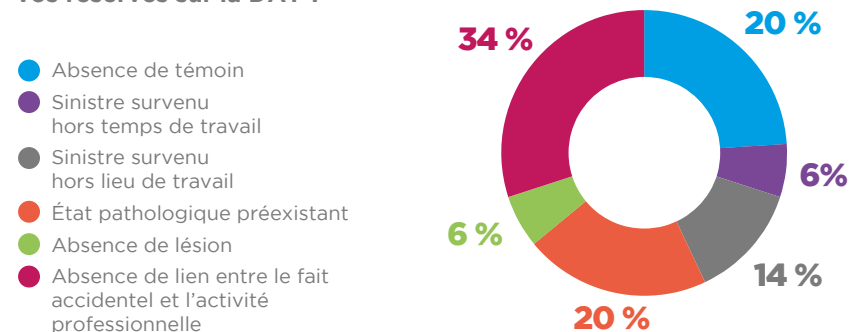
ou non de l'accident. Ensuite, la prise en charge par la caisse primaire ayant une répercussion sur le taux de la cotisation patronale en matière d'accidents du travail, l'employeur a un intérêt financier à formuler les réserves les plus explicites possibles si les circonstances s'y prêtent, afin d'éviter que soit imputé à son compte, le coût inhérent à la prise en charge de l'accident.

En pratique, la motivation des réserves n'est jamais simple pour les opérationnels RH, et ce d'autant plus qu'il faut motiver ces réserves sous peine de les voir rejeter par la caisse primaire. »

Lorsque vous avez des doutes sur le caractère professionnel d'un AT, rédigez-vous systématiquement des réserves motivées ?



Quels sont les éléments que vous portez le plus souvent à l'appui de vos réserves sur la DAT ?



ET VOUS, OÙ EN ÊTES-VOUS ?

L'émission de réserves lors de la déclaration d'accident du travail est une étape clé et nécessite l'acquisition de bons réflexes afin que ces dernières produisent tous leurs effets et notamment que la CPAM mette en œuvre une instruction.

— Nos solutions d'accompagnement —

La formation des personnes en charge de la phase déclarative et, le cas échéant, de l'émission de réserves, est le 1^{er} prérequis pour garantir l'efficacité des processus mis en place. Plusieurs modules de formation sont disponibles, avec des formats d'une demi-journée ou d'une journée complète. Nous disposons également d'un format e-learning pour l'acquisition rapide des bons réflexes en phase déclarative.

L'externalisation permet également de sécuriser totalement cette étape, en ayant l'assurance de l'émission de réserves motivées. En effet, c'est un cabinet d'avocats indépendants et spécialisés qui non seulement détermine la pertinence d'émettre des réserves au regard du contexte de l'accident mais qui se charge aussi de leur rédaction.



CE SONT NOS CLIENTS
QUI EN PARLENT
LE MIEUX



“ *Externaliser la déclaration des accidents du travail, je n’y avais pas pensé. Cette prestation s’adapte en réalité très bien à notre organisation et nous a permis de confier de nouvelles missions à nos relais RH qui étaient auparavant en charge de cette étape. Nos opérationnels sur le terrain ont fait remonter des échos très positifs suite à la mise en place de la prestation. Enfin, grâce au reporting réalisé par les équipes d’Ayming, nous avons une vision beaucoup plus fine de notre accidentologie et nous avons mis en place de nouvelles actions de prévention.* ”

Témoignage d'un client Ayming dans le secteur de l'agro-alimentaire – effectif de 1000 personnes



“ Lors de la journée de formation que j’ai suivie avec un consultant d’Ayming, j’ai compris pourquoi mes réserves n’étaient pas correctement rédigées ; j’utilisais des arguments réels mais ceux-ci n’entraient pas dans les critères de la CPAM. Depuis les correctifs apportés grâce à la formation, j’ai constaté des changements dans la réaction des CPAM. Deux déclarations d’accident du travail sur lesquelles j’avais rédigé des réserves, ont donné lieu à la mise en place d’une instruction par la CPAM et avec à la clé, une décision de rejet du caractère professionnel de l’accident déclaré. ”

Témoignage d’un client Ayming dans le secteur de la grande distribution – effectif de 2500 personnes

“ Depuis que nous avons externalisé la gestion des déclarations d’accidents du travail, les responsables de site peuvent se concentrer sur l’analyse d’accidents, les actions de prévention et l’accompagnement managérial du collaborateur. De plus, toutes nos DAT sont désormais déposées sur net-entreprises dans les temps. ”

Témoignage d’un client Ayming dans le secteur de la santé – effectif de 2000 personnes

“ Ma confiance en vous repose sur cette capacité que vous avez à m’apporter des solutions qui prennent en compte les spécificités de mon entreprise et de mon secteur d’activité. ”

Témoignage d’un client Ayming dans le secteur du BTP – effectif de 1000 personnes

ÊTRE ACTEUR DE L'INSTRUCTION

Des axes d'amélioration sont possibles !

Paroles d'experts

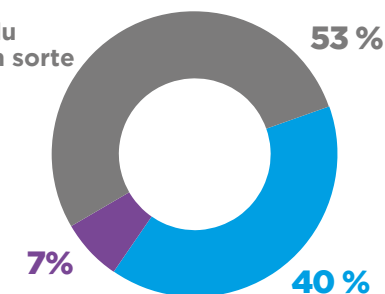
« Une nouvelle procédure d'instruction des dossiers accident du travail, accident de trajet et maladie professionnelle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2010. Elle prévoit un délai de 10 jours francs pour consulter le dossier et formuler, éventuellement, des observations. L'employeur a dès lors intérêt à être réactif dans le délai imparti.

L'employeur qui ne consulte pas le dossier au moment où la caisse l'invite à le faire, ne pourra plus y avoir accès par la suite. Une demande tardive risque de réduire à la portion congrue le délai pour formuler des observations.

Par ailleurs, la consultation préalable du dossier semble être relativement négligée par les employeurs, alors qu'elle renforce la capacité de ce dernier à pouvoir contester la décision de prise en charge de la caisse primaire. En effet, l'étude nous montre que les employeurs contestent majoritairement les décisions des caisses primaires, sans être aussi nombreux à consulter les pièces du dossier. Pourtant, la consultation du dossier offre la possibilité à l'employeur de prendre connaissance des éléments susceptibles de lui faire grief, avant la décision de la caisse. Toutes les pièces administratives du dossier sont accessibles à l'employeur. »

Lors de la clôture de l'instruction du dossier par la CPAM, faites-vous en sorte d'obtenir les pièces du dossier ?

- Oui, mais rarement
- Oui, très souvent
- Non, jamais



Une fois la décision CPAM reçue, contestez-vous cette décision ?



ET VOUS, OÙ EN ÊTES-VOUS ?

Nos solutions d'accompagnement

Dans le cadre de la mission de gestion et pilotage des risques professionnels, les consultants d'Ayming identifient les leviers financiers générateurs d'économies. Pour contester efficacement une décision de prise en charge de la CPAM concernant un accident du travail ou une maladie professionnelle à fort impact financier, il est impératif de faire appel à des experts spécialisés sur le sujet et ainsi bénéficier de la double analyse d'un avocat spécialisé et indépendant et d'un médecin.

Dans le cadre de sa mission, Ayming coordonne l'intervention des experts compétents (médecins, avocats indépendants choisis en accord avec le client) qui analysent et contestent, le cas échéant, les dossiers AT/MP pris en charge par la CPAM.

De manière générale, les équipes d'Ayming accompagnent les entreprises sur la meilleure stratégie économique et sociale à mettre en œuvre au regard de la sinistralité propre à l'entreprise. La vision développée par les consultants d'Ayming, spécialisés par secteur d'activité, permet de mettre en place les actions les plus utiles en fonction de la situation propre à chaque entreprise.

En 2015, la mission d'Ayming a permis de dégager pour ses clients, plus de 200 millions d'euros d'économies en matière de gestion des risques professionnels.



LES ENTREPRISES, SOUVENT DÉMUNIES FACE À UNE DÉCLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE ?

Paroles d'experts

« La moitié des répondants indique avoir du mal à remplir le questionnaire transmis par la CPAM puisqu'ils sont 50% à le juger compliqué à renseigner. De plus, on constate que la vérification des conditions de prise en charge n'est pas un automatisme chez les employeurs interrogés : ils sont ainsi 54% à ne pas procéder de manière systématique à une telle vérification.

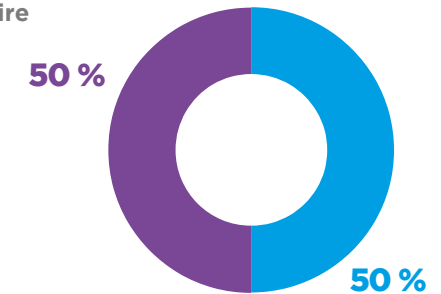
Pourtant le remplissage du questionnaire est d'une importance capitale pour l'instruction, puisque c'est sur la base des informations recueillies auprès de l'employeur, par le biais de ce questionnaire, que la caisse va pouvoir apprécier en toute objectivité si les conditions sont réunies pour la prise en charge de la maladie au titre de la législation professionnelle.

L'enjeu du questionnaire est de déterminer l'effectivité de l'exposition aux risques et l'ampleur de cette exposition. En pratique, la caisse procède à un recoupement entre d'une part les informations récoltées auprès du salarié dans le cadre de sa déclaration de maladie professionnelle, et d'autre part, celles fournies par l'employeur à travers le questionnaire.

Le bon remplissage du questionnaire passe notamment par une bonne connaissance du niveau de risques en interne, d'où la nécessité qu'il y a de procéder à un diagnostic des risques professionnels au sein de l'entreprise. »

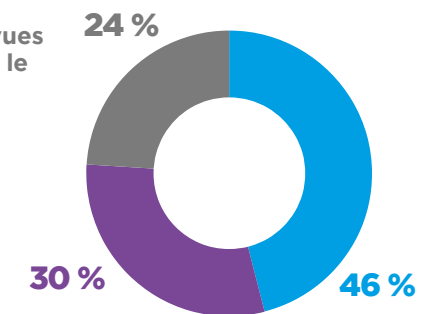
Que diriez-vous du questionnaire transmis par la CPAM ?

- Simple à renseigner
- Compliqué à renseigner



Vérifiez-vous les conditions prévues aux tableaux de MP pour remplir le questionnaire ?

- Oui, toujours
- Oui, parfois
- Non, jamais



ET VOUS, OÙ EN ÊTES-VOUS ?

Nos solutions d'accompagnement

Pour gérer efficacement une demande de reconnaissance de maladie professionnelle formulée par un salarié, il est essentiel d'être attentif aux informations portées sur le questionnaire transmis par la CPAM.

Ayming accompagne ses clients en phase déclarative par un accompagnement administratif dédié et met en place des formations dédiées aux maladies professionnelles, faisant intervenir 2 profils de consultants complémentaires : un consultant spécialisé en gestion des risques professionnels et un consultant ergonome, spécialiste de la prévention des risques. La complémentarité de ces 2 consultants permet ainsi aux opérationnels de prendre conscience de l'ensemble des dimensions du sujet.

Par ailleurs, les maladies professionnelles, qui ont souvent un fort impact sur la tarification appliquée aux entreprises, doivent également donner lieu à une analyse par des

experts compétents (des avocats indépendants et des médecins) afin de vérifier les conditions de prise en charge de ces sinistres professionnels. Ayming coordonne l'intervention des meilleurs spécialistes du sujet.

Prévenir le risque de maladie professionnelle reste la meilleure attitude à adopter pour les entreprises : cela nécessite d'identifier le risque (cartographie) et d'apporter les solutions correctives adaptées (ergonomie des postes de travail, accompagnement managérial, polyvalence, modification de l'organisation du travail et lien avec le collectif).

Enfin, il est également déterminant d'anticiper le risque d'émergence et de développement de maladies professionnelles au sein de l'entreprise. Les équipes Ayming sont en mesure de vous proposer une cartographie prospective sur le risque maladie professionnelle en identifiant son évolution et les coûts financiers associés à ce risque.

RISQUES PROFESSIONNELS,
PÉNIBILITÉ,
ABSENTEISME,
CONFORMITÉ RÉGLEMENTAIRE

DÉCOUVREZ LA SEULE PLATEFORME LOGICIELLE
QUI COUVRE L'ENSEMBLE
des fonctions relatives à la QVT

LES RÉFORMES N'ONT PAS SIMPLIFIÉ LA **GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS** POUR LES ENTREPRISES

Paroles d'experts

« Le système de tarification joue un rôle important dans la réduction des risques professionnels. Plus le système est sibyllin, moins les employeurs pourront se l'approprier. L'ancien système de tarification avait longtemps été critiqué pour son caractère lourd et complexe. La cour des comptes dès 2002, l'Inspection Générale des Affaires Sociales en 2004, puis le rapport Fouquet en 2008, ont successivement appelé à une tarification plus simple et plus lisible. »

Cet appel a été entendu par les pouvoirs publics. L'un des objectifs de la réforme intervenue en 2010 était en effet d'améliorer la lisibilité de la tarification du risque pour les employeurs. À s'en tenir aux résultats de notre enquête, cet objectif est en voie d'être atteint car 58% des répondants disent maîtriser les nouvelles règles. Toutefois, la réforme n'a pas facilité la vie administrative des entreprises car près de 8 employeurs sur 10 considèrent les formalités administratives comme n'ayant pas été simplifiées par la réforme. »

Maîtrisez-vous les nouvelles règles instaurées par la réforme de la tarification et applicables depuis le 1er janvier 2012 ?



La réforme de 2009 a-t-elle simplifié, selon vous, les procédures administratives ?



ET VOUS, OÙ EN ÊTES-VOUS ?

Nos solutions d'accompagnement

Au regard de la complexité des réformes perçue par les entreprises, il est essentiel qu'elles puissent s'adosser à des experts qui sont seuls en mesure de les accompagner en sécurisant leurs démarches.

Ayming est le seul acteur du marché à proposer une offre complète dédiée aux risques professionnels, intégrant les trois dimensions essentielles : prévention, gestion et vérification. Cette vision tridimensionnelle permet d'actionner tous les leviers disponibles tant pour développer la performance économique que sociale de l'entreprise. Ainsi, une démarche vertueuse se met en place et développe l'engagement des collaborateurs.

PÉNIBILITÉ, ABSENTÉISME, RISQUES PROFESSIONNELS,
DOCUMENT UNIQUE, VEILLE RÉGLEMENTAIRE, FORMATIONS & HABILITATIONS :

Vous imaginez
UNE PLATEFORME LOGICIELLE
qui couvrirait
l'ensemble
des fonctions relatives

À LA
QUALITÉ DE VIE
AU TRAVAIL ?

CE SONT NOS CLIENTS
QUI EN PARLENT
LE MIEUX



“ *L'équipe d'Ayming est à l'écoute de son client. Des conseils pertinents et de qualité sont transmis en cas de besoin. Les interventions ciblées réalisées permettent d'obtenir de bons résultats.* ”

Témoignage d'un client Ayming dans le secteur de la Logistique – effectif de 900 personnes



“ Très bonnes relations avec nos interlocuteurs. L'animation de la mission est efficace. L'expertise apportée par Ayming correspond précisément à notre besoin. ”

Témoignage d'un client Ayming dans le secteur du Luxe – effectif de 1200 personnes

“ La mission est effectuée avec sérieux et l'accompagnement est complet. ”

Témoignage d'un client Ayming dans le secteur du Transport urbain de personnes – effectif de 900 personnes

“ Très satisfaits. Ayming intervient sur un domaine dont le champ d'action se réduit du fait des délais de contestation plus courts mais la prestation reste adaptée à nos besoins. ”

Témoignage d'un client Ayming dans le secteur de la métallurgie – effectif de 500 personnes



INTERVIEWS

Nous avons souhaité compléter les résultats de notre enquête par la vision pragmatique de deux experts, qui sur le terrain et quotidiennement, sont confrontés à la réalité de la gestion des risques professionnels.

MAÎTRE BRUNO LASSERI avocat au barreau de Paris

« **On a souvent dit de cette réforme qu'elle ne changeait rien pour les salariés.** Ce n'est vrai que si l'on se place d'un point de vue juridique au sens strict, mais lorsqu'on regarde les choses sur le plan opérationnel, ça le devient moins. En incitant les employeurs à prévenir les risques professionnels, c'est surtout au secours de la santé et de la sécurité des salariés que le législateur a entendu voler. »

« La prévention souffre encore d'a priori. Certains la vivent comme quelque chose de chronophage, d'autres la voient comme quelque chose d'onéreux. Avec de tels préjugés, on ne peut que mal apprécier les bénéfices de la prévention. C'est donc le schéma mental qu'il faut revoir. La sensibilisation des employeurs aux enjeux de la prévention mérite d'être poursuivie. »

« **La contestation des décisions de prise en charge et la contestation des taux d'IPP sont les deux motifs** qui fondent la plupart des remboursements de cotisations que nous réussissons à obtenir pour nos clients. Mais on assiste ces derniers temps à une grande montée en puissance des contestations portées sur les longueurs d'arrêts. »

« Au début de l'application de la réforme, nous avons assisté à une augmentation du nombre des contestations à titre conservatoire par des employeurs qui entendaient ainsi préserver leur intérêt. Mais avec le recul et l'expérience acquise après quatre années d'application du nouveau décret, **les entreprises, avec l'aide de leurs conseils, ont amélioré leur sélection en amont des dossiers pour lesquels ils nous sollicitent.** »

Extraits de l'entretien complet, lisible en page 27





DR JÉRÔME PITRAS

ancien expert auprès de la Cours d'Appel de Paris en matière de réparation du dommage corporel

« Le volet médical apparaît aujourd'hui comme une partie essentielle dans les litiges portés devant les juridictions du contentieux technique. **En pratique, la quasi-totalité des dossiers comportent des anomalies médicales.** »

« Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 21 juillet 2009 qui a organisé les conditions de transmission des pièces au médecin désigné par l'employeur, la **CPAM ne peut plus invoquer le secret médical** pour refuser de transmettre le rapport d'évaluation des séquelles par exemple. »

« **Nous ne transmettons jamais à l'employeur un quelconque élément d'ordre médical** dont nous aurions eu connaissance à l'occasion de l'étude d'un dossier, ni les éléments qui nous auraient été communiqués à la suite d'une expertise ordonnée par le TASS. »

« Les dossiers que les médecins vont défendre devant les tribunaux du contentieux de l'incapacité aboutissent dans 75 à 80% des cas à une révision à la baisse du taux d'IPP. **Ce qui veut dire que dans 75 à 80% des cas, les juges du tribunal, trouvent eux-aussi que le taux était surévalué.** »

« **S'agissant des risques psychosociaux, s'il y a des cas où l'imputation du risque à l'employeur est évident, il y en a beaucoup aussi où ça ne l'est pas du tout.** Au niveau de la littérature médicale, il y a des garde-fous qui existent. »

« Dans la pratique on constate d'une part que **les employeurs se défendent mal vis-à-vis des caisses**, soit parce qu'ils ne connaissent pas le sujet, soit parce qu'ils ne fournissent pas de bons arguments. D'autre part, il y a certains comportements même des employeurs qui sont à déplorer, et qui résultent du mauvais climat social dans l'entreprise. »

Extraits de l'entretien complet, lisible en page 31



LE REGARD DE MAÎTRE
BRUNO LASSERI

*Avocat
au barreau de Paris*



ayming

HR
performance

L'enquête menée par Ayming a été analysée et élaborée avec des cabinets d'avocats spécialisés et indépendants

En matière de contentieux des risques professionnels, quels sont les sujets qui engendrent le plus de litiges ? En d'autres termes, quels sont les points sur lesquels portent la plupart des différends ?

Maître LASSERI : Pour répondre à cette question, il faudrait d'abord distinguer le contentieux général du contentieux technique. En tant qu'avocat nous intervenons principalement en matière de contentieux général (CRA, TASS, Cour d'Appel). Celui-ci absorbe 70% des litiges. Ce chiffre de 70% est d'ailleurs confirmé par l'Assurance maladie - Risques professionnels, dans son dernier rapport de gestion paru en 2013.

Ensuite, à l'intérieur même du contentieux général, s'il y a un sujet sur lequel porte l'essentiel des contestations c'est bien la question de l'opposabilité/inopposabilité. C'est le principal motif de contentieux. En 2010 par exemple, il représentait à lui seul plus de 8 litiges sur 10. Les autres points de discorde concernent les taux d'IPP. Ce sont d'ailleurs ces deux motifs - inopposabilité et taux d'IPP - qui génèrent la plupart des remboursements

de cotisations que nous réussissons à obtenir pour nos clients. Cela est d'autant plus vrai que là aussi, les chiffres publiés par l'assurance maladie l'attestent. En 2013, parmi les 232 M€ ayant fait l'objet de remboursements de cotisations par l'assurance maladie, 63% concernaient l'inopposabilité et 35% les contentieux relatifs aux taux d'IPP.

Enfin, on assiste ces derniers temps à une grande montée en puissance des contestations portées sur les longueurs d'arrêts.

L'un des objectifs de la réforme de 2009 était la diminution des contentieux en matière de risques professionnels. Cet objectif vous semble-t-il atteint ?

Il est difficile de dire que l'objectif est atteint ou ne l'est pas, dans la mesure où ce n'est qu'au cours de cette année 2014 que les nouvelles règles de tarification ont été appliquées dans leur intégralité. Entre 2010 et 2013, nous étions en période transitoire. Il me semble dès lors prématuré de tirer une conclusion sur ce point alors que la réforme entre tout juste dans sa phase d'application totale.

Cependant, on peut noter une tendance liée à la baisse de la part des remboursements de cotisations. La réforme de 2009 est pour beaucoup dans cette orientation. Le décret du 29 juillet 2009 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles a en effet réduit à 2 mois le délai de contestation des décisions de prise en charge émanant des caisses primaires. Les employeurs n'ayant pas agi dans ce laps de temps, se retrouvent donc forclos, c'est-à-dire dans l'incapacité d'engager un contentieux pour contester ces décisions de prise en charge.

Dans l'ensemble, quels sont les points positifs de cette réforme ?

Avec cette réforme, l'employeur est plus incité à prévenir les risques professionnels pour garantir la santé et la sécurité de son personnel. On a souvent dit de cette réforme qu'elle ne changeait rien pour les salariés.

Ce n'est vrai que si l'on se place d'un point de vue juridique au sens strict, mais lorsqu'on regarde les choses sur le plan opérationnel, ça le devient moins.

En incitant les employeurs à prévenir les risques professionnels, c'est surtout au secours de la santé et de la sécurité des salariés que le législateur a entendu voler. C'est fort de ce constat que l'incitation à la prévention me paraît être le principal point positif de la réforme.

On peut même y voir un intérêt managérial pour les employeurs aussi. Avant la réforme, un accident pouvait avoir des répercussions sur le compte employeur pendant plusieurs années, puis s'arrêter, et ensuite resurgir en cas de rechute par exemple. Aujourd'hui ce n'est plus le cas. Un accident est dorénavant imputé une fois pour toute. Les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont dès lors plus prévisibles pour l'employeur et plus faciles à suivre.

Un autre point positif de cette réforme est la possibilité pour une entreprise ayant plusieurs établissements, d'opter pour un taux de cotisation unique pour l'ensemble des établissements ayant la même activité. Cette option a deux avantages : non seulement elle favorise le déploiement d'une politique globale de prévention au sein de l'entreprise,

mais, elle rend aussi la gestion des risques professionnels plus rationnelle et plus efficiente. Contrairement au système antérieur où une entreprise pouvait avoir autant de taux de cotisation que d'établissements, dorénavant elle n'en a plus qu'un seul, avec de surcroît un interlocuteur unique qui est la caisse régionale.

Quels en sont les points négatifs ?

Même si la réforme a simplifié certaines choses, elle a complexifié et ignoré d'autres. À titre d'exemple, on peut citer le mode de calcul du taux de cotisations qui n'était déjà pas simple pour les entreprises. La formule de calcul a été changée pour tenir compte des modifications des seuils, ce qui la rend encore plus complexe qu'avant. Par ailleurs, la réforme ne fait aucune place à d'autres types de risques professionnels comme les risques psycho-sociaux qui sont pourtant des risques « émergents » au sein des entreprises et qui constituent un défi important en matière de santé publique et de qualité de vie au travail. Cette catégorie de risques professionnels constitue les oubliés de la réforme.



Pourquoi malgré l'existence de mesures financières incitatives, certaines entreprises peinent-elles encore à prendre le sujet à bras le corps ?

Le problème réside dans la mauvaise appréciation que font certains employeurs du rapport entre le coût de la prévention et les bénéfices à en tirer. La prévention souffre encore de maint a priori. Certains la vivent comme quelque chose de chronophage, d'autres la voient comme quelque chose d'onéreux. Avec de tels préjugés, on ne peut que mal apprécier les bénéfices de la prévention. C'est donc le schéma mental qu'il faut revoir. La sensibilisation des employeurs aux enjeux de la prévention mérite d'être poursuivie.

La réforme de la tarification a-t-elle conduit à un changement de pratiques dans les comportements des employeurs ?

Sur certains points on peut répondre par l'affirmative et sur d'autres non. Par exemple, la réforme a fixé à deux mois le délai pour contester la prise en charge d'un sinistre. Un

délai aussi court incite les employeurs à être réactifs. En pratique, nous avons observé des comportements différents selon qu'il s'agit du contentieux technique ou du contentieux général.

En ce qui concerne le contentieux technique, et pour un certain nombre de dossiers, les employeurs n'ont pas pu engager de recours, le délai de contestation de 2 mois à compter de la notification attributive de rente ayant été dépassé lorsque l'employeur nous sollicitait.

Les recours employeurs ont en conséquence sensiblement diminué. C'était d'ailleurs peut-être un des buts recherchés par le législateur...

Quant à ce qui est du contentieux général, au tout début nous avons assisté à une augmentation du nombre de contestations à titre conservatoire par des employeurs qui entendaient ainsi préserver leur intérêt. Mais avec le recul et l'expérience acquise après quatre années d'application du nouveau décret, les entreprises, avec l'aide de leurs conseils, ont amélioré leur sélection en amont des dossiers pour lesquels ils nous sollicitent. Ceci a eu pour conséquence de réduire considéra-

blement la pratique du recours conservatoire. Désormais, les employeurs nous sollicitent beaucoup plus sur des dossiers susceptibles d'avoir un impact financier pour eux et nous les aidons alors à déceler des motifs pertinents de contestation.





LE REGARD DU DOCTEUR
JÉRÔME PITRAS

*Ancien expert auprès de la
Cour d'Appel de Paris
et titulaire d'un DU
de réparation juridique
du dommage corporel*



ayming

HR
performance

L'enquête menée par Ayming a été analysée et élaborée avec des cabinets d'avocats spécialisés et indépendants

Le volet médical a pris une très grande importance dans le contentieux des risques professionnels. Doit-on en déduire que l'aspect juridico-technique est désormais relégué au second plan ?

Dr Jérôme PITRAS : Le volet médical apparaît aujourd'hui comme une partie essentielle dans les litiges portés devant les juridictions du contentieux technique. Les litiges devant le TCI sont toujours d'ordre médico-légal, les arguments avancés relèvent des deux domaines, ce n'est cependant jamais que du juridique pur. En pratique, la quasi-totalité des dossiers comportent des anomalies médicales.

Le décret du 28 avril 2010 relatif à la procédure devant les juridictions du contentieux technique de la sécurité sociale a modifié les règles de ce contentieux. Les nouvelles dispositions légales ont-elles entraîné un changement dans les pratiques des Caisses Primaires devant les TCI ?

Il y a un changement par rapport aux pratiques antérieures des caisses qui, invoquant le secret médical, en étaient arrivées à ne plus transmettre au médecin désigné par l'employeur le rapport d'évaluation des

séquelles. En effet, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 21 juillet 2009 qui a organisé les conditions de transmission de ce document, en affranchissant le médecin conseil de son obligation au secret médical, la CPAM ne peut plus s'y opposer. Ces nouvelles modalités ayant pour but de trouver un juste équilibre entre la confidentialité des données médicales garanties par l'article 8 de la CEDH et les exigences d'un procès équitable, cela a permis de sortir de l'impasse dans laquelle s'étaient retrouvées les CPAM antérieurement, en refusant systématiquement de communiquer le rapport d'évaluation des séquelles et en favorisant du même coup les contentieux soulevés par les employeurs puisque les juridictions de l'incapacité n'avaient pas d'autre choix que de prononcer l'inopposabilité de la décision attributive de rente. Cependant, il reste des résistances en ce qui concerne la nature des pièces transmises. Par exemple, les caisses s'obstinent à opposer des refus de transmission de certains documents.

La contestation d'ordre médical (longueur des arrêts par exemple) suppose, du point de vue de l'employeur, la connaissance de certains éléments portant sur la santé du salarié, quelles sont les garanties qui entourent le secret médical dans ce genre de situation ?

Nous ne transmettons jamais à l'employeur un quelconque élément d'ordre médical dont nous aurions eu connaissance à l'occasion de l'étude d'un dossier, ni les éléments qui nous auraient été communiqués à la suite d'une expertise ordonnée par le TASS. Par ailleurs, la caisse ne transmet pas les pièces directement à l'employeur, elle les transmet au médecin désigné par celui-ci ou à l'expert désigné par le tribunal.

Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous l'évaluation des taux d'IPP telle qu'elle est faite par les médecins conseils de la CPAM ? Extensive ou restrictive ?

Les dossiers que les médecins vont défendre devant les tribunaux du contentieux de l'incapacité aboutissent dans 75 à 80% à une révision à la baisse du taux d'IPP. Ce qui veut dire que dans 75% à 80% des cas, les juges du tribunal, trouvent eux-aussi que le taux était surévalué. De là à prétendre que les médecins conseils seraient laxistes, il y a un pas de trop. Cependant il faut admettre qu'à certains endroits, il peut arriver que certains médecins adoptent une posture « sociale » pour ne pas dire politique, mais ceci relève de l'exception et non de la généralité. Dans la majorité des

cas, les médecins conseils fixent des taux en fonction de ce qu'ils estiment juste.

De plus, l'attitude des médecins conseils n'est pas homogène, les pratiques varient non seulement d'une région à l'autre, mais également d'une caisse à l'autre. Par conséquent on ne peut enfermer leur appréciation sous le qualificatif d'extensif ou de restrictif. On peut tout simplement dire que dans l'ensemble, ils fixent des taux d'IPP en fonction de ce qu'ils considèrent comme équilibré.



* Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

Quand on sait que les barèmes définis pour la fixation des taux d'IPP sont à titre indicatif, sur la base de quoi peut-on considérer qu'un taux d'IPP a été surévalué ?

Les barèmes sont certes à titre indicatif mais les médecins conseils ne peuvent s'écarter du barème qu'à la condition de se justifier.

En plus du barème, il y a l'interprétation du barème, et c'est là qu'interviennent les juges. L'interprétation du barème faite par les juges va en quelque sorte encadrer la marge de manœuvre des médecins conseils.

Certaines affections ne figurant pas dans le tableau des maladies professionnelles, peuvent cependant être prises en charge après passage devant le CRRMP*. Le risque pour l'entreprise de se voir imputer le coût de la prise en charge de ce type de maladies à son compte employeur, est-il important ?

D'une part, la notion d'exposition aux facteurs de risques professionnels est quelque chose qui est très étudiée par le CRRMP*. D'autre part, lorsqu'une maladie professionnelle est admise par le CRRMP c'est qu'il y a bien des éléments au niveau des connaissances médicales qui rattachent telle maladie à tel risque. Par

conséquent, l'imputation au compte employeur suite à la prise en charge de la maladie ne peut se concevoir en l'absence d'exposition aux facteurs de risques professionnels scientifiquement admis. La probabilité pour l'entreprise de faire face à une telle imputation est fonction du risque d'exposition. Si le risque est certain et la pathologie certaine, le CRRMP en tire tout simplement les conséquences.

Alors que les accidents du travail et les maladies professionnelles (hors TMS et risques psycho-sociaux) sont en baisse, les TMS eux ne cessent de croître. Qu'est ce qui peut expliquer cet état de fait ?

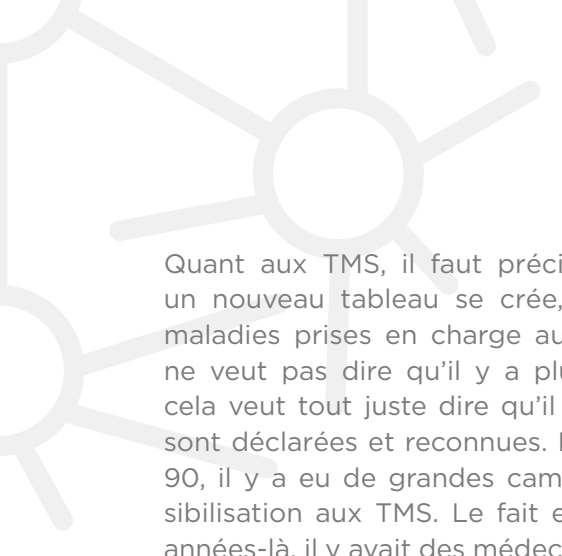
Les conditions de travail se sont considérablement améliorées, d'où la baisse des AT/MP dont vous parlez. Le problème c'est qu'il n'y a absolument aucune relation entre conditions de travail et reconnaissance des maladies dans les tableaux. La reconnaissance dans les tableaux dépend de deux choses : d'une part la connaissance qu'ont le public et les médecins, du problème, et d'autre part les modalités de création ou de fermeture des tableaux. À partir de ces éléments on ne peut absolument rien déduire de la fréquence sur la population des TMS.



ayming

HR
performance

L'enquête menée par Ayming a été analysée et élaborée avec des cabinets d'avocats spécialisés et indépendants



Quant aux TMS, il faut préciser que lorsqu'un nouveau tableau se crée, la courbe des maladies prises en charge augmente, ce qui ne veut pas dire qu'il y a plus de maladies, cela veut tout juste dire qu'il y en a plus qui sont déclarées et reconnues. Dans les années 90, il y a eu de grandes campagnes de sensibilisation aux TMS. Le fait est qu'avant ces années-là, il y avait des médecins qui n'avaient pas de connaissance sur le sujet. La prise de conscience du corps médical s'est faite progressivement. À titre d'exemple, il y a quelques années on a vu de grandes campagnes de sensibilisation concernant le cancer de la vessie. C'est un cancer relativement fréquent. Il est considéré comme étant lié en partie à la consommation du tabac et pour l'autre partie à l'activité professionnelle. Sauf que le nombre de cancers de la vessie reconnus en maladies professionnelles était minuscule. Il a fallu des actions de sensibilisation auprès des hôpitaux, des professeurs d'université, des médecins, et notamment des urologues, pour qu'ils y pensent et qu'ils interrogent les gens atteints de cette maladie sur ce qu'ils font ou ont fait comme métier. À partir de ce moment-là, on a constaté une augmentation du nombre de cancers de la vessie pris en charge au titre de la législation professionnelle. Pourtant il n'y avait absolument eu aucune augmentation au sein de la population. C'est juste que le mal

avait été longtemps ignoré. Pour en revenir aux TMS, on ne peut donc pas conclure à l'augmentation du nombre de TMS du fait de l'augmentation des cas de prise en charge de ces affections. Il y a effectivement une augmentation du nombre de déclarations de ces maladies, mais cela n'est pas du tout synonyme d'une augmentation du nombre de malades.

La dimension quelque peu subjective des risques psycho-sociaux ne pouvant être niée en ceci qu'ils relèvent souvent de la perception propre à chaque individu, quels sont les éléments de la littérature médicale qui peuvent circonscrire et sécuriser le champ de responsabilité de l'employeur ?

Il y a de nombreux groupes de travail qui se sont penchés sur le sujet. Pour l'heure il n'en est rien sorti du fait justement de cet aspect subjectif. Quant à ce qui est de l'encadrement médico-légal et administratif, on peut donner l'exemple des syndromes post-traumatiques qui sont des affections bien définies médicalement ; mais là encore on se heurte à un problème qui vient de ce que les médecins généralistes ne sont pas formés à la psychiatrie. S'il y a des cas où l'imputation du risque à l'employeur est évident, il y en a beaucoup

aussi où ça ne l'est pas du tout. Au niveau de la littérature médicale, il y a des garde-fous qui existent, mais ça reste encore relativement vague. Il n'existe pour l'instant aucun tableau pour ces affections et cela ne risque pas de voir le jour de sitôt. À date, tout repose donc entièrement sur le CRRMP*.

La sécurisation de son champ de responsabilité passe aussi par l'employeur lui-même. Dans la pratique on constate d'une part que les employeurs se défendent mal vis-à-vis des caisses, soit parce qu'ils ne connaissent pas le sujet, soit parce qu'ils ne fournissent pas de bons arguments. D'autre part, il y a certains comportements même des employeurs qui sont à déplorer, et qui résultent du mauvais climat social dans l'entreprise.

La solution pour l'employeur passe d'abord par une bonne identification des risques psycho-sociaux dans l'entreprise, afin de mieux y remédier par la suite. Au cas où le diagnostic ne fait état d'aucun risque existant, c'est alors à l'employeur de bien se défendre vis-à-vis des caisses. Aujourd'hui il faut être à la fois dans la prévention et dans l'action pour éviter des situations problématiques. L'employeur a particulièrement intérêt à prendre à bras le corps les questions du harcèlement et du burn-out.

CONCLUSION



**YANNICK
JARLAUD**

Directeur
Marketing
et Commercial

Au global, et en dépit des disparités sectorielles peu ou prou marquées, la décrue de la sinistralité concernant les accidents du travail est une réalité dont on ne peut que se réjouir. Elle traduit la prise de conscience des entreprises sur l'importance et l'intérêt qu'il y a à protéger la santé et la sécurité des salariés. Elle reflète aussi l'implication sérieuse et les efforts appréciables réalisés ces dernières années par les employeurs en vue d'une gestion rationnelle et efficiente de leurs risques professionnels. À titre d'exemple, la déclaration dans les délais impartis des accidents de travail est aujourd'hui un acquis pour l'immense majorité des employeurs.

Toutefois, de nombreux progrès restent encore à faire, surtout en ce qui concerne les maladies professionnelles. La trajectoire ascendante de la prise en charge des maladies professionnelles que nous notons auprès des entreprises interrogées, contraste fortement avec la baisse de la courbe des accidents du travail. Ce constat est d'ailleurs le même que ceux faits non seulement par l'assurance maladie dans son rapport statistique annuel publié au mois de septembre qui le mentionnait, mais aussi par le Sénat dans son rapport de novembre dernier sur la situation de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles.

La rénovation structurelle intervenue sur la tarification des risques joue un rôle dans la dynamique vertueuse observée sur la sinistralité dans son ensemble.

D'une part, parce que les règles paraissent dorénavant plus intelligibles pour les employeurs. Nous pensons néanmoins que la maîtrise de la tarification devrait aller au-delà de la seule bonne compréhension de ses règles. Une tarification n'est pleinement maîtrisée que si ses effets sont maîtrisables. Cette maîtrise devrait dès lors reposer sur le diptyque suivant: être en mesure d'implémenter les règles de tarification dans le déploiement d'une stratégie de prévention et être à même de prévoir les conséquences humaines et financières d'un investissement ou d'une négligence en matière de prévention des risques professionnels.

D'autre part, parce que le système de tarification joue un rôle de levier dans la politique de prévention voulue par les pouvoirs publics. Le fait de lier tarification et prévention a un effet responsabilisant sur les employeurs et ce, compte tenu du fait que le taux de cotisation ne dépend pas simplement de la gravité d'un sinistre, mais aussi et surtout des initiatives prises par l'employeur pour réduire la fréquence ou éviter la survenance du sinistre.



ayming

HR
performance

L'enquête menée par Ayming a été analysée et élaborée avec des cabinets d'avocats spécialisés et indépendants

Quelle que soit la grille de lecture, il serait prématuré de tirer toutes les conclusions sur les incidences de la réforme de 2009. Au demeurant, la première réforme ne devrait-elle pas être celle des mentalités ? Nous le pensons. Au niveau de la culture de la prévention par exemple, certaines bonnes pratiques peinent encore à se cristalliser. La phase d'instruction continue d'être le talon d'Achille d'un grand nombre d'employeurs. Ce n'est pas pour autant une fatalité et les équipes d'Ayiming sont à vos côtés pour vous y aider!

Chez Ayiming nous accompagnons au quotidien nos clients, pour qu'à chaque étape des risques professionnels, aucune fatalité ne perdure.

Livre blanc publié par la direction Marketing et la direction Technique d'Ayiming. **Avril 2016.**

Contact : Anne-Laure TESSIER,
altessier@ayiming.com

20 000 clients

in all sectors of activity and
all company sizes

dans tous les secteurs d'activités
et tailles d'entreprise

+ 15 000

R&D and Innovation projects
supported per year

projets de R&D et d'Innovation
accompagnés par an

300 M€

in HR savings
obtained per year
for our clients

d'économies RH
obtenues par an
pour nos clients

+1 Bn€

per year of
extra financing capacity
generated for our clients

+1 Md€

par an de capacités
de financement
supplémentaires générées
pour nos clients

**30 YEARS
OF SUCCESS**
**1500 BUSINESS
PARTNERS**

200 M€

per year
in purchase savings
par an d'économies
réalisées sur les Achats

7 M

employees
(private and public)
covered by our
HR software
de collaborateurs
(privés et publics)
couverts par nos
logiciels RH

50 M€

per year
in tax savings
par an d'économies
fiscales



ayming

HR
performance

185 avenue des Grésillons
92622 Genevilliers Cedex
Tél. : 01 41 49 41 00
Fax : 01 41 49 41 01

Une publication d'**Ayming**
SAS au capital de 70 584 912,72 euros
RCS Nanterre B 414 119 735



@ayming_fr



Ayming

hrperformance@ayming.com

ayming.fr