Prorisq Manuel utilisateur



Sommaire

| 1 | VERSIONNING | . 3 |
|---|---|--|
| | 1.1 HISTORIQUE DES MODIFICATIONS | 3 |
| 2 | CONTACTS | .4 |
| | 2.1 COORDONNEES | 4 |
| 3 | PRESENTATION GENERALE | . 5 |
| | 3.1 IDENTIFICATION ET DESCRIPTION GENERALE DU LOGICIEL 3.2 TERMINOLOGIE | .5 5 5 9 10 11 12 |
| 4 | PRINCIPES DE CONNEXION | 13 |
| | 4.1 PRE-REQUIS A L'UTILISATION DE L'APPLICATION | 13 13 15 |
| 5 | MODULE 'UTILISATEUR' | 16 |
| | 5.1 PAGE 'RECHERCHE COLLECTIVITE' 5.2 PAGE 'ACCUEIL COLLECTIVITE' 5.2.1 Consultation d'une collectivité 5.3 RASSCT 5.4 AGENTS ET DECLARATIONS 5.4.1 Agents 5.4.2 Déclarations 5.5 SUIVI DE L'EVENEMENT 5.5.1 Onglet : Déclaration – Suivi Médical 5.5.2 Onglet : Suivi Administratif 5.5.3 Onglet : Suivi des Coûts | 16 17 18 20 23 30 31 33 34 35 |
| 6 | LES REFERENTIELS | 36 |
| | 6.1 LES REFERENTIELS DOCUMENTAIRES | 36 37 |

1 Versionning

1.1 Historique des modifications

| Version | Date | Code ¹ | Modification |
|---------|------------|-------------------|--------------------------|
| 1 | 01/09/2004 | М | Modification du document |
| 2 | 05/12/2005 | М | Modification du document |
| 3 | 01/08/2007 | М | Modification du document |
| 4 | 18/02/2008 | М | Modification du document |
| 5 | 20/03/2008 | М | Modification du document |
| 6 | 23/10/2008 | М | Modification du document |
| 9 | 17/08/2009 | М | Modification du document |
| 10 | 12/11/2010 | М | Modification du document |
| 11 | 27/04/2020 | М | Modification du document |
| 12 | 21/05/2021 | М | Modification du document |
| 13 | 07/01/2022 | М | Modification du document |

| Signet | Valeur |
|-----------|--------------------------------|
| Date | 07/01/2022 |
| Projet | Prorisq |
| Titre | Manuel utilisateur |
| Version | 13 |
| Référence | Prorisq_Manuel utilisateur_v13 |

 1 C : Création — M : Modification — S : Suppression

2 Contacts

2.1 Coordonnées

Pour toute question ou information complémentaire vous pouvez contacter :



Caisse des Dépôts et Consignations Direction des Politiques Sociales Fonds National de Prévention

Adresse Postale :

Rue Vergne 33 059 Bordeaux

Assistance téléphonique : 05 56 11 37 65

<u>Mail</u> :

BND@caissedesdepots.fr

Site WEB :

https://www.cnracl.retraites.fr/employeur/preven tion-risques-professionnels

Rubrique : Les rapports statistiques et l'outil de gestion AT/MP

3 Présentation générale

3.1 Identification et description générale du logiciel

La caisse des dépôts (CDC) assure la gestion des pensions et allocations temporaires d'invalidité des agents des fonctions publiques hospitalière et territoriale.

A ce titre, il occupe un rôle central dans l'indemnisation des risques professionnels de cette population, ce qui l'a amené à s'impliquer de plus en plus largement dans les actions de prévention de ces risques.

L'objectif de la CDC est de **recueillir auprès des employeurs hospitaliers et territoriaux les informations ayant trait aux risques professionnels** afin de permettre à l'ensemble des acteurs de ce domaine de disposer de statistiques fiables qui apporteront une aide à la définition d'une **politique nationale en matière de prévention du risque professionnel.**

Afin de favoriser le recueil de données, les collectivités doivent disposer d'un véritable outil de gestion des déclarations d'accident et des maladies professionnelles. Les informations enregistrées sur les déclarations ne sont pas réduites aux exigences réglementaires : les notions complémentaires, d'élément matériel, de tâche exercée, de discipline d'équipement, etc. permettent l'élaboration de statistiques précises qui pourront guider l'employeur dans la définition de sa propre politique de prévention.

Le logiciel PRORISQ est le fruit d'une étroite collaboration entre la CDC et les employeurs des fonctions publiques territoriale et hospitalière, les partenaires institutionnels, la direction des hôpitaux, la direction générale des collectivités locales, la CNAMTS, la direction de la Défense et de la Sécurité civile.

3.2 Terminologie

- Collectivité : Ce terme désigne une collectivité territoriale ou un établissement hospitalier.
- Evénement : Ce terme indique un accident de travail, un accident de trajet, un accident de service ou une maladie (professionnelle, à caractère professionnel, contractée en service).
- **Confidentialité des services** : un utilisateur a, par défaut, accès à tous les services de la collectivité à laquelle il est rattaché.
- Administration de la base : le rôle de l'administrateur site est tenu par la CDC.

3.3 Principes d'ergonomie

3.3.1 Accès à une fonctionnalité

L'accès à une fonctionnalité se fait soit par déplacement de la souris sur un titre qui active le lien hypertexte permettant d'accéder à la fonctionnalité à laquelle il se rapporte, soit par le biais de boutons d'accès.

3.3.2 Ergonomie des écrans

Le bandeau supérieur des écrans



Le bandeau inférieur des écrans



| Les listes | 5 | | | | | |
|-------------------------|--|--------------------------------|---|---------------------------------------|-------------|---|
| Evènements | Titre de | e la liste | Ajout d'un élém Commande mat hypertexte | ent dans la liste érialisée par ur | e 1 lien | Action 'Etat' : tri par défaut sur chaque |
| Ajouter un évènemen | t 🕒 🖌 | 4 | | | | colonne (click sur le libellé de la colonne) |
| Туре | Date évènement | <u>Etat</u> R | Réf. dossier Ouvi | ir <u>Supprimer</u> | | |
| Accident de service | 01/12/2019 | non validé | - | Î | | |
| Accident de service | 01/02/2018 | non validé | - | m | | |
| Maladie professionnelle | 01/01/2018 | non validé X | (25G 📫 | 1 | | |
| Accident de service | 01/01/2018 | non validé X | (25G 📫 | Ĩ | | |
| Accident de service | 01/01/2018 | non validé | - | Î | | |
| Maladie professionnelle | 17/10/2017 | non validé | - | Ĩ | | |
| Accident de service | 17/10/2017 | non validé | - | m | | |
| Maladie professionnelle | 24/04/2017 | non validé | - | Î | | |
| Accident de service | 25/01/2017 | non validé | - | Î | | |
| Accident de service | 04/10/2016 | non validé | - | Î | | |
| 14 <4 | 1 2 3 🍺 | E1 | Exporter | Imprimer | | |
| | ſ | | | ↑ | | |
| Fermer | | | | | | |
| | Barre de navigatio - flèches de chang | on dans la lis Jement de pa | ste : Impr age | ession de la list | e | |

L'alternance des couleurs de fond n'a pas de signification, elle n'est destinée qu'à faciliter la lecture des informations.

Formats de saisie

- n° de page

- Format des champs de type texte : tous les caractères alphanumériques sont autorisés,
- <u>Format des dates</u>: le seul format accepté par l'application est JJ/MM/AAAA (par défaut dans le champ de saisie) ; l'année étant obligatoirement sur 4 chiffres. La saisie du format JJMMAAAA est possible, la complétude est alors automatique (ajout des caractères /). Exemple : la saisie de 13032006 entraîne l'affichage automatique dans le champ de 13/03/2006 ;
- <u>Format des heures</u>: le seul format accepté est HH:MM (par défaut dans le champ de saisie). La saisie des formats HH ou HHMM est possible, la complétude est alors automatique. Exemple : 12 sera complété en 12:00 ; 1230 sera complété en 12:30,
- Format décimal : le format accepté est 00,00. La saisie d'un point comme séparateur décimal est possible mais sera convertie en virgule à l'affichage. Le nombre de décimales saisies n'est pas limité mais une conversion automatique s'applique et seules 2 décimales sont conservées en suivant la règle de l'arrondi bancaire. Exemple : Saisie de 10.234 → affiche 10,23; Saisie de 10,235 → affiche 10,24; Saisie de 10,236 → affiche 10,24.

Les champs obligatoires

| Date de déclaration | jj/mm/aaaa |
|---|------------|
| Date d'évènement (date de certificat initial pour une maladie) | jj/mm/aaaa |

Les champs devant impérativement être renseignés sont représentés en **GRAS** ; les autres champs sont facultatifs.

Les champs non saisissables

| | ם Accu | eil 🗹 Aide | Déconnecte |
|---|--|------------|-------------|
| es Dépôts Rechercher une collectivité Fiche de Roupe | <u>collectivité</u> <u>Rechercher un agent</u> | | Formation P |
| DEMO - COMMUNE TERRITORIALE - 99999 VILLE | TERRITORIALE > AGENT 007 > Accident de service du 07/05/2020 | | . |
| Informations de déclaration | | | |
| Type évènement | Accident de service | | |
| Rèf. dossier | 07052020 | | |
| Date évènement | 07/05/2020 | | |
| Heure de l'accident | 13:30 | | |
| Jour de l'évènement | Jeudi | | |
| Date déclaration | 07/05/2020 | | |
| Horaires de travail le jour de l'accident | 08:00 à 12:00 - 13:00 à 17:00 | | |
| Moment de l'accident | \bigcirc Début de service $ullet$ Milieu de service \bigcirc Fin de service \bigcirc Non renseigné | | |
| Gravité | ○ Accident vaccinal ④ Accident d'exposition au sang ○ Accident mortel ○ Sans objet | | |
| Circonstances | test circonstances | | |
| Localisation | localisation | | |
| Assureur collectivité | | | |
| Prise en charge par collectivité d'origine 😯 | | | |
| Commentaire ou nom de la collectivité d'origine | | | |

Enregistrer Annuler

Il s'agit de champs soit importés, soit donnant accès à une table du référentiel. Les données en affichage uniquement sont représentées par des champs sans bordure et sans fond.

Les onglets

| Suivi de l'événement : | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------|---------|-----------------|--|--|--|
| Déclaration - Suivi Médical | Suivi Administratif | Analyse | Suivi des coûts | | | |
| | | | | | | |

L'onglet sélectionné est en gris foncé (ex : Déclaration - Suivi Médical)

Les informations à occurrences_multiples

Exemple : il peut y avoir plusieurs avis médicaux enregistrés pour une même déclaration. Ces occurrences sont enregistrées dans un tableau.

| 🗆 Avis médicaux | | | | | | | |
|-------------------------|----------|-------------------|----------|------------------|--|--|--|
| Ajouter un avis médical | | | | | | | |
| <u>Date</u> † | | <u>Nom expert</u> | Modifier | <u>Supprimer</u> | | | |
| 15/12/2019 | M Expert | | / | Î | | | |
| 30/12/2019 | Expert | | / | Î | | | |
| | | ान दन | 1 B5 B1 | Imprimer | | | |

Tabulation

La touche de tabulation permet de se déplacer et d'accéder aux actions des écrans sans usage de la souris. La tabulation agit de gauche à droite et de haut en bas.

3.3.3 Boutons de commande

| Type de boutons | Boutons identiques | Description de l'action du bouton | | |
|-----------------------|-----------------------|---|--|--|
| Formation en ligne | T | Permet d'accéder à la formation en ligne – vidéo et fiche | | |
| Ouvrin | | Permet d'accéder à l'espace sécurisé | | |
| Valider | | Permet d'accéder à la page de recherche des collectivités | | |
| Ð | E | Permet de déplier ou replier les éléments rattachés à une arborescence contenant des dossiers, des tables, des données | | |
| critère : | chercher | Permet la saisie de(s) critère(s) de recherche : elle s'effectue de manière hiérarchique ou à l'aide de critère. | | |
| chercher | | Permet de lancer une recherche | | |
| <u>Ville †</u> | <u>Ville 1</u> | Permet un tri ascendant/descendant de l'en-tête de colonne dans une liste à occurrences multiples | | |
| H 📢 🖣 1 2 | ▶ ▶ ► | Permet, dans une fenêtre d'affichage, de naviguer d'une page à l'autre : le nombre d'éléments par page de tableau est limité à 10. La navigation s'effectue par les boutons prévus à cet effet (barre de navigation), en bas à gauche de la fenêtre d'affichage | | |
| <u>Ouvrir</u> | | Permet d'ouvrir une occurrence d'une liste | | |
| Enregistrer | | Enregistre les données saisies | | |
| Annuler | | Permet d'annuler la saisie en cours et ferme le formulaire | | |
| Fermer | | Permet de fermer un écran | | |
| Parcourir | | Permet d'accéder à une ressource afin de sélectionner un fichier à importer | | |
| Importer | | Permet d'importer un fichier sélectionné sur une ressource | | |
| Rafraîchir | | Permet d'actualiser les informations lors de l'import d'un fichier | | |
| Exporter | | Permet d'exporter, pour une période donnée, les données saisies des événements sous format .xml .xlsx | | |
| | | Précise, dans la consultation des services, que l'accès au service est autorisé | | |
| × | | Précise, dans la consultation des services, que l'accès au service est interdit | | |
| Ajouter | Ajouter; Ajouter | Permet d'activer un lien hypertexte donnant l'accès à la fonctionnalité à laquelle il se rapporte | | |
| Modifier | Modifier | Permet la saisie de nouvelles données et/ou de les modifier | | |
| Supprimer | Supprimer | Permet de supprimer un élément, une occurrence d'une liste | | |
| 0 | | Info-bulles d'information | | |
| Précédent | | Permet de revenir sur la fenêtre précédente | | |
| Suivant | | Permet d'accéder au bloc de saisi suivant | | |

| Type de boutons | Boutons identiques | Description de l'action du bouton | |
|--------------------|-----------------------|---|--|
| ••• | | Permet l'ouverture de l'écran de sélection d'un élément du référentiel | |
| 1 | | Permet de supprimer l'information sélectionnée dans un élément du référentiel Permet de réinitialiser un compte utilisateur | |
| Selectionner | <u>Sélectionner</u> | Permet de sélectionner un élément du référentiel, d'une liste | |
| Terminer | | Met fin à la saisie d'une déclaration | |
| Imprimer | | Permet d'imprimer une édition, une occurrence sélectionnée dans une liste, une liste au format .pdf | |

3.3.4 Fenêtre de recherche

Fenêtre de recherche de type textuel

| ۵ 处 | | 🖻 Accueil 🛛 Aide 🛛 | Déconnecter | |
|---------------------------------|--|--------------------|---------------|--|
| Caisse des Dépôts groupe | | Former | nation 💽 | |
| CDC - Administrateur site - 330 | D00 BORDEAUX | | | |
| Recherche collectivité | | | | |
| Critères de recherche : | | | | |
| Ville | | | | |
| Raison sociale | commune | | | |
| N°CNRACL | | | | |
| Nombre d'agents maximum | | | | |
| | Rechercher | | | |
| | | | | |
| Résultat : 24784 collectivit | á(s) trouvá(s) | | | |
| <u>Ville</u> † | Raison sociale | Nombre d'agents | <u>Ouvrir</u> | |
| ABAINVILLE | COMMUNE D ABAINVILLE | 0 | - | |
| ABANCOURT | COMMUNE DE ABANCOURT | 3 | - | |
| ABAUCOURT HAUTECOURT | COMMUNE D ABAUCOURT HAUTECOURT | 0 | - | |
| ABAUCOURT SUR SEILLE | COMMUNE D ABAUCOURT | 0 | - | |
| ABBANS DESSOUS | COMMUNE D ABBANS DESSOUS | 0 | - | |
| ABBANS DESSUS | COMMUNE DE ABBANS DESSUS | 1 | | |
| ABBARETZ COMMINE DE ABBARETZ Z | | | | |
| ABBECOURT | COMMUNE DE ABBECOURT | 3 | | |
| ABBENANS | COMMUNE D ABBENANS | 1 | - | |
| ABBEVILLE | COMMUNALITE DE COMMUNES DE L'AGGI OMERATION ABBEVILLOISE | - | | |
| 1 2 2 4 | | | | |

Fenêtre de recherche de type référentiel

| ىلاك () | | 🗟 Accueil | 🖾 Aide | Déconnecter |
|--|-----------|-----------|-----------|-------------|
| Caisse des Dépôts agrupe | | | F | ormation |
| DEMO - COMMUNE TERRITORIALE - 99999 VILLE TERRITORIALE > CESAR Jules > Accident de service du 05/12/2017 | | | | |
| Modification de la nature de lésion (nature lésion actuelle : DOULEURS.LUMBAGO) | | | | |
| | | | | |
| Aucun nature de lésion sélectionnée. Selectionner Annuler | | | | |
| Sélectionner la nature de lésion dans l'arborescence ci-dessous; vous pouvez aussi utiliser la recherche sur le libellé. | | | | |
| 🖨 📁 nature lésion (29) | Critère : | | Recherche | г |
| CONTUSION, HEMATOME | | | | |
| ATTEINTE OSTEO-ARTICULAIRE ET/OU MUSCULAIRE (ENTORSE, DOULEURS D'EFFORT, ETC.) | | | | |
| REACTION ALLERGIQUE OU INFLAMMATOIRE CUTANEE OU MUQUEUSE | | | | |
| FRACTURE | | | | |
| LESIONS INTERNES | | | | |
| LUXATION | | | | |
| LESIONS NERVEUSES | | | | |
| TROUBLES VISUELS | | | | |
| HERNIE | | | | |
| PRESENCE DE CORPS ETRANGERS | | | | |
| DOULEURS,LUMBAGO | | | | |
| BRULURE PHYSIQUE, CHIMIQUE | | | | |
| DERMITE | | | | |
| ELECTRISATION, ELECTROCUTION | | | | |
| GELURE | | | | |
| | | | | |
| INTOXICATION PAR INGESTION, PAR INHALATION, PAR VOIE PERCUTANEE | | | | |
| TROUBLES AUDITIFS | | | | |
| ASPHYXIE | | | | |
| DECHIRURE MUSCULAIRE | | | | |
| LESIONS DE NATURE MULTIPLE | | | | |
| COMMOTION, PERTE DE CONNAISSANCE, MALAISE | | | | |
| CHOCS CONSECUTIFS A AGRESSION, MENACE | | | | |
| CHOC TRAUMATIQUE | | | | |
| PIQURE | | | | |
| PLAIE | | | | |
| MORSURE | | | | |
| LESION POTENTIELLEMENT INFECTIEUSE DUE AU PRODUIT BIOLOGIQUE | | | | |
| AUTRE NATURE DE LESION | | | | |
| | | | | |

3.3.5 Messages de contrôle

L'utilisateur est constamment guidé dans ses actions de manière à lui éviter la perte ou la ressaisie inutile d'informations, mais également afin d'assurer la cohérence des données contenues dans PRORISQ.

Les messages permettant ceci sont de différents types :

- Erreurs gérées par l'application :
 - Erreur de cohérence de données : un message s'affiche en haut de l'écran indiquant que les informations saisies ne sont pas cohérentes par rapport aux règles de gestion.

| (@) 唑 | | 🗟 Accueil | 🖾 Aide | Déconnecter |
|---|--|-----------|--------|-------------|
| Caisse des Dépôts acoue | <u>run agent</u> | | | Formation 💽 |
| DEMO - COMMUNE TERRITORIALE - 99999 VILLE TERRITORIALE > CES/ | AR Jules | | | |
| Création d'un évènement (informations au moment de | e l'évènement - étape1) 🕒 | | | |
| Les zones de saisie obligatoire sont EN gras . Une alerte EN FOUGE indique que le champs obligatoire doit être rense Vous devez sélectionner un régime pour afficher la liste des statuts. Vous devez sélectionner un statut pour afficher la liste des grades. NB : le statut de l'agent correspond au statut d'origine. | igné. | | | |
| Evènement : Type d'évènement | Accident de service | | | |
| Date de déclaration | 20/05/2021 | | | |
| Date d'évènement | La date d'évènement doit être précisée | \supset | | |

Erreur de donnée : un message s'affiche à côté du champ de saisie indiquant une erreur de format ou de donnée requise non renseignée.

| Conséquence médicale t | taux | |
|---------------------------|--|---|
| Date | "form:tauxDate": Une donnée est requise. |] |
| Taux global médecin(%) 5 | 5,00 % | |
| Taux global commission(%) | | |
| Taux définitif(%) | | |
| | | |

Enregistrer Annuler

Erreurs non gérées par l'application :

Une erreur est survenue. Veuillez-vous reconnecter.

(date de certificat initial ou de 1er diagnostic pour une maladie)

Il s'agit d'erreurs techniques pour lesquelles l'application est devenue trop instable pour poursuivre la session. Dans ce cas, l'erreur provoque une déconnexion et renvoie sur une page spécifique. Une reconnexion est requise ; le caractère technique de l'erreur ne présentant pas d'intérêt pour l'utilisateur, aucun détail n'est donné.

3.3.6 Aide en ligne

| Actions | Icône | Menu |
|---------------------------|--------|------------------------------------|
| Accéder à l'aide en ligne | 🖾 Aide | Permet d'accéder à l'aide en ligne |

3.3.7 Impression des éditions

Toutes les impressions du module utilisateur sont réalisées au format .PDF et sont visualisables dans leur ensemble (nécessite pour cela l'installation sur le poste client du logiciel Acrobat Reader).

4.1 Pré-requis à l'utilisation de l'application

- Format d'écran recommandé : 1024 x 768 pixels
- Système d'exploitation du poste de travail : Prorisq, en tant qu'application Web, ne nécessite qu'un navigateur Internet sur le poste de travail, indépendamment du système d'exploitation installé
- Débit connexion Web : haut débit conseillé pour un meilleur confort d'utilisation
- Navigateur : Internet Explorer V9.0 ou supérieur, Firefox V43.0 ou supérieure
- Chiffrement des communications : Compatibilité SSL/TLS Suite bureautique : Office 2007 ou supérieur, Open Office 2007 et supérieur
- Logiciel d'impression : Acrobat Reader V9.0 ou supérieure.

4.2 Accès à l'application

La collectivité accède via un navigateur à la base centralisée. Le chemin d'accès au site sécurisé est le suivant :

https://www.prorisq.org/

Le(s) code(s) d'accès sont fourni(s) par l'administrateur du logiciel au sein de la collectivité.

Page d'accueil



Une vidéo promotionnelle (lien violet).

Le lien fuchsia permet d'accéder à la page prévention des risques professionnels de la CNRACL (FNP).

Le lien vert permet d'accéder aux rapports BND.

Des liens (lien bleu) permettent de télécharger :

- 1. le cahier technique Prorisq : descriptif des structures d'import des données (services, agents, fournisseurs, intégrateur de données et référentiel BND) et d'export des données ;
- 2. les manuels Prorisq et les référentiels.

Espace sécurisé

| Ouvrir |
|--|
| Prorisq |
| Pour obtenir un compte utilisateur, veuillez contacter l'assistance technique et fonctionnelle. |
| Pour accéder à l'application Prorisq, veuillez renseigner vos identifiants (identifiant utilisateur, mot de passe) dans le formulaire ci-dessous. |
| Espace Sécurisé Identifiant utilisateur Mot de passe Valider |
| Valider |

4.3 Changement du mot de passe

La fenêtre de changement de mot de passe apparaît à :

- \rightarrow La 1ère utilisation du compte ;
- \rightarrow La date limite atteinte de validité du mot de passe.

Fenêtre 'Changer le mot de passe'

| Changer le mot de passe |
|---|
| Vous devez changer votre mot de passe. Il doit être différent de l'actuel et du précédent, et compter au moins 8 caractères. Nouveau mot de passe |
| Nouveau mot de passe (confirmez) |
| Enregistrer |
| |

Saisir le nouveau mot de passe et cliquer sur le bouton Enregistrer.

Rappel des règles sur les login et mot de passe :

Login :

Préfixé obligatoirement avec le n° BCR de la collectivité suivi d'un point.

Mot de passe :

Par souci de sécurité, vous devez changer votre mot de passe à la première connexion. Le mot de passe doit faire au minimum 8 caractères et contenir des lettres en minuscules, majuscules, des chiffres et des caractères spéciaux (exemple: . ! @ # \$ % & () { } * + - _ = ; : , < > ^ 2 [])

Durée de validité : 90 jours ; Historisation : 2 mots de passe conservés.

Vous êtes maintenant connecté au module 'Utilisateur'.

5 Module 'Utilisateur'

5.1 Page 'Recherche collectivité'

Cas des collectivités rattachées :

| Recherche collectivité | | |
|--|--|---------------|
| Critères de recherche : | | |
| Ville | | |
| Raison sociale | | |
| Nombre d'agents maximu | m | |
| | Rechercher | |
| Résultat : 2 collectivité(s) | Rechercher | |
| Résultat : 2 collectivité(s) ville <u>t</u> | Rechercher trouvé(s) raisonSociale | Quvrir |
| Résultat : 2 collectivité(s) <u>ville †</u> CHARLIEU | Rechercher trouvé(s) raisonSociale HOPITAL LOCAL DE CHARLIEU | <u>Ouvrir</u> |

Cette fenêtre n'est accessible que pour des collectivités rattachées, y compris la collectivité de rattachement.

Cette fenêtre permet à l'administrateur habilité de rechercher et de visualiser les collectivités importées par la CDC et de sélectionner l'une d'entre elles. Par défaut, la collectivité de rattachement dite collectivité ' mère ' est affichée au-dessus de la zone 'Critères de recherche'.

Rechercher

| <u>ville ‡</u> | <u>raison Sociale</u> | <u>Ouvrir</u> |
|----------------|---------------------------------------|---------------|
| FIRMINY | CENTRE HOSPITALIER GENERAL DE FIRMINY | → |
| CHARLIEU | HOPITAL LOCAL DE CHARLIEU | |

La visualisation du lien hiérarchique entre collectivité 'mère' et 'filles' est supprimée depuis la version 6.

| <u>ville t</u> | | |
|----------------|----------------|--------|
| | <u>ville t</u> | |
| | | Ouvrir |
| | | - |

Le clic sur la flèche verte permet l'accès à la page 'Accueil collectivité'.

Cas des collectivités uniques :

Les utilisateurs d'une collectivité unique accèdent directement à la page 'Accueil collectivité'.

5.2 Page 'Accueil collectivité'

Le module 'Utilisateur' comporte trois menus : FNP CNRACL – PRORISQ – Manuel Utilisateur

- Menu 'Informations collectivité',
- Menu 'RASSCT' Rapport annuel sur la santé, la sécurité et les conditions de travail
- Menu 'Agents et Déclarations',
- Menu 'Statistiques',
- Menu 'Tableaux de bord'.

| (@ 🐝 | | 🔂 Accueil 🖾 Aide 🖾 Dé | connecter |
|--|--|--|-----------|
| Caisse des Dépôts | ercher une collectivité | Formati | on 🔽 |
| GROUPE | | en lig | ne 🖆 |
| DEMO - COMMUNE | TERRITORIALE - 99999 VILLE TERRITORIALE | | |
| Identifiant collection | vité 😗 099 C999 | | ~ |
| N°CNRACL | 099 C999 | | |
| Raison sociale | DEMO - COMMUNE TERRITORIALE | | |
| Contexte | Territorial | | |
| Adresse | HOTEL DE VILLE | | |
| Туре | Mairie | | |
| Code postal | 99999 | | |
| Ville | VILLE TERRITORIALE | | |
| N°SIRET | 2144010000000 | | |
| CTP rattaché | Non | | |
| Téléphone | | | |
| Consultation des Effectif et budget Effectif équivalen Heures Travaillée Gestion des fourr | services : consacrés à la prévention 1: temps plein par filière :s isseurs | | |
| E RASSCT | | | |
| RASSCT | | | |
| | | | |
| Effectif rémunéré | e par filière et sexe (RASSCT) | | |
| Effectif rémunéré | e par sexe (RASSCT) | | |
| Effectif remunere | e par tranche d'age et sexe (RASSCI) | | _ |
| 🗉 Agents et | Déclarations | | |
| ▶ Créer un agent | | | |
| ▶ Rechercher un ag | gent 🔁 | | |
| ■ Statistique | 85 | | |
| Répartitions | | | |
| h | | | |
| requeteur ► tableau statique | | | |
| Résultats 🕒 | | | |
| ▶ requêteur | | | |
| indicateur de fréd | quence | | |
| ▶ bilan des indicate | eurs | | |
| ▶ évolution du nom | bre d'événements | | |
| ► évolution du nom | bre d'événements avec arrêt | | |
| ▶ évolution mensue | elle du nombre de jours d'arrêt | | |
| E Tableaux (| de bord | | |
| ► Liste d'alertes | | | |
| ▶ Etats des dossier | 5 | | ~ |
| < | | | > |
| | Nous cor | starter - Informations légales - V 9.0 | |
| | Nous cor | Rocker informations legales V 50 | |

5.2.1 Consultation d'une collectivité

- Informations collectivité
- Consultation des services
- Effectif et budget consacrés à la prévention
- Effectif équivalent temps plein par filière (saisie nécessaire aux calculs des indicateurs de fréquence et de gravité)
- Heures travaillées (saisie nécessaire aux calculs des indicateurs de fréquence et de gravité)
- Gestion des fournisseurs

- 'Informations collectivité'

| Identifiant collectivité 🤇 | 🛿 001 A001 | |
|----------------------------|---|--|
| N°CNRACL | 001 A001 | |
| Raison sociale | Service départemental d'incendie et de secours - démo | |
| Contexte | Territorial | |
| Adresse | adresse SDIS | |
| Туре | Direction Départementale des Services d'Incendie et de Secours | |
| Code postal | 00000 | |
| Ville | VILLE SDIS | |
| N°SIRET | 28350355500015 | |
| CTP rattaché | Non | |
| Consultation des serv | ices | |
| Effectif et budget cons | sacrés à la prévention | |
| | | |

Les informations « Collectivité » sont liées au type de collectivité dans laquelle on se positionne en fonction des caractéristiques propres à chacune.

- 'Effectif équivalent temps plein par filière'

Saisie nécessaire aux calculs des indicateurs de fréquence et de gravité

| Effectif équivalent temps plein par filière | | |
|---|-------------|-------------|
| Année de gestion : 💽 | | |
| | Effectif FP | Effectif RG |
| AUTRE PERSONNEL | | |
| AUTRES | | |
| FILIERE ADMINISTRATIVE | | |
| FILIERE ANIMATION | | |
| FILIERE CULTURELLE | | |
| FILIERE INCENDIE ET SECOURS | | |
| FILIERE MEDICO-SOCIALE | | |
| FILIERE MEDICO-TECHNIQUE | | |
| FILIERE POLICE MUNICIPALE | | |
| FILIERE SOCIALE | | |
| FILIERE SOCIALE, MEDICO-SOCIALE ET MEDICO-TECHNIQUE | | |
| FILIERE SPORTIVE | | |
| FILIERE TECHNIQUE | | |
| HORS FILIERES PRECEDENTES | | |
| Total | 0,00 | 0,00 |
| Ajouter Modifier Supprimer | Fermer | |

- 'Heures travaillées'

Saisie nécessaire aux calculs des indicateurs de fréquence et de gravité

| Heures Travalliees | |
|---|--------|
| Ajouter une année | |
| anneet Nombre d'heures FP Nombre d'heures RG Modifier Sup | primer |
| 2009 23 562 447 123 457 🥖 | Î. |
| | srimer |
| Fermer | |
| | |

5.3 RASSCT

Le RASSCT est le Rapport Annuel sur la Santé, la Sécurité et les Conditions de Travail.

Il s'agit d'une interface 'sortante' qui permet de récupérer les données AT/MP renseignées dans Prorisq et d'alimenter le rapport.

Trois fonctions sont disponibles :

- Effectif rémunéré par filière et sexe (RASSCT)
- Effectif rémunéré par sexe (RASSCT)
- Effectif rémunéré par tranche d'âge et sexe (RASSCT)

| _ بلاك 🕘 🖢 | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| Caisse des Dénôts | ne collectivité |
| IROUPE | |
| DEMO - COMMUNE TERRITO | ORIALE - 99999 VILLE TERRITORIALE |
| 🗉 Informations co | ollectivité |
| | |
| Identifiant collectivité 😲 | 099 C999 |
| N°CNRACL | 099 C999 |
| Raison sociale | DEMO - COMMUNE TERRITORIALE |
| Contexte | |
| Type | |
| Code postal | 99999 |
| Ville | VILLE TERRITORIALE |
| N°SIRET | 2144010000000 |
| CTP rattaché | Non |
| Téléphone | |
| Consultation des services | 2 |
| Effectif et budget consac | rés à la prévention |
| Effectif équivalent temps | plein par filière |
| Heures Travaillées | |
| Gestion des fournisseurs | |
| E RASSCT | |
| ▶ RASSCT | |
| Effectif rémunéré par filié | ere et sexe (RASSCT) |
| Effectif rémunéré par sex | e (RASSCT) |
| Effectif rémunéré par tra | nche d'âge et sexe (RASSCT) |

En cliquant sur RASSCT, il est possible de générer un Rapport au format Excel. Les fichiers sont disponibles 14 jours à compter du jour de génération.

DEMO - COMMUNE TERRITORIALE - 99999 VILLE TERRITORIALE

Demande de génération RASSCT

PACECT disposibles :

Exercice d'étude 2020 🗸

Demande de génération Fermer

| 1045561 6 | aponione. | | | | |
|-----------|-----------|-----|------|------|-------------------|
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20170905.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20170921.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2018 | COLL-20180502.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2018 | COLL-20190402.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2018 | COLL-20180918.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20170718.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2018 | COLL-20180410.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2016 | COLL-20180817.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20180724.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2018 | COLL-20180709.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20170406.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2018 | COLL-20181109.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2019 | COLL-20190426.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20180319.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2016 | COLL-20170406.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20180619.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20180424.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20171017.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20180404.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2016 | COLL-20170727.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2016 | COLL-20170718.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2019 | COLL-20190118.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20170523.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2018 | COLL-20180716.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2017 | COLL-20170703.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2018 | COLL-20180920.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2018 | COLL-20191031.zip |
| PRORISO | RASSCT | 099 | C999 | 2018 | COLL-20180424.zip |
| | | | | | |

Les fichiers sont disponibles 14 jours à compter du jour de génération.

5.4 Agents et déclarations

5.4.1 Agents

Deux fonctions sont disponibles pour :

- Créer un agent
- Rechercher un agent

| Informations collectivité | |
|--------------------------------------|--|
| E Agents et Déclarations | |
| ▶ Créer un agent | |
| Rechercher un agent | |
| ▪ Statistiques ▪ Tableaux de bord | |

• Créer un agent :

<u>Etape 1</u>

Il convient de renseigner au minimum les zones en gras (données obligatoires) pour passer à l'étape 2.

| DEMO - COMMUNE TERRITORIA | LE - 99999 VILLE TERRITORIALE | | | |
|---|---|-----------------|---|--|
| Création d'un agent (ét | ape1) 🖻 | | | |
| Placer le curseur de la souris su | ır l'icône 🛿 pour avoir une aide sur l'informa | ition demandée. | | |
| Les zones de saisie obligatoire Une alerte <mark>en rouge</mark> indique | sont en gras. que le champs obligatoire doit être renseigné | | | |
| Identité : | | | | |
| Nom Usuel | | | 0 | |
| Nom patronymique | | | 0 | |
| Prénom | | | 0 | |
| NIR | 0 | | | |
| Matricule | 0 | | | |
| Date de naissance | 0 | | | |
| Civilité | O Monsieur O Madame O Mademo | viselle | | |
| Sexe | O Masculin O Féminin 😢 | | | |
| Nationalité | O Française O EEE, Suisse O Autr | • | | |
| Latéralité | O Droite O Gauche O Ambidextre | | | |
| Date entrée Fonction Publique | | | | |
| Date entrée collectivité | 0 | | | |
| Date sortie collectivité | | | | |
| Adresse actuelle : | | | | |
| Nº Appartement - Nº de boîte | aux lettres - Etage - Couloir - Escalier | | | |
| Entrée - Tour - Immeuble - Bâ | timent - Résidence - ZI | | | |
| Nº dans la voie et voie | | | | |
| Code postal | | | | |
| Lieu dit ou service de distribut | ion | | | |
| Ville | | | | |
| Pays | | | | |

Suivant Annuler

Etape 2

Renseigner les données à l'aide du bouton '...' qui donne accès à la table correspondante.

Dans le cas d'un agent de la Fonction publique :

| DEMO - SDIS - 00000 VILLE SDIS | | |
|--|---|------------------------|
| Création d'un agent (étape2) 🕒 | | |
| Placer le curseur de la souris sur l'icône 😯 pour av | voir une aide sur l'information demandée. | |
| Les zones de saisie obligatoire sont en gras. Une alerte <mark>en rouge</mark> indique que le champs oblig | atoire doit être renseigné. | |
| Vous devez sélectionner un régime pour afficher la Vous devez sélectionner un statut pour afficher la NB : le statut de l'agent correspond au statut d'ori | liste des statuts. iste des grades. jine. | |
| Situation actuelle : | | |
| Régime | FONCTION PUBLIQUE | ···• 🥕 🔞 |
| N°CNRACL | | |
| Type de personnel | \bigcirc sapeur pompier professionnel \bigcirc sapeur pompier volontaire fp | ○ pats- fp ○ militaire |
| Statut | | ··· 🥕 🔞 |
| Service | | ·••• |
| Grade | | A 🕑 🕐 |
| Métier | | ·••• |
| Régime de service | | ••• 🖉 |
| Horaires habituels | HH:mm à HH:mm - HH:mm à HH:mm | |
| Quotité de travail (temps complet/temps partiel) | % | |
| Date entrée métier | | |
| Date entrée poste | | |

Précédent Terminer Annuler

Dans le cas d'un salarié du Régime général :

DEMO - SDIS - 00000 VILLE SDIS

Création d'un agent (étape2)

| the state of the state of the state | | |
|--|---|-------|
| es zones de saisie obligatoire sont en gras. | ataire doit être renzeiené | |
| ine alerte en rouge include que le champs oblig | atoire doit etre renseigne. | |
| 'ous devez sélectionner un régime pour afficher la 'ous devez sélectionner un statut pour afficher la IB : le statut de l'agent correspond au statut d'ori | liste des statuts. iste des grades. gine. | |
| ituation actuelle : | | |
| Régime | REGIME GENERAL | |
| Type de personnel | O SAPEUR POMPIER VOLONTAIRE RG O PATS- RG | |
| Statut | | |
| Service | | |
| Grade de référence | | |
| Métier | | |
| Régime de service | | ••• * |
| Horaires habituels | HH:mm à HH:mm - HH:mm à HH:mm | |
| Quotité de travail (temps complet/temps partiel) | % | |
| Date entrée métier | | |
| Date entrée poste | | |

Rechercher un agent :

Recherche et affichage d'un agent par recherche de chaîne de caractères en fonction (valeur du critère) :

- du nom usuel ou patronymique, de la référence du dossier, du matricule ;
- de l'état de l'agent (actif ou inactif).

Après sélection d'un agent, affichage de 4 zones d'information :

- Identité et informations agent qui se compose de trois sous rubriques :
 - Identité
 - Adresse actuelle
 - Employeurs précédents : cette zone permet d'afficher l'adresse ainsi qu'un bloc historique contenant le service antérieur et la collectivité antérieure de l'agent.

| Identité : | |
|---|---|
| Nom Usuel | DURAN |
| Nom patronymique | |
| Prénom | André |
| NIR | |
| N°CNRACL | |
| Matricule | 1400 |
| Date de naissance | 20/01/1986 |
| Civilité | |
| Sexe | Masculin |
| Latéralité | |
| Date entrée Fonction Publique | e |
| Date entrée collectivité | |
| Date sortie collectivité | |
| Adresse actuelle : | |
| N° Appartement - N° de boîte | aux lettres - Etage - Couloir - Escalier |
| Entrée - Tour - Immeuble - B | âtiment - Résidence - ZI |
| Nº dans la voie et voie | |
| Code postal | |
| Lieu dit ou service de distribu | tion |
| Ville | |
| Pays | |
| | Modifier |
| Employeurs précédents : Ajouter un employeur | |
| | |
| Service départemental d'inc | endie et de secours - démo - 00000 VILLE SDIS > DURAN André |
| | |

Situation actuelle (régime, statut, service, grade, métier, régime de service, horaires habituels, quotité de travail, date d'entrée métier et date entrée poste).

Autres IPP

∃ Autres IPP

Evènements

•

• Evénements

5.4.2 Déclarations

• Créer un événement :

Si vous souhaitez créer un événement, cliquez sur 'Ajouter un événement'

| EMO - COMMUNE TERRIT | TORIALE - 99999 \ | VILLE TERRITORI | ALE > AJZH DI | KNF |
|-------------------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|
| ∃ Identité et info | ormations ag | ent | | |
| € Situation actue | elle | | | |
| • Autres IPP | | | | |
| 🗉 Evènements | | | | |
| | _ | | | |
| Ajouter un évènement | | | | |
| Туре | Date évènement | ti <u>Etat Réf.</u> | dossier Ouv | rir Supprimer |
| Accident de service | 01/12/2019 | non validé | - | Î |
| Accident de service | 01/02/2018 | non validé | - | Î |
| Maladie professionnelle | 01/01/2018 | non validé X25 | g 📥 | Î |
| Accident de service | 01/01/2018 | non validé X25 | g 📥 | Î |
| Accident de service | 01/01/2018 | non validé | - | Î |
| Maladie professionnelle | 17/10/2017 | non validé | - | Ť. |
| Accident de service | 17/10/2017 | non validé | | Î |
| Maladie professionnelle | 24/04/2017 | non validé | - | Î |
| Accident de service | 25/01/2017 | non validé | | Î |
| Accident de service | 04/10/2016 | non validé | - | Î |
| | | | | 0 |
| 14 <4 | 1 2 3 🏎 | et. | Exporter | Imprimer |

Règles de gestion

Saisie des données selon les principes suivants :

- affichage des données de la partie « Situation de l'agent », déjà importées par le fichier des agents. Ces données peuvent être modifiées lors de l'enregistrement de la déclaration. Tout nouvel événement réactualise la situation courante de l'agent,
- les données obligatoires à renseigner sont pré-définies pour tous les SDIS,
- le type de déclaration (accident de service, de travail, maladie professionnelle, etc.),
- détail de saisie des données.

| Agents de la Fonction Publique | Salariés du Régime Général |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Accident de Service | Accident de travail |
| Accident de trajet | Accident de trajet |
| Maladie professionnelle | Maladie professionnelle |
| Maladie à caractère professionnel | Maladie à caractère professionnel |
| Maladie contractée en service | |

• Création d'une déclaration (informations au moment de l'événement – étape 1 et étape 2) :

Création de l'événement (étape 1)

DEMO - SDIS - 00000 VILLE SDIS > ALAIN yves

Création d'un évènement (informations au moment de l'évènement - étape1)

Les zones de saisie obligatoire sont **en gras.** Une alerte <mark>en rouge</mark> indique que le champs obligatoire doit être renseigné.

Vous devez sélectionner un régime pour afficher la liste des statuts. Vous devez sélectionner un statut pour afficher la liste des grades. NB : le statut de l'agent correspond au statut d'origine.

| Evénement : | |
|---|---|
| Type d'évènement | Accident de service |
| Enquête HS | 🔿 Oui 🖲 Non |
| Date de déclaration | |
| Date d'évènement (date de certificat initial ou de 1er diagnostic pour | une maladie) 08/03/2019 |
| Situation de l'agent : 🕖 | |
| Régime | FONCTION PUBLIQUE ···· 👔 |
| Type de personnel / situation lors de l'événement | ${\small \textcircled{\sc only}}$ sapeur pompier professionnel \bigcirc sapeur pompier volontaire fp \bigcirc pats- fp \bigcirc militaire |
| Statut | TITULAIRE F.P.T |
| Service | Ressources humaines |
| Grade | CAPITAINE |
| Grade autre | |
| Métier/Fonction tenue | MEDECIN CHEF DE SDIS |
| SSSM (service santé secours médical) | ● Oui ○ Non |
| Régime de service | JOUR FIXE |
| Horaires habituels | 06:00 à HH:mm - HH:mm à 14:00 |
| Quotité de travail (temps complet/temps partiel) | 96 |
| Date de premier engagement | 01/01/1999 |
| Date entrée poste | |

Suivant Annuler

Création de l'événement (étape 2)

Création d'un évènement (informations au moment de l'évènement - étape2)

Les zones de saisie obligatoire sont en gras.

| | a arrivate | | | Antone | | can gra. | | | |
|-----|------------|----|-------|---------|-----|-----------|-------------|-----------|------------|
| Une | alerte | én | rouge | indique | que | le champs | obligatoire | doit être | renseigné. |

| Réf. dossier | MP201601 | | |
|---|--|------------------------------|-------------|
| Horaires de travail le jour de l'accident | 06:00 à HH:mm - HH:mm à 14:00 | | |
| Heure de l'accident | HH:mm | | |
| Moment de l'accident | O Début de service O Milieu de service O Fin de service | Non renseigné | |
| Gravité | ○ Accident vaccinal ○ Accident d'exposition au sang ○ Ac | ccident mortel 💿 Sans objet | |
| Accident de circulation 😢 | O Allant en opération ou en intervention O Revenant d'opéra | stion ou d'intervention | |
| Accident sur site | O Site opération ou intervention O Casernement, autre site o | de travail ou d'entraînement | |
| | | ~ | |
| Circonstances | | | |
| | | ~ | |
| | [| | |
| Incalisation | | ~ | |
| | | ~ | |
| Nb de jours depuis la dernière intervention | | | |
| Assureur collectivité | | 0 | |
| Prise en charge par collectivité d'origine | | · · · | |
| Commentaire ou nom de la collectivité d'origine | | 0 | |
| | ● constaté ○ connu | | |
| Accident | O par l'employeur O par ses préposés O décrit par la vic | time | Zone de s |
| | Ineccit au capietra d'accidente bánine | | de la rech |
| Siène lésion | | | Permet d' |
| Nature lésion | | | le référent |
| Latéralité de la blessure | O Gauche O Droite O Bilatéral O Sans obiet | | étape suiv |
| Elément matériel | Contract of prove of provening of parts | 0 | |
| Facteur potentiel | | 0 | |
| Tâche exercée au moment de l'accident | | | |
| Arrêt | | | |
| | | | |
| | Précédent Terminer Annuler | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Les zones obligatoires sont **en gras** et apparaissent en fonction du type d'événement Une alerte <mark>en rouge</mark> indique que le champ obligatoire doit être renseigné •
- •

Une fois enregistrées, les données sont répercutées dans leurs onglets respectifs.





Création de l'événement pour <u>un accident de trajet</u> (étape 1)

| | | ය Accu | eil 🖾 Aide 🖾 Déc |
|---|--|----------------------------------|------------------|
| isse Fiche collectivité | | | Formatio |
| rvice départemental d'incendie et de secours - DEMO - | 00000 VILLE SDIS > Agent X | | en igi |
| réation d'un évènement (informations au | moment de l'évènement - étape1) 🕒 | | |
| s zones de saisie obligatoire sont en gras. e alerte <mark>en rouge</mark> indique que le champs obligatoire | doit être renseigné. | | |
| us devez sélectionner un régime pour afficher la liste d us devez sélectionner un statut pour afficher la liste de 3 : le statut de l'agent correspond au statut d'origine. | les statuts. Is grades. | | |
| vènement : | | | |
| ype d'évènement | Accident de trajet | × | |
| nquête HS | 🔾 Oui 🖲 Non | | |
| ate de déclaration | | | |
|)ate d'évènement date de certificat initial ou de 1er diagnostic pou | une maladie) 25/05/2021 | | |
| ituation de l'agent : 📀 | | | |
| égime | FONCTION PUBLIQUE | 🚯 | |
| ype de personnel / situation lors de l'événement | \bigcirc sapeur pompier professionnel \bigcirc sapeu | IR POMPIER VOLONTAIRE FP 🖲 PATS- | FP O MILITAIRE |
| tatut | TITULAIRE F.P.T | 🕐 🔞 | |
| ervice | Personnel | | |
| rade | REDACTEUR | | |
| ade autre | | | |
| létier | PREVISIONNISTE | •••• | |
| SSM (service santé secours médical) | 🔾 Oui 🖲 Non | | |
| | | | |
| égime de service | JOOK FIXE | | |
| égime de service | 07:00 à HH:mm - HH:mm à 15:00 | | |
| égime de service ioraires habituels uotité de travail (temps complet/temps partiel) | 07:00 à HH:mm - HH:mm à 15:00 100 % | | |
| tégime de service loraires habituels Quotité de travail (temps complet/temps partiel) Date entrée métier | 00K FIXE 07:00 à HH:mm - HH:mm à 15:00 100 % 01/01/2001 | | |

| (@ <u>*</u> | | 🖨 Accueil | 🖾 Aide | Déconnecter |
|--|---|-------------------|--------|-------------|
| Caisse Jes Dépôts Fiche collectivite | | | | Formation |
| Service départemental d'incendie et de secours - | DEMO - 00000 VILLE SDIS > Agent X | | | |
| Création d'un évènement (informatio | ons au moment de l'évènement - étape2) 🕒 | | | |
| Une alerte en rouge indique que le champs ob | ligatoire doit être renseigné. | | | |
| Réf. dossier | 2016 | | | |
| Horaires de travail le jour de l'accident | HH:mm à HH:mm - HH:mm à HH:mm | | | |
| Heure de l'accident | HH:mm | | | |
| Moment de l'accident | \bigcirc Début de service \bigcirc Milieu de service \bigcirc Fin de service $ullet$ Non renseign | é | | |
| Gravité | O Accident vaccinal O Accident d'exposition au sang O Accident mortel 🔘 | Sans objet | | |
| Circonstances | | ^ | | |
| Localisation | | < > | | |
| Assureur collectivité | | $\langle \rangle$ | | |
| Prise en charge par collectivité d'origine 🕐 | | | | |
| Commentaire ou nom de la collectivité d'origine | | $\langle \rangle$ | | |
| Parcours | DU DOMICILE AU LIEU DE TRAVAIL | | | |
| Moyen de locomotion | VEHICULE PERSONNEL | | | |
| Cause | | ••• | | |
| Siège lésion | REGION LOMBAIRE | | | |
| Nature lésion | ATTEINTE OSTEO-ARTICULAIRE ET/OU MUSCULAIRE (ENTORSE, DOULEURS D'EFFO | ••• | | |
| Latéralité de la blessure | 🔾 Gauche 🔿 Droite 🔿 Bilatéral 💿 Sans objet | | | |
| Elément matériel | | ••• 🔞 | | |
| Facteur potentiel | | 🔞 | | |
| Arrêt | | | | |

Précédent Terminer Annuler

Création de l'événement (étape 1) : pour une maladie professionnelle

| () <u>*</u> | | 🖨 Accueil | 🖾 Aide 🛛 Déconnec |
|--|--|-----------|-----------------------|
| Caisse les Dépôts ROUPE | | | Formation en ligne |
| DEMO - COMMUNE TERRITORIALE - 99999 VILLE T | ERRITORIALE > AGENT Jack | | |
| Création d'un évènement (information | 15 au moment de l'évènement - étape1) 🕨 | | |
| Les zones de saisie obligatoire sont en gras. Une alerte en rouge indique que le champs oblig Vous devez sélectionner un régime pour afficher la Vous devez sélectionner un statut pour afficher la NB : le statut de l'agent correspond au statut d'ori | patoire doit être renseigné. liste des statuts. liste des grades. gine. | | |
| Evènement : | Maladia secondarias V | | |
| Date de déclaration | | | |
| Date d'évènement (date de certificat initial ou de 1er diagnosti | c pour une maladie) | | |
| Situation de l'agent : 🕖 | | | |
| Régime | FONCTION PUBLIQUE | 0 | |
| Statut | TITULAIRE F.P.T | 0 | |
| Service | DI ROUTIER ESTUAIRE LOIRE | • | |
| Grade | ADMINISTRATEURS TERRITORIAUX NON PRECISE | 0 | |
| Grade autre | | | |
| Métier | DIRECTRICE/DIRECTEUR DU DEVELOPPEMENT TERRITORIAL |) | |
| Type d'horaires quotidiens | JOUR FIXE | • | |
| Horaires habituels | HH:mm à HH:mm - HH:mm à HH:mm | | |
| Quotité de travail (temps complet/temps partiel) | % | | |
| Date entrée métier | | | |
| Date entrée poste | | | |

Suivant Annuler

étape 2 :

| () <u>*</u> | | 🔒 Accueil 🛛 | ⊠ Aide | Déconnecter |
|--|-----------------------------|-------------|----------|-------------|
| Caisse des Dépôts IROUPE | | | ۲ ا | ormation 💽 |
| DEMO - COMMUNE TERRITORIALE - 99999 VILLE TERRITO | RIALE > AGENT Jack | | | |
| Les zones de saisie obligatoire sont en gras. Une alerte <mark>en rouge</mark> indique que le champs obligatoire d | oit être renseigné. | | | ^ |
| Réf. dossier | DOSSIER001 | | | |
| Maladie mortelle | | | | |
| Confidentialité | 🔿 Confidentielle 🖲 Publique | | | |
| Nº de tableau des maladies professionnelles | Non précisé | | | ~ |
| Description du risque auquel l'agent a été exposé de par ses fonctions | | | $\hat{}$ | |
| Description précise des travaux habituels effectués à l'époque où a été contractée la maladie | | | $\hat{}$ | |
| Description des substances à l'origine de la maladie | | | < > | |
| Assureur collectivité | | | $\hat{}$ | |
| Prise en charge par collectivité d'origine 🕜 | | | | |
| Commentaire ou nom de la collectivité d'origine | | | $\hat{}$ | |
| Arrêt | | | | |
| Date de début d'exposition | | | | |
| Date de fin d'exposition | | | | |
| Durée | | | | |

Après avoir saisi les données obligatoires de la déclaration, les informations au moment de l'événement s'affichent dans deux blocs :

Informations au moment de l'événement

| Informations de | déclaration | Situation de l'agent |
|---|---|--|
| DEMO - COMMUNE TERRITORIALE - 99999 VILLE | TERRITORIALE > AGENT 007 > Acciden | t de service du 30/10/2019 |
| Informations de déclaration | | |
| Type évènement | Accident de service | |
| Rèf. dossier | 2007A002 | |
| Date évènement | 30/10/2019 | |
| Heure de l'accident | 10:00 | |
| Jour de l'évènement | Mercredi | |
| Date déclaration | 05/11/2019 | |
| Horaires de travail le jour de l'accident | 07:00 à 12:00 - 13:00 à | 16:00 |
| Moment de l'accident | O Début de service 🖲 Milieu de s | ervice 🔿 Fin de service 🔿 Non renseigné |
| Gravité | O Accident vaccinal O Accident o | 'exposition au sang 🔿 Accident mortel 💿 Sans objet |
| Circonstances | l'agent s'est blessé au niveau des dors | ales en portant ue pile de dossiers |
| Localisation | hall d'entrée | |
| Assureur collectivité | auto assurance | |
| Prise en charge par collectivité d'origine | \checkmark | |
| Commentaire ou nom de la collectivité d'origine | Transport de dossiers très lourds lors | du classement trimestriel |
| | Enregist | rer Annuler |

Certaines données peuvent alors être modifiées dans les deux onglets : informations de déclaration et situation de l'agent.

• Rechercher un événement :

La liste des types de déclarations existantes apparaît. Si vous souhaitez ouvrir un événement déjà créé, cliquez sur la flèche verte.

| | | | | 습 Accueil | 🖾 Aide | Déconnecter |
|-------------------------|--------------------|------------------------|----------------|---|--------|-------------|
| des Dépôts GROUPE | <u>ctivité</u> | | | | | Formation 🕒 |
| DEMO - COMMUNE TERR | ITORIALE - 99999 V | /ILLE TERRITORIALE > 8 | 888TES | T Test | | |
| ∃ Identité et inf | formations ag | ent | | | | ~ |
| ∃ Situation actu | elle | | | | | |
| Autres IPP | | | | | | |
| Evènements | | | | | | |
| Ajouter un évènemen | nt 🕨 | | | \frown | | |
| Туре | Date évènement | ↓ <u>Etat</u> | <u>Réf. do</u> | <u>ossi ar</u> <u>Ouvrir S. pprimer</u> | | |
| Maladie professionnelle | e 22/07/2019 | non validé | 2017 | | | |
| Accident de service | 01/04/2018 | non validé | 2017 | | | |
| Accident de service | 02/03/2018 | non validé | 2017 | | | |
| Accident de service | 01/01/2018 | non validé | 2017 | | | |
| Accident de service | 01/01/2018 | dévalidé le 20/03/2018 | 2017 | | | |
| Accident de service | 14/06/2017 | validé le 20/03/2018 | 2017 | | | |
| Maladie professionnelle | e 02/02/2017 | non validé | 2016 | | | |
| Accident de trajet | 25/01/2017 | non validé | 2017 | | | |
| Accident de service | 02/01/2017 | dévalidé le 05/06/2017 | 2016 | | | |
| Accident de service | 01/01/2017 | dévalidé le 04/06/2017 | 2016 | | | |
| 14 | <1 2 | ►> ►1 | E | Export mpri mer | | |
| | | | | | | ~ |
| Fermer | | | | | | • |
| < | | | | | | > |

5.5 Suivi de l'événement

Suite à la sélection d'un évènement dans l'écran précédent, nous accédons au suivi de celui-ci, avec 2 volets :

- Informations au moment de l'évènement

| Informations au moment de l'évé Informations | nement : de déclaration | | | Situation | i de l'agent | : | |
|--|----------------------------|------|--------------------|-------------------------|--------------|------------------|---|
| - Le suivi de l'éve | ènement | | | | | | |
| Suivi de l'événement : | | | . Analyza | | ~ | entri des suffis | |
| | Survi Auministra | | Anaryse | | | Salvi des couts | |
| Suivi de l'événement | | | | | | | _ |
| Déclaration - Suivi médical | Suivi administra | atif | Analyse (Sauf mala | Analyse (Sauf maladies) | | Suivi des coûts | |
| Suivi de l'événement : Déclaration - Suivi Mé | dical | Su | ivi Administratif | Analys | 2 | Suivi des coûts | |
| € Certificats | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ± Lésions | | | | | | | |
| 🗄 Tiers - Témoins | | | | | | | |

Le bloc **suivi de l'événement** se décompose en 3 ou 4 onglets suivant le type de déclarations dont vous trouverez le détail dans les tableaux récapitulatifs suivants :

- Onglet : Déclaration Suivi médical
- Onglet : Suivi administratif
- Onglet : Analyse (sauf maladies)
- Onglet : Suivi des coûts

5.5.1 Onglet : Déclaration – Suivi Médical

Un écran apparait tel que les rubriques suivantes sont disponibles en fonction du régime :

| Régime : | FP | RG | FP/RG | FP | RG |
|---|--------------|----------------|---------------------|-------|--------|
| rogino : | | | | MP | |
| Type d'événement : | A service | Acc Travail | Acc. Trajet | McP | MP/McP |
| | | | - | McS | |
| ONGLET : Déclaration - Suivi Médical | (| Contexte : T/ | H | | |
| + Certificats | X | X | X | X | X |
| - type de certificat | | | | | |
| - date de certificat | | | | | |
| - Choix : (Arrêt, Reprise, Soins, Hospitalisation, Visite médical | le) | | | | |
| - Commentaire | | | | | |
| + Conséquences médicales | X | X | X | X | X |
| - Type de décision | | | | | |
| - Date de décision | | | | | |
| | | | | | |
| - N All Dete d'entrée en jeujecence | | | | | |
| - Date d'entrée en jouissance | u madifian u | dana laa aana' | an an a an in i dia | al an | |
| t Toux | « moaijier » | aans ies conse | quences meaic | ales | |
| + Taux | | | | | |
| - Dale Taux alabal médasin (%) | | | | | |
| - Taux global medecin (%) | | | | | |
| - Taux giobal commission (70) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| + Lésions | X | X | X | | |
| - Siège de lésions | ~ | ~ | ~ | | |
| - Nature de lésions | | | | | |
| - Latéralité de la blessure | | | | | |
| - Libellé du certificat initial | | | | | |
| + Tiers témoins | X | X | X | | |
| - Туре | | | | | |
| - Nom | | | | | |
| - Prénom | | | | | |
| - Adresse | | | | | |
| - Commentaire | | | | | |
| + Contexte | | | X | | |
| - Parcours | | | | | |
| - Parcours motif | | | | | |
| - Moyens de locomotion | | | | | |
| - Autres moyens de locomotion | | | | | |
| - Cause | | | | | |
| - autre cause | | | | | |
| - Commentaire | | | | Y | Y |
| - Date début | | | | ^ | ^ |
| - Date debut | | | | | |
| - Durée (automatique) | | | | | |
| - Lieu d'exposition | | | | McS | |
| + Aspect médical | | | | X | X |
| - Aspect causal | | | | | |
| - Groupe diagnostic | | | | | |
| - Genre de maladie | | | | | |
| - Nature exacte de l'infirmité | | | | | |
| - Descriptif des substances à l'origine de la maladie | | | | | |
| EDITIONS | | | | | |
| Rapport Hiérarchique | X | X | X | X | X |
| Rapport Hiérarchique vierge | X | X | X | X | Х |
| | X | X | X | | |
| Historique | X | X | X | | |
| Declaration AT (Certa n°60-3682) | | KG | KG | | |
| Attestation de salaire (Certa n°11137*02) | L | KG | KG | | |

Remarques générales :

• Il est possible de saisir **2 000 caractères** dans le champ 'Circonstances'. Toutefois, il est recommandé de synthétiser les données afin d'éclairer au mieux l'analyse de l'événement qui sera faite par la suite.

• La zone **'Lésions'** permet de gérer la liste des lésions de l'agent survenues lors de l'événement. En cas de saisie multiple, la liste imprimée peut être jointe à la 'Déclaration d'accident du travail' (Cerfa n° 60-3682).

• La zone 'Tiers/Témoins' permet de gérer la liste des tiers et des témoins de l'événement.

• La référence dossier est un champ optionnel qui peut être utilisé selon les besoins de la collectivité pour retrouver plus facilement un ou plusieurs événements.

Remarques sur la déclaration d'une maladie professionnelle :

- L'accès à une maladie dépend du profil de l'utilisateur. Ainsi :
 - e une maladie confidentielle ne sera visible que par le profil médecin,
 - une maladie rendue publique par les médecins sera accessible aux profils accédant au module 'Utilisateur'.

- Les périodes d'exposition au risque sont les périodes durant lesquelles le corps humain a été exposé à des agents pathogènes entraînant une réaction morbide sur l'organisme humain.

- Deux notions peuvent apparaître en fonction du type de la maladie :
 - le numéro de tableau, qui permet de préciser le numéro de tableau de la maladie professionnelle tel que répertorié dans l'annexe à l'article R461.3 du code de la sécurité sociale,
 - le lieu d'exposition, qui permet de préciser le lieu où l'agent a pu être en contact avec les substances ayant provoqué la maladie déclarée comme « contractée en service ».

5.5.2 Onglet : Suivi Administratif

Un écran apparait tel que les rubriques suivantes sont disponibles en fonction du régime :

| ONGLET : IMPUTABILITE FP RG ONGLET : AUTRES REPRISES FP RG Avis médical - Date wis médical - Date début - Avis médical - Changement de méter - Avis médical - Changement de néter - Changement de poste - Avis socommentaire X | ON | GLET | : SUIV | I ADMINISTRATIF | | |
|--|--|------|--------|---|----|----|
| Avis médicaux X X X X X X - Date avis médical - Date début - Date début - Date fun - Date debut - Date debut - Date fun - Date fun - Date fun - Date fun - Date debut - Date debut - Date debut - Date debut - Date fun | ONGLET : IMPUTABILITE | FP | RG | ONGLET : AUTRES REPRISES | FP | RG |
| - Date avis médical ImputAbilité reconnue par lemployeur ImputAbilité reconnue par la CDR ImputAbilité reconnue par lemployeur | Avis médicaux | X | | Reclassements | X | X |
| • Nom/Prénom de l'expert Image: set avis de la CDR Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou de l'employeur Image: set avis de la CPAM ou | - Date avis médical | | | - Date début | | |
| - Conclusions Image: Conclusions | - Nom/Prénom de l'expert | | | - Date fin | | |
| Procedures et avis de la CDR X X - Avis médical I - Date - Changement de métier - Changement de métier - Changement de tâche - - Avis commentaire X X Suspension d'engagement X X - Avis commentaire X Suspension d'engagement X X X Imputabilité reconnue par l'employeur - Date début - Date début - Date début - Date début - Imputabilité reconnue par la CDR - Changement de métier - Date début - Date début - Date début - Date début - Recours contentieux - date - date - date - date - date Date de déclaration à la CPAM ou à l'employeur - date - Date début - Consultation médecin (oui, non) - date | - Conclusions | | | - Durée (automatique) | | |
| - DateII- Changement de métierII- Type de prodédureK- Changement de tacheII- Avis commentaireXSuspension d'engagementXXImputabilié - RecoursI- Date débutIXX- Imputabilié reconnue par l'employeurI- Date débutIII- Imputabilié reconnue par l'employeurIISaise Commission d'aptitudeIII- Recours contentieuxIIModifications d'aptitudeIIIIDate déclaration à la CPAM ou à l'employeurIIIIIIIII- contestation du caractère professionnelIII <t< td=""><td>Procédures et avis de la CDR</td><td>X</td><td></td><td>- Avis médical</td><td></td><td></td></t<> | Procédures et avis de la CDR | X | | - Avis médical | | |
| - Type de prodédureII- Changement de tacheII- Avis rendu (oui, non, en attente)XX- Changement de posteXX- Avis commentaireXXSuspension d'engagementXXImputabilité - RecoursI- Date début- Date débutI- Imputabilité reconnue par l'employeurI- Date débutII- Imputabilité reconnue par la CDRII- Date débutI- Recours contentieuxIIIIIDate de déclaration à la CPAM ou à l'employeurIXIIDécision de la CPAM ou de l'employeurIXIII- contestation du caractère professionnelIIIII- contestation du caractère professionnelIIIIII- det debut- Date début- Date débutIIII- contaistation du caractère professionnelIIIIIII- det debut- Date début- Date débutIIIIII- det avis du médecin conseilIIIIIIIIII- det avis du médecin conseilIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII | - Date | | | - Changement de métier | | |
| - Avis commentaire X X Suspension d'engagement X X Imputabilié - Recours - Date debut - Date debut - Date debut - Imputabilité - Recours - Date debut - Date debut - Date debut - Imputabilité reconnue par l'employeur - Date debut - Date debut - Date debut - Imputabilité reconnue par la CDR - Modifications d'aptitude - Adate - Recours contentieux - date - date Date de déclaration à la CPAM ou à l'employeur - Adate - Date debut - Consultation du caractère professionnel - econnaissance du caractère professionnel - Date debut - Date debut - Date debut - Date debut - demande de l'agent - Date du caractère professionnel - Date du caracterie unonnométecin (oui, non) - Date - demande de l'APAM ou de l'employeur - Saise - Consultation médecin - N - demande de la CPAM ou de l'employeur - Consultation médecin (oui, non) - N - demande de la CPAM ou de l'employeur - Consultation médecin - N - demande de la CPAM ou de l'employeur - Consultation CDR (oui, non) - N - Appel - Date - Date <td>- Type de prodédure</td> <td></td> <td></td> <td>- Changement de tâche</td> <td></td> <td></td> | - Type de prodédure | | | - Changement de tâche | | |
| - Avis commentaire X X Suspension d'engagement X X Imputabilié - Recours - Date début - Date début - Date début - Date début - Imputabilié reconnue par l'employeur - Saisie Commission d'aptitude - Saisie Commission d'aptitude - Date début - Recours contentieux - date - date - date - Date début - Date début - contestation du caractère professionnel - Consultation médecin (oui, non) - Date début - Date début - Date début - reconnaissance du caractère professionnel - Date début - Date début - Date début - Date début - demande de l'agent - Saise consultation médecin (oui, non) - Date consultation médecin - V - V - demande de la CPAM ou de l'employeur - Saite consultation CDR (oui, non) - V - V - V - demande de la CPAM ou de l'employeur - Saite consultation CDR (oui, non) - V - V - V - demande de la CPAM ou de l'employeur - Date consultation CDR (oui, non) - V - V - V - demande de la CPAM ou de l'employeur - Date - Date - V - V - Appel - Maén | - Avis rendu (oui, non, en attente) | | | - Changement de poste | | |
| Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours contentieux Imputabilié reconnue par la CDR Recours contentieux Interpretise suite à CPAM ou à l'employeur Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours Imputabilié reconnue par la CDR Recours contentieux Imputabilié - Recours Imputabilié reconnue par la CPAM ou à l'employeur Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours Imputabilié reconnue par la CPAM ou à l'employeur Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours Imputabilié reconnue par la CPAM ou à l'employeur Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours Imputabilié - Recours Imputabilié reconnue par la CPAM ou à l'employeur Imputabilié - Recors du caractère professionnel Imputabilié - Recours Imputabilié | - Avis commentaire | X | | Suspension d'engagement | X | X |
| Imputabilité reconnue par l'employeur Imputabilité reconnue par la CDR Recours contentieux Date déclaration à la CPAM ou à l'employeur contestation du caractère professionnel contestation du caractère professionnel reconnaissance du caractère professionnel des consultation médecin conseil X Date de l'agent demande de la CPAM ou de l'employeur demployeur demonderite | Imputabilié - Recours | | | - Date début | | |
| Imputabilité reconue par la CDR Recours contentieux Ace de déclaration à la CPAM ou à l'employeur Décision de la CPAM ou de l'employeur contestation du caractère professionnel reconnaissance du caractère professionnel a vis du médecin conseil X Date de l'agent demande de l'agent a vis du médecin conseil X Date consultation médecin (oui, non) bate soute à contestation Consultation CDR (oui, non) Consultation CDR (oui, non) Consultation CDR (oui, non) Consultation CDR (oui, non) Appel Appel Aménagement de poste Préconisation CDR (oui, non) Pate ébut Date ébut Date ébut Date ébut Date ébut <td>- Imputabilité reconnue par l'employeur</td><td></td><td></td><td>- Date fin</td><td></td><td></td> | - Imputabilité reconnue par l'employeur | | | - Date fin | | |
| - Recours contentieux Image: Modifications d'aptitude Image: Modifications d'aptitude Date de déclaration à la CPAM ou à l'employeur X -descriptif Décision de la CPAM ou de l'employeur X Temps partiel thérapeutique X - contestation du caractère professionnel Image: Consultation médecin conseil X -Date début X - reconnaissance du caractère professionnel Image: Consultation médecin (oui, non) Image: Consultation médecin (oui, non) X - demande de l'agent Image: Consultation CDR (oui, non) Image: Consultation CDR (oui, non) X - dere instance Image: Consultation médecin du travail (oui, non) Image: Consultation CDR (oui, non) X - Appel Image: Consultation CDR (oui, non) Image: Consultation CDR (oui, non) Image: Consultation CDR (oui, non) - Appel Image: Consultation CDR (oui, non) Image: Consultation CDR (oui, non) Image: Consultation CDR (oui, non) - Appel Image: Consultation CDR (oui, non) Image: Consultation CDR (oui, non) Image: Consultation CDR (oui, non) - Appel Image: Consultation CDR (oui, non) Image: Consultation CDR (oui, non) Image: Consultation CDR (oui, non) - Date Image: Consestation CDR (oui, non) Image: | - Imputabilité reconnue par la CDR | | | - Saisie Commission d'aptitude | | |
| Date de déclaration à la CPAM ou à l'employeur- date- dateDécision de la CPAM ou de l'employeurXTemps partiel thérapeutiqueX- contestation du caractère professionnel- Date début- Date début- reconnaissance du caractère professionnel- Date fin- Date finDate avis du médecin conseilX- Consultation médecin (oui, non)- Her consultation- demande de l'agent- Date consultation médecin- Consultation CDR (oui, non)- Her consultation CDR- demande de la CPAM ou de l'employeurX- Date consultation CDR (oui, non)- Her consultation CDR- demande de la CPAM ou de l'employeurX- Date consultation CDR- Her consultation CDR- demande de la CPAM ou de l'employeurX- Date consultation CDR- Her consultation CDR- demande de la CPAM ou de l'employeurX- Date consultation CDR- Her consultation CDR- demande de la CPAM ou de l'employeurX- Date consultation CDR- Her consultation CDR- AppelX- Date consultation CDR (oui, non)- Her consultation CDR (oui, non)- Her consultation CDR (oui, non)- Appel- Date- Date- Date- Date- Commentaire- Date- Date- CommentaireX- Date- Date <td>- Recours contentieux</td> <td></td> <td></td> <td>Modifications d'aptitude</td> <td></td> <td></td> | - Recours contentieux | | | Modifications d'aptitude | | |
| Date de déclaration à la CPAM ou à l'employeur X - descriptif X Décision de la CPAM ou de l'employeur - Date début - Date début X - contestation du caractère professionnel - Date début - Date début X Date avis du médecin conseil X - Durée (automatique) X X Expertise suite à contestation - Date consultation médecin (oui, non) - Date consultation médecin X X - demande de l'agent - Date consultation CDR (oui, non) - Date consultation CDR (oui, non) X X - tère instance X - Date - Date - Date X X - Appel X - Date - Date - Date X X - Appel X - Date - Date X X - Date - Date - Date X X X - Appel X - Date - Date X X - Appel X - Date - Date X X - Date - Date - Date - Date X X - Date début | | | | - date | | |
| Décision de la CPAM ou de l'employeur X Temps partiel thérapeutique X - contestation du caractère professionnel - Date début - Date début - Date début - reconnaissance du caractère professionnel X - Durée (automatique) K Expertise suite à contestation - Date début - Date debut - Date debut - demande de l'agent - Date consultation médecin - Date debut - Consultation médecin - demande de la CPAM ou de l'employeur X - Date consultation CDR (oui, non) - Consultation CDR - demande de la CPAM ou de l'employeur X - Date consultation CDR (oui, non) - Consultation CDR - demande de la CPAM ou de l'employeur X - Date consultation CDR (oui, non) - Consultation CDR - Appel X - Date consultation CDR (oui, non) - Date - Date - Appel X - Date - Date - Date - Date - Date - Date - Date X - Date - Date - Date - Date - Date X - Appel K Réperploi sur poste similaire K X - Date debut X | Date de déclaration à la CPAM ou à l'employeur | | x | - descriptif | | |
| contestation du caractère professionnel reconnaissance du caractère professionnel Date avis du médecin conseil Expertise suite à contestation demande de l'agent demande de la CPAM ou de l'employeur Recours contentieux demande de la CPAM ou de l'employeur Recours contentieux Appel X Date consultation médecin (oui, non) Date consultation CDR Quotité Aménagement de poste Préconisation CDR (oui, non) Préconisation CDR (oui, non) Préconisation médecin du travail (oui, non) Préconisation CDR (oui, non) Préconisation CDR (oui, non) Préconisation CDR (oui, non) SX Date Date Consultation CDR (oui, non) Préconisation CDR (oui, non) Préconisation CDR (oui, non) Préconisation CDR (oui, non) Conscriptif Réemploi sur poste similaire Commentaire Reprise du travail léger Date début Date début Date début | Décision de la CPAM ou de l'employeur | | x | Temps partiel thérapeutique | x | |
| - reconnaissance du caractère professionnelII- Date finIIDate avis du médecin conseilX- Durée (automatique)IIExpertise suite à contestationX- Consultation médecin (oui, non)II- demande de lagent- Date consultation médecin- Date consultation médecinII- demande de la CPAM ou de l'employeurX- Date consultation CDR (oui, non)IIRecours contentieux- Date consultation CDR- DateIX- Ière instance- QuotitéAménagement de posteXX- Appel- Date- DateIII- Appel- Date- DateIXX- Date- Date- DateIII- Date- Date- DateIIX- Date- Date- Date- DateIX- Date- Date- Date- DateIX- Date- Date- Date- DateXI- Date- Date- Date- DateIX- Date- Date- Date- DateXI- Date- Date- Date- DateXX- Date début- Date début- Date début- Date débutX | - contestation du caractère professionnel | | | - Date début | | |
| Date avis du médecin conseilX- Durée (automatique)IIExpertise suite à contestationX- Consultation médecin (oui, non)II- demande de l'agent- Date consultation CDR (oui, non)- Date consultation CDR (oui, non)II- demande de la CPAM ou de l'employeurX- Date consultation CDR (oui, non)IIRecours contentieux- Quotité- QuotitéXI- 1ère instance- Quotité- QuotitéXI- Appel- Date- DateXI- Appel- Date- DateXI- Appel- Date- DateXI- Appel- Date- DateII- Date- Date- DateII- Date- Date- DateII- Date- Date- DateII- Date- CommentaireIII- Date- Date- DateII- Date< | - reconnaissance du caractère professionnel | | | - Date fin | | |
| Expertise suite à contestation Image: Suite à consultation médecin Image: Suite à consultation médecin Image: Suite à consultation cDR (oui, non) Image: Suite à consultation cDR (oui, non) Image: Suite à consultation cDR | Date avis du médecin conseil | | x | - Durée (automatique) | | |
| - demande de l'agent - Date consultation médecin - Recours contentieux - demande de la CPAM ou de l'employeur X - Date consultation CDR (oui, non) Recours contentieux - Date consultation CDR - Quotité - Appel Aménagement de poste X - Appel - Date - Date - Préconisation médecin du travail (oui, non) - Préconisation médecin du travail (oui, non) - Préconisation CDR (oui, non) - Préconisation CDR (oui, non) - Date - Date - Date - Date - Commentaire X X - Date début - Date début - Date fin X | Expertise suite à contestation | | x | - Consultation médecin (oui, non) | | |
| - demande de la CPAM ou de l'employeur - - Consultation CDR (oui, non) - < | - demande de l'agent | | | - Date consultation médecin | | |
| Recours contentieux - Date consultation CDR - Quotité - 1ère instance - Quotité - Quotité - Appel Aménagement de poste X - Date - Date - Date - Préconisation médecin du travail (oui, non) - Préconisation CDR (oui, non) - Préconisation CDR (oui, non) - Descriptif Réemploi sur poste similaire < X | - demande de la CPAM ou de l'employeur | | | - Consultation CDR (oui, non) | | |
| - 1ère instance - Appel - Appel - Date - Descriptif Réemploi sur poste similaire - Date - Commentaire Reprise du travail léger - Date début - Date fin | Recours contentieux | | x | - Date consultation CDR | | |
| - Appel - Appel - Appel - Appel - Date - Date - Préconisation médecin du travail (oui, non) - Préconisation CDR (oui, non) - Préconisation CDR (oui, non) - Descriptif Réemploi sur poste similaire - Date - Date - Commentaire Reprise du travail léger - Date début - Date début - Date fin | - 1ère instance | | | - Quotité | | |
| - Date - Préconisation médecin du travail (oui, non) - Préconisation CDR (oui, non) - Descriptif <u>Réemploi sur poste similaire</u> - Date - Commentaire <u>Reprise du travail léger</u> - Date début - Date fin | - Appel | | | Aménagement de poste | x | |
| Préconisation médecin du travail (oui, non) Préconisation CDR (oui, non) Descriptif Réemploi sur poste similaire Date Commentaire Reprise du travail léger Date début Date fin | | | | - Date | | |
| Préconisation CDR (oui, non) Descriptif Réemploi sur poste similaire Date Commentaire Reprise du travail léger Date début Date fin | | | | - Préconisation médecin du travail (oui, non) | | |
| - Descriptif Réemploi sur poste similaire - Date - Date - Commentaire Reprise du travail léger - Date début - Date fin | | | | - Préconisation CDR (oui, non) | | |
| Réemploi sur poste similaire X - Date - Date - Commentaire X Reprise du travail léger X - Date début X | | | | - Descriptif | | |
| - Date - Commentaire Reprise du travail léger - Date début - Date fin | | | | Réemploi sur poste similaire | | x |
| - Commentaire Reprise du travail léger - Date début - Date fin | | | | - Date | | |
| Reprise du travail léger X - Date début | | | | - Commentaire | | |
| - Date début | | | | Reprise du travail léger | | x |
| - Date fin | | | | - Date début | | |
| | | | | - Date fin | | |
| - Durée (automatique) | | | | - Durée (automatique) | | |
| - Commentaire | | | | - Commentaire | | |

5.5.3 Onglet : Analyse

Contexte : Territorial , Hospitalier ou SDIS Régime : Fonction publique et Régime général Type d'événement FP : Accident de service, Accident de trajet Type d'événement RG : Accident de travail, Accident de trajet **ONGLET : Analyse** Eléments matériels - Libellé **Facteurs potentiels** - Libellé Tâche - Lieu - Tâche au moment de l'accident - Formation à la tâche (oui, non) - Lieu Faits - Date - Auteur - Fait **Prévention** - Réalisation début - Réalisation fin - Mesure - Qui - Quoi - Moyen **Secours** - secours à la victime (oui, non) - Type de soins - Secours externe - Secours interne

NB : Pas d'analyse pour les maladies professionnelles, maladies d'origine professionnelle (MOP) et maladies contractées en service

5.5.4 Onglet : Suivi des Coûts

<u>Contexte</u> : Territorial, Hospitalier ou SDIS <u>Régime</u> : Fonction publique et Régime général <u>Type d'événement</u> : Tous

| ONGLET : Suivi des coûts |
|---|
| Journal |
| Dépense |
| - Date de facturation |
| - Date de soin |
| - Type de dépense |
| - Montant |
| - Code fonction |
| - Commentaire |
| Fournisseurs |
| - Fournisseurs |
| - Code fournisseurs |
| - Catégorie |
| L'accès et l'impression du certificat ne s'obtiennent qu'en mode "modifier" |
| Totalisation par type de dépense |
| Totalisation par exercice |

Document .PDF, imprimable.

| NANTES, le 19 juin 2007 |
|---|
| |
| Monsieur le chef comptable CERTIFIE |
| |
| Qu'il y a lieu de régler à : DEBAS |
| Demeurant à : 33, Cours Portal |
| Réferences bancaires ou postales : Code banque : 11000 N° de compte : zd454785a |
| Code guichet : 12 Clé RIB : 25 |
| Montant : 46 EUROS |
| Correspondant au montant des dépenses : Frais d'intervention et consultation médecins, chirurgiens, experts et auxiliaires médicaux |
| effectuées le 11 février 2007 |
| au profit de : HALVERNY VERONIQUE |
| Grade : Attaché principal de 2ème classe |
| Service : AUTRE SERVICE |
| Accidenté du travail le 10 février 2007 |
| Imputation budgétaire : M14 |
| Commentaire : |
| |
| Fait à CARQUEFOU |
| Monsieur le directeur des services comptable |
| · |

6 Les référentiels

6.1 Les référentiels documentaires

Ils sont disponibles :

Sur le site du Fonds national de prévention :

<u>https://www.cnracl.retraites.fr/employeur/prevention-risques-professionnels</u> Rubrique : Les rapports statistiques et l'outil de gestion AT/MP

A partir de la page d'accueil de Prorisq :



La rubrique « Liens » (bleu) permettent de télécharger :

- Le cahier technique Prorisq : descriptif des structures d'import des données (services, agents, fournisseurs, intégrateur de données et référentiel BND) et d'export des données,
- Les manuels Prorisq, rapports annuels BND et référentiels.

6.2 Liste des référentiels

Ci-dessous, vous trouverez la liste des champs pour lesquels, un référentiel est rattaché :

- Régime-statut
- Grade
- Métier
- Horaire
- Discipline d'équipement (uniquement hospitalier)
- Elément matériel
- Nature de lésion
- Siège de lésion
- Tâche exercée au moment de l'accident
- Facteur potentiel
- Lieu
- Cause accident de trajet
- Moyen de locomotion accident de trajet
- Parcours accident de trajet
- Agent causal maladie professionnelle
- Genre maladie professionnelle
- Groupe de diagnostic pour les MP
- Type de coût



Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales Rue du Vergne - 33059 Bordeaux cedex - www.cnracl.retraites.fr

