

**CONVENTION NATIONALE D'OBJECTIFS  
FIXANT UN PROGRAMME D' ACTIONS  
DE PREVENTION  
SPECIFIQUE AUX ACTIVITES DES  
ETABLISSEMENTS DE SOINS PRIVES, MEDICO SOCIAUX  
OU D' ACTION SOCIALE**

**ENTRE**

**La CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES  
TRAVAILLEURS SALARIES (CNAMTS)**  
26-50 avenue du Professeur André Lemierre- 75 986 Paris cedex 20

d'une part,

**La FEDERATION DE L'HOSPITALISATION PRIVEE**  
81 rue de Monceau – 75 008 Paris

**ET**

**LE SYNDICAT NATIONAL DES ETABLISSEMENTS ET RESIDENCES  
PRIVEES POUR PERSONNES AGEES (SYNERPA)**  
164 boulevard de Montparnasse – 75 014 Paris

d'autre part,

Il est convenu et accepté ce qui suit :

**PREAMBULE**

1. Les dispositions de l'article 18 de la Loi du 27 Janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social complètent le système d'incitations financières, résultant de l'article L 242.7 du Code de la Sécurité Sociale, encourageant les entreprises à investir dans la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
2. L'article L 422.5 du Code de la Sécurité Sociale organise un système d'avances adapté aux possibilités financières des petites et moyennes entreprises permettant de développer auprès d'elles une politique d'investissement dans la prévention.
3. La procédure simplifiée ainsi mise en œuvre par la loi du 27 janvier 1987 en son article 18 est établie sur une base contractuelle liant l'entreprise et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (ou la Caisse Générale de Sécurité Sociale) compétente ci-après dénommée Caisse.

4. Elle permettra d'accorder, dans la limite des crédits disponibles à cet effet, à toute entreprise relevant du champ d'application de la présente convention et y souscrivant par un contrat personnalisé, dénommé ci-après contrat de prévention, des avances susceptibles d'être transformées en subventions.

Le contrat de prévention devra être signé avant la fin de la présente convention. La durée du contrat de prévention couvrira une période maximale de trois ans, il pourra être exceptionnellement prolongé en fin de contrat par avenant pour une durée maximale d'un an afin d'aider l'entreprise à réaliser les objectifs fixés.

5. L'investissement dans la prévention est ainsi fondé sur la volonté clairement exprimée par l'entreprise de s'engager avec la Caisse dans une politique de prévention qui lui soit propre, s'adaptant à ses problèmes et s'inscrivant dans le cadre de la présente convention d'objectifs dans la branche d'activité dont elle relève.

#### ARTICLE 1 – Champ d'application

Les dispositions de la présente convention nationale sont applicables, dans la limite des fonds disponibles, aux petites et moyennes entreprises (moins de 200 salariés) pour leur établissement exerçant des activités de soins privés, médicosociale ou d'action sociale pour lequel elles envisagent de souscrire un contrat de prévention. Les établissements pour lesquels il est possible de signer un contrat sont ceux qui sont classés, en application de l'arrêté en vigueur à la date de signature de la présente convention fixant les tarifs des cotisations d'accidents du travail des activités professionnelles relevant du régime général de la Sécurité Sociale, dans les numéros de risque ci-dessous :

| Code risque<br>(sécurité sociale) | Nature du risque   |
|-----------------------------------|--|
| 85.1 AA                           | Etablissements de soins privés : cliniques générales ou spécialisées, établissements hospitaliers généraux ou spécialisés, dispensaires, etc...  |
| 85.3 AA                           | Action sociale sous toutes ses formes, y compris garderies, haltes-garderies, centres de réadaptation fonctionnelle et rééducation professionnelle et centre d'aide par le travail (personnel administratif et enseignant) |

Fam  
H.

## **ARTICLE 2. - Objectifs**

- 2.1. Considérant la politique de prévention définie par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, notamment par la délibération de sa Commission de Prévention du 20 Novembre 1986, confirmée et renforcée par délibération du 22 septembre 1993. Considérant les nouvelles orientations fixées par les partenaires sociaux dans le document d'orientation générale approuvé le 10 juillet 2008 par la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le cadre de la préparation de la convention d'objectif et de gestion de la Branche AT-MP 2009-2012.
- 2.2 Considérant que le Comité Technique National compétent pour les activités de services II (CTN i), lors de la séance du ....., a pris une délibération constatant que les activités visées à l'article 1 demeuraient parmi celles dont le risque est élevé et qu'il était opportun de déterminer un programme d'actions de prévention à leur intention. Ce programme d'actions a été élaboré sur la base des principes généraux de prévention.
- 2.3. La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, au vu de cette délibération, avis pris du Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, a retenu à l'intention des entreprises souscrivant à la présente convention, par un contrat de prévention, les objectifs propres ci-après :

### **2.3.1. Orientations générales**

Cette convention s'inscrit dans le cadre des priorités retenues par la Branche AT-MP.

A ce titre la convention doit notamment permettre :

- La promotion d'une politique de prévention propre à la branche, au secteur d'activité, à l'entreprise
- La prise en compte spontanée et naturelle, par l'ensemble des acteurs intéressés dans leurs actions et comportements, de la problématique de prévention
- La promotion d'une politique volontaire de prévention des maladies professionnelles.

### **2.3.2. Objectifs de prévention**

Compte tenu de la spécificité des objectifs de prévention énoncés ci-après, la convention s'adresse plus particulièrement aux activités des établissements de soins privés et aux établissements et résidences pour personnes âgées.

#### **2.3.2.1 Formation :**

- Faciliter le rapprochement de la branche professionnelle avec les organismes collecteurs de la formation professionnelle continue afin d'intégrer la prévention dans les mentalités et comportements, notamment en ce qui concerne l'hygiène, la sécurité et l'organisation du travail au quotidien,
- Promouvoir la formation sur des thématiques de santé et sécurité au travail spécifiques (Sauveteurs – Secouristes du travail, PRAP, ...),

fm  
y.  
as

- Promouvoir la formation et formaliser la formation à tous les niveaux de la hiérarchie en attachant une attention toute particulière à la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE).

**2.3.2.2 Favoriser le recours à la pluridisciplinarité** (services de santé au travail, IPRP,...) pour apporter une aide à l'évaluation des risques professionnels, à l'élaboration du document unique d'évaluation ou à l'étude d'un risque spécifique.

**2.3.2.3 Définir une politique et mettre en place les moyens visant à réduire les risques de maladies professionnelles**, notamment les risques de troubles musculosquelettiques (tableaux 57 et 98).

**2.3.2.4 Renforcer l'intégration des aspects liés à la prévention des risques lors de la construction ou le réaménagement de locaux.**

**2.3.2.5 Renforcer la procédure d'accueil et de formation au poste de travail des personnels nouveaux et temporaires** qui précise les consignes d'intervention, avec une présentation systématique des risques professionnels et des moyens de prévention.

**2.3.2.6 Améliorer la sécurité dans les cuisines, blanchisseries et autres locaux techniques.**

**2.3.2.7 Evaluer et traiter les risques biologiques**, en favorisant l'approche de prévention côté personnel soignant et aidant.

**2.3.2.8 Mettre en œuvre des mesures propres à corriger des situations de risques** (actions sur processus, organisation du travail, ergonomie des matériels...) **mis en évidence lors des diagnostics réalisés par les spécialistes** (services prévention des caisses, services de santé au travail, IPRP).

**2.3.2.9 Réduire les nuisances et expositions aux risques physiques et chimiques** (aménagement acoustique, système de ventilation et de climatisation de locaux,...).

**2.3.2.10 Diminuer les risques lors des déplacements de personnes et réduire les déplacements de ces personnes.**

**2.3.2.11 Diminuer les facteurs de stress en général et conduire une démarche d'évaluation des risques induits.**

**2.3.2.12 Favoriser la réalisation de formations dédiées à la gestion de la souffrance mentale** (accompagnement des personnes en fin de vie, gestion des patients atteints de maladies de type « Alzheimer », soins en gériatrie, soins palliatifs, gestion des patients en admission en soins d'urgence).

fam

4.

→

### 2.3.3 Thèmes d'actions

- 2.3.3.1 Aider financièrement et techniquement au développement de la formation pour permettre aux établissements de dispenser soit par l'intermédiaire des services de prévention des Caisses, soit par des organismes choisis en concertation avec eux, une formation dont le contenu et la durée seront également arrêtés de concert.
- 2.3.3.2 Aider financièrement à la formation d'animateurs-formateurs chargés du déploiement interne d'une thématique de formation (personne relais, tuteurs).
- 2.3.3.3 Aider au financement de toute action de pluridisciplinarité destinée à apporter une aide à l'évaluation des risques professionnels, à l'élaboration du document unique d'évaluation ou à l'étude d'un risque spécifique.
- 2.3.3.4 Apporter une aide financière et/ou technique pour des mesures destinées à prévenir les risques liés aux pathologies de type troubles musculo-squelettiques. Pour cette thématique de prévention, une attention toute particulière doit être portée sur **l'organisation du travail, l'agencement des locaux, les aides techniques et la formation du personnel aidant et soignant.**

#### **En matière d'organisation du travail :**

- développer une culture ergonomie et santé -tant pour le personnel aidant que soignant- impulsée par les dirigeants et la hiérarchie,
- mettre en place une structure santé et sécurité, compétente en ergonomie ou soutenue par des spécialistes extérieurs à l'établissement, pour animer et évaluer la politique de prévention, en lien avec l'ensemble du personnel,
- mettre en place un management participatif des problèmes de prévention pour favoriser l'implication de l'ensemble du personnel,
- favoriser l'évaluation des risques, en particulier dans le cadre du travail à domicile.

#### **En cas de réaménagement ou de construction de nouveaux locaux, mettre en œuvre les moyens nécessaires pour :**

- mettre clairement en avant les ambitions ergonomiques de chaque projet dès le lancement de l'opération par le maître d'ouvrage,
- organiser une concertation entre l'architecte et les utilisateurs des locaux pendant la phase de conception,
- porter une attention particulière sur les zones critiques suivantes :
  - surfaces des chambres et des cabinets de toilettes adaptées à l'utilisation des aides techniques,
  - volumes suffisants et positionnement fonctionnel des locaux de rangements,
  - dimension des couloirs, revêtements de sol et ascenseurs facilitant la circulation des matériels et des personnes,
  - aménagement d'un cœur de service confortable, fonctionnel et sécurisé pour faciliter la communication et les relations dans l'équipe de soins, ainsi qu'avec les patients, résidents et leur famille.

fm

u.  
js

- évaluer a posteriori les évolutions constatées après chaque opération de construction ou d'aménagement afin d'en tirer les conséquences pour les travaux à venir.

**En matière d'aides techniques :**

- fournir au personnel des aides adaptées, en nombre suffisant,
- affirmer le caractère indispensable de ces aides pour la sécurité du soignant et du patient, résident ou autre bénéficiaire,
- créer les conditions permettant d'accepter et d'utiliser systématiquement ces aides en toute sécurité,
- installer des lits réglables en hauteur, électriques ou à minima, hydrauliques avec une rehausse électrique, comme base d'équipement de toute activité de soins,
- développer l'usage des petites aides techniques qui favorisent la mobilité du patient, résident ou autre bénéficiaire et réduisent la charge du personnel soignant et aidant.

**En matière de formation initiale et continue :**

- intégrer la formation des personnels à la prévention de toutes les pathologies de type troubles musculosquelettiques dans une politique globale de santé et de sécurité définie après l'évaluation des risques,
- adapter la formation au niveau de connaissance et à l'environnement de travail du personnel soignant et aidant,
- évaluer les besoins de la formation et démultiplier les messages de prévention en désignant des personnes-relais dans les services,
- définir des programmes autour de cinq éléments fondamentaux : l'évaluation du risque, l'utilisation des équipements, l'analyse des capacités psychomotrices du patient, résident ou autre bénéficiaire, l'adaptation à l'environnement du travail et la résolution de problèmes,
- enseigner dans la formation initiale des méthodes de manutention et de déplacement des patients, résidents ou autre bénéficiaires qui préservent leur sécurité et celle du personnel soignant et aidant,
- actualiser et consolider les connaissances, et apprendre à résoudre les cas difficiles par la formation continue.

**2.3.3.5** D'une façon plus générale, aider financièrement à l'acquisition de tout matériel, dispositif ou aménagement destinés à répondre aux objectifs de prévention définis au paragraphe 2-3-2.

Pour les thématiques mises en oeuvre, des éléments d'évaluation des dispositions financées devront être prévus dans les contrats de prévention.

Fm

u.

→

### **2.3.4 Participation de la Caisse**

La fourchette générale de participation de la Caisse est de 15 à 70% des dépenses nécessaires pour atteindre les objectifs fixés.

Cette participation prendra la forme d'avances susceptibles d'être transformées en subventions. Le prêteur renonçant pour les avances transformées en subventions à en réclamer la rémunération et le remboursement. Les avances non transformées en subventions doivent être remboursées et sont majorées des intérêts prévus dans le contrat de prévention.

### **2.3.5 Durée de la convention**

La durée de la Convention est de 4 ans à partir de la date de son entrée en vigueur (date de sa signature).

## **ARTICLE 3 – Modalités d'application**

- 3.1** Les objectifs définis aux points 2.3.1 à 2.3.3, selon les moyens mis en œuvre dans le contrat de prévention, devront être atteints avant la fin du contrat de prévention.
- 3.2** Après analyse des risques propres à l'entreprise et mise en œuvre des principes généraux de prévention, les moyens nécessaires, tant sur le plan de l'investissement matériel, des novations technologiques, de l'information, de la formation, que pour toute autre cause, devant être mis en œuvre par l'entreprise pour atteindre les objectifs ci-dessus définis seront arrêtés par la Caisse en accord avec l'entreprise et énoncés avec précision dans le texte du contrat de prévention.
- 3.3** Le contrat de prévention fixera un programme et un calendrier d'exécution permettant d'arrêter le montant, les modalités de calcul, les conditions de versement des avances accordées, dans la limite des crédits disponibles, les modalités de leur rémunération et de leur remboursement ou, le cas échéant, les conditions dans lesquelles elles pourront être transformées en subventions si les engagements contractés ont été respectés selon les constatations finales faites par la Caisse avant l'expiration du contrat au regard des objectifs poursuivis.

## **ARTICLE 4 – Suivi du programme**

- 4.1** Le contrat de prévention portera mention expresse des observations faites par la Caisse sur la situation de l'entreprise quant à ses obligations sociales qui doivent être respectées. Il comportera également des remarques faites par la caisse au regard de la sécurité dans l'entreprise, étudiera les faits observés, analysera les risques, établira un diagnostic, dressera un état de situation initiale des risques.
- 4.2** Le contrat de prévention précisera les actions à mettre en œuvre, les moyens à mettre en place, les méthodes de prélèvement et de mesures utiles, les lieux où ils seront faits, la consultation du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail ou à défaut celle des Délégués du personnel (éventuellement constat de

fam

h. 

carence), informera la Direction Régionale de Travail et de l'Emploi et recueillera l'avis de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

4.3 L'état de situation initiale des risques (transcrits dans le document unique) devra permettre d'identifier et de prendre en compte chacun des éléments dont la modification va concourir à la poursuite de l'objectif ainsi que les caractéristiques techniques et les risques présentés.

4.3.1 L'état sera dressé par la Caisse et l'entreprise avec le concours :

- Des Centres Inter régionaux de Mesures Physiques.
- Des Laboratoires Inter régionaux de Chimie.

pour effectuer les mesures, prélèvements et analyses nécessaires.

4.3.2 En tant que de besoin l'état de situation initiale des risques sera complété par des plans et des photographies avec documentation technique.

4.3.3 La description des éléments retenus comportera un système de quantification de son évolution et de sa situation finale.

4.3.4 Chaque année, la Caisse évaluera l'état d'évolution du programme de prévention. Plus particulièrement avant la fin du contrat de prévention, une évaluation finale devra permettre d'apprécier notamment, par rapport au diagnostic initial, les effets des mesures prises et des moyens employés au regard de chaque risque identifié, ainsi que les résultats obtenus par rapport aux objectifs à atteindre. La Caisse appréciera en outre le coût des mesures et des dispositions prises, la part financée au moyen des avances consenties par la Caisse, la part financée par l'entreprise au moyen d'autres ressources, les coûts supplémentaires supportés par l'entreprise sans aucune aide, le coût total des investissements consentis.

Les rapports établis à cet égard comprendront les mêmes éléments que l'état de situation initiale et seront établis par les mêmes acteurs.

## **ARTICLE 5 – Détermination du montant des avances**

Le montant des avances accordées sera déterminé dans le contrat de prévention sur la base de l'analyse de situation initiale des risques, en raison notamment du montant prévisible des investissements à effectuer et des délais de réalisation.

La quote-part représentée par l'avance dans le financement total de l'opération sera adaptée à chaque cas. Elle sera précisée dans le contrat de prévention et se situera entre 15 et 70% de l'investissement total dans le cadre d'une période maximale de trois ans.

## **ARTICLE 6 – Versement des avances**

Le contrat de prévention précisera l'importance respective du versement initial et le cas échéant des versements échelonnés selon le rythme de mise en place des actions prévues au contrat de prévention.

## **ARTICLE 7 – Conditions de remboursement des avances ou de transformation de celles-ci en subventions**

Les sommes avancées sont productives d'un intérêt calculé, à raison de l'intégralité du temps pendant lequel l'entreprise aura eu la disposition effective des fonds, sur la base du taux d'intérêt servi au titulaire d'un livret de développement durable (ancien CODEVI) en vigueur à la date de signature du contrat de prévention. L'intérêt ainsi calculé est exigible aux mêmes dates et selon les mêmes conditions que le remboursement des sommes avancées telles qu'elles devront être prévues par le contrat de prévention.

Le contrat de prévention devra prévoir les conditions dans lesquelles les avances pourront, être transformées en subventions.

## **ARTICLE 8 – Contrats de prévention**

Sur la base des dispositions qui précèdent, et conformément aux dispositions de l'article 20 de l'arrêté du 16 septembre 1977 modifié, la Caisse, en application de l'article 19 de l'arrêté du 16 septembre 1977 modifié, conclura, dans la limite des crédits disponibles, et sous réserve de l'application des dispositions de l'article L 151-1 du Code de la Sécurité Sociale, avec toute entreprise dont l'établissement, objet de la demande, relève de sa circonscription et exerce une activité comprise dans le champ d'application défini à l'article 1 de la présente Convention, un contrat de prévention adapté à ses particularités et à ses problèmes.

## **ARTICLE 9 – Entrée en vigueur**

La présente Convention entrera en vigueur le 10 mars 09 pour la durée arrêtée au point 2.3.5.


Fait à Paris le 10 mars 2009, en trois exemplaires.

La Caisse Nationale  
d'Assurance Maladie des  
Travailleurs Salariés



Le Directeur des Risques  
Professionnels,  
**Stéphane SEILLER**

La Fédération de  
l'Hospitalisation Privée



Le Président,  
**Jean-Loup DUROUSSET**

Le Syndicat National des  
Etablissements et  
Résidences Privées pour  
Personnes Agées



La Déléguée Générale,  
**Florence ARNAIZ-MAUME**