

RISQUES PROFESSIONNELS

**CONDITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE FINANCIÈRE
NATIONALE SIMPLIFIÉE NOMMÉE
« TMS Pros Action »**

(Arrêté du 9 décembre 2010 relatif aux incitations financières)

**Subvention pour l'acquisition de matériels identifiés
dans un plan d'action contre les TMS**

1. Programme de prévention

Relatif à la mise en œuvre de l'article L.422-5 du code de la Sécurité sociale (arrêté du 9 décembre 2010 relatif aux incitations financières), ce programme de prévention a pour but d'encourager le déploiement de mesures de prévention de l'exposition des salariés aux risques d'apparition de troubles musculo squelettiques.

L'objectif de l'aide financière nationale simplifiée « TMS Pros Action » est de réduire les risques liés aux TMS en aidant les entreprises à s'équiper de nouveaux matériels et d'équipements pour diminuer les contraintes physiques en particulier lors de manutentions manuelles de charges, d'efforts répétitifs ou de postures contraignantes.

2. Bénéficiaires

Toutes les entreprises¹ de 1 à 49 salariés, dépendant du régime général, à l'exclusion des établissements couverts par la fonction publique territoriale ou la fonction publique hospitalière.

L'effectif est calculé conformément aux dispositions de l'article R130-1 du code de la Sécurité sociale qui précise que l'effectif salarié annuel de l'entreprise correspond à la moyenne du nombre de personnes employées au cours de chacun des mois de l'année civile précédente.

3. Equipements / installations financé(e)s

Cette aide financière est destinée au financement de l'achat et de l'installation de nouveaux matériels et équipements, visant à réduire les contraintes physiques en particulier lors de manutentions manuelles de charges, d'efforts répétitifs ou de postures contraignantes. Elle inclut la réalisation de formations adaptées pour les salariés concernés par ces actions.

Les investissements pris en compte (matériels, équipements, formations adaptées) doivent être inscrits dans un plan d'action issu d'un diagnostic des situations de travail concernées. Le diagnostic et le plan d'action doivent avoir été réalisés par un prestataire externe ou par un salarié compétent de l'entreprise dans le respect des principes méthodologiques de l'Assurance Maladie Risques Professionnels relatifs à la

¹ **Cas particulier : Les jeunes entreprises** n'ayant pas encore de salariés ne peuvent faire de réservation car elles ne sont pas encore éligibles à l'aide. Elles le deviennent après l'embauche d'un salarié et peuvent ainsi bénéficier de l'aide (voir fin du § 9)

prévention des TMS². Ils doivent conduire à la réduction des contraintes physiques des situations de travail concernées, en particulier lors de manutentions manuelles de charges, d'efforts répétitifs ou de postures contraignantes.

Les équipements faisant l'objet d'un signalement « problème de prévention » ne peuvent être subventionnés (se renseigner auprès de votre caisse régionale).

4. Financement

L'entreprise pourra bénéficier de la subvention de :

- 50 % du montant de l'investissement hors taxes (HT) **pour un investissement minimum de 2 000 € HT.**,
- dans la limite d'une subvention totale de 25 000 € par entreprise.

Si elle :

- investit conformément aux **critères demandés (cf. § 3)**,
- répond aux **critères administratifs (cf. § 5)**,
- présente dans les délais requis, à la Caisse régionale (Carsat, la Cramif, ou CGSS) (dénommée la Caisse dans la suite du texte), toutes les **pièces justificatives nécessaires (cf. § 10)**, notamment factures acquittées, attestations, etc

Pour les entreprises multi-établissements, la demande d'aide devra se faire de façon groupée par caisse régionale compétente (voir formulaire de réservation complémentaire).

Si cette aide financière est complétée d'une autre subvention publique, le cumul des aides publiques ne doit pas dépasser 70% du montant total de l'investissement.

5. Critères administratifs

- L'entreprise dépend du régime général à l'exclusion des établissements couverts par la fonction publique territoriale ou la fonction publique hospitalière.
- L'entreprise est implantée en France métropolitaine ou dans un département d'Outre-Mer. Dans le cas particulier des DOM, les investissements défiscalisés qui bénéficient ainsi déjà d'une aide de l'état et qui prennent la forme d'une location longue durée sans transfert de propriété avant échéance, ne sont pas pris en charge par les AFS.
- L'effectif global de l'entreprise selon le n° SIREN, est compris **entre 1 et 49 salariés**.
- L'entreprise est à jour de ses cotisations au titre de ses établissements implantés dans la circonscription de la caisse mentionnée.
- Le document unique d'évaluation des risques de l'établissement est à jour et à disposition de la caisse si celle-ci demande à le consulter (voir le formulaire de réservation / demande d'aide). Si vous n'avez pas de DUER ou s'il date de plus d'un an, nous vous invitons pour le réaliser à utiliser l'outil en ligne OIRA lorsqu'il existe pour votre profession www.inrs.fr/metiers/oira-outil-tpe.html

ou l'un des deux outils de l'OPPBTP :

² Pour prendre connaissance de ces principes, consulter le site internet tmspros.fr et les documents « Valeurs essentielles et bonnes pratiques de prévention », INRS – [ED 902](#) ; « Les troubles musculo squelettiques du membre supérieur (TMS-MS) Guide pour les préventeurs », INRS – [ED 957](#)

- mondocuniquereprems.preventionbtp.fr/ (pour les entreprises du BTP de moins de 20 salariés)

- www.preventionbtp.fr/ (pour les autres entreprises du BTP)

qui vous aidera à le réaliser et vous permettra d'obtenir une attestation.

- Les équipements achetés doivent être neufs, conformes aux normes en vigueur ainsi qu'aux cahiers des charges de l'Assurance Maladie Risques Professionnels et l'INRS, porter un marquage CE et être propriété intégrale de l'entreprise.
- Les institutions représentatives du personnel³ sont informées de cette démarche, (voir le formulaire de réservation/demande d'aide).
- L'établissement adhère à un service de santé au travail. (voir le formulaire de réservation / demande d'aide).

6. Critères d'exclusion

Sont exclus du présent dispositif d'aide financière nationale simplifiée :

➤ les entreprises :

- ayant déjà bénéficié de 3 dispositifs d'aides financières simplifiées de la part de l'Assurance Maladie Risques Professionnels depuis janvier 2018,
- bénéficiant d'un contrat de prévention, ou ayant bénéficié d'un contrat de prévention dont la transformation en subvention date de moins de 2 ans,
- faisant l'objet pour l'un de leurs établissements d'une injonction ou d'une cotisation supplémentaire (y compris faute inexcusable).

➤ les équipements financés par crédit-bail, leasing, location de longue durée ;

➤ les investissements commandés avant le 01/09/2018.

7. Mesures de prévention obligatoires

Cette aide financière n'est pas soumise à la réalisation de mesures de prévention obligatoires.

8. Offre limitée et durée de validité

Une dotation financière nationale annuelle est réservée à cette offre **lancée le 2 janvier 2019**, date d'entrée en vigueur.

La date limite de validité de cette offre est fixée **au 31 décembre 2020**. Elle correspond à la date limite d'envoi de l'intégralité des pièces justificatives pour le paiement de cette aide.

³ Conformément aux évolutions réglementaires en cours.

9. Réserve et demande de l'aide

En cas de demandes excédant la dotation annuelle, **une règle privilégiant les demandes de réservations selon l'ordre chronologique d'arrivée sera appliquée, le cachet de la Poste faisant foi.**

Il est donc fortement conseillé à l'entreprise souhaitant bénéficier de l'aide de la réserver⁴.

Pour cela, l'entreprise envoie **par lettre recommandée** (ou lettre recommandée électronique) à la caisse dont elle dépend son « dossier de réservation » dûment rempli et accompagné :

- 1) du formulaire de réservation / demande d'aide (disponible ci-après),
- 2) du (ou des) devis détaillé(s) des investissements (matériels, équipements, formations) pouvant être subventionnés,
- 3) du plan d'action et du diagnostic dont sont issus les investissements pouvant être subventionnés,
- 4) du document type dûment rempli et visé par le chef d'entreprise, indiquant le nom et la fonction du salarié compétent ou les coordonnées du prestataire externe, ayant réalisé le diagnostic et le plan d'action, et attestant sur l'honneur du respect des principes méthodologiques de l'Assurance Maladie Risques Professionnels relatifs à la prévention des TMS.

A réception du dossier complet de réservation, la **caisse répond dans un délai maximum de deux mois. Ce courrier est adressé en recommandé, avec une référence identifiant cette réservation.**

A réception du courrier d'accord, **l'entreprise dispose de deux mois pour envoyer par lettre recommandée, une copie du/des bon(s) de commande conforme au devis pour que sa réservation soit considérée comme définitive. La référence de réservation doit être mentionnée dans ce courrier.**

Si l'entreprise n'envoie pas de bon de commande dans les deux mois, elle recevra une réponse défavorable de la caisse au motif de non présentation de celui-ci, la réservation sera alors annulée.

L'entreprise peut aussi opter pour une réservation directement à partir de sa commande.

Dans ce cas, l'entreprise envoie la copie du/des bons de commande détaillé(s), le document type dûment rempli et visé par le chef d'entreprise indiquant le nom et la fonction du salarié compétent ou les coordonnées du prestataire externe, ayant réalisé le diagnostic et le plan d'action et le formulaire de réservation dûment rempli.

En cas de réponse défavorable suite à l'envoi du dossier de réservation, l'entreprise recevra une réponse motivée de la part de la caisse.

⁴ **Cas particulier : Les jeunes entreprises** n'ayant pas encore de salariés ne peuvent pas faire de réservation car elles ne sont pas encore éligibles à l'aide. Toutefois, si elles ont réalisé l'investissement pendant la période de validité de l'offre et ont quelques mois plus tard un salarié pour lequel elles ont déjà versé les cotisations sociales, elles peuvent bénéficier de l'aide en faisant une demande directe d'aide sans **réservation. Dans ce cas, le versement de l'aide sera possible dans la mesure où des budgets restent disponibles, déduction faite des réservations.**

A tout moment, l'entreprise peut opter pour une demande directe d'aide sans réservation, en adressant, par lettre recommandée, un dossier complet comprenant le formulaire de réservation/demande d'aide, la copie du/des bons de commande détaillé(s), le document type dûment rempli et visé par le chef d'entreprise, indiquant le nom et la fonction du salarié compétent ou les coordonnées du prestataire externe, ayant réalisé le diagnostic et le plan d'action, et attestant sur l'honneur du respect des principes méthodologiques de l'Assurance Maladie Risques Professionnels relatifs à la prévention des TMS, et toutes les pièces justificatives au paiement de l'aide (voir § 10). Dans ce cas, le versement de l'aide sera possible dans la mesure où des budgets restent disponibles, déduction faite des réservations.

10. Conditions de versement de l'aide financière

Pour bénéficier du versement de l'aide, l'entreprise doit être à jour de ses cotisations au moment du paiement : la caisse pourra vérifier directement cette information ou demander une attestation URSSAF à l'entreprise ou une attestation sur l'honneur.

Le versement de l'aide s'effectue en une seule fois par caisse, après réception et vérification par la caisse des pièces justificatives suivantes :

- **le duplicata ou une copie certifiée conforme de la ou des factures acquittées comportant la date et le mode de règlement.**
La date de toute facture faisant partie des pièces justificatives, doit être comprise dans la période de validité de l'offre,
- **un RIB original ou imprimé à partir d'un fichier électronique et comportant en original :**
 - le cachet de l'entreprise,
 - la date,
 - la signature du responsable légal de l'entreprise ainsi que sa fonction.

L'envoi des documents nécessaires au versement de l'aide est à faire par courrier recommandé au plus tard le 31 décembre 2020 le cachet de la Poste faisant foi.

11. Clause de résiliation

Si l'entreprise n'a pas envoyé ses justificatifs **avant le 31 décembre 2020**, elle ne peut plus prétendre au versement de cette aide et ce, même si sa réservation avait été acceptée.

12. Responsabilité

La caisse s'engage à aider financièrement l'entreprise dans les conditions stipulées ci-dessus, sans qu'il puisse toutefois en résulter une quelconque mise en cause de sa responsabilité, l'entreprise assumant seule les conséquences de toute nature de ses investissements et ses actions en matière de prévention.

13. Lutte contre les fraudes

Dans le cadre de la politique de lutte contre les fraudes, le présent dossier est susceptible d'être contrôlé par des visites sur site par les ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité qui exigeront de voir le

matériel ou équipement subventionné ainsi que les justificatifs originaux, et les éléments liés aux attestations sur l'honneur. Il pourra alors être procédé à des mesures afin de vérifier la conformité de l'installation avec le cahier des charges. Les fournisseurs pourront aussi être interrogés.

Si ce matériel ou équipement est non monté, non installé, s'il n'est pas visible, si les prestations n'ont pas été réalisées, ou si les déclarations sur l'honneur se révélaient erronées, la caisse demandera par voie de contentieux le remboursement de la totalité de l'aide financière accordée.

14. Litiges

En cas de litige, le dossier sera porté devant le tribunal compétent.

FORMULAIRE DE RESERVATION/ DEMANDE D'AIDE
« TMS Pros Action »

Raison sociale

Adresse :

Adresse e-mail :@.....

SIREN.....

SIRET :(si plusieurs SIRET demandeurs, compléter le tableau joint)

Code Risque :

Effectif total de l'entreprise (SIREN) :

Activité de l'entreprise :

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Fonction* :

Déclare sur l'honneur :

- que le document unique d'évaluation des risques (DUER) de mon entreprise a été mis à jour le et qu'il est à la disposition du service prévention de ma caisse régionale (Carsat, Cramif pour l'Île de France ou CGSS pour les DOM). Pour rappel, ce document peut être réalisé en utilisant les outils d'aide à l'évaluation des risques préconisés par l'Assurance Maladie – Risques Professionnels (OIRA, outil OPPBTP, ...).
- que – le cas échéant – les institutions représentatives du personnel de mon établissement ont été informées de la démarche engagée pour bénéficier de cette aide financière nationale simplifiée
- que mon entreprise adhère à un Service de Santé au Travail nommé :
- que mon entreprise est à jour de ses cotisations URSSAF au titre des établissements implantés dans la circonscription de la caisse.
- avoir communiqué les critères du §3 des conditions générales à l'entreprise émettrice du devis ;
- avoir pris connaissance des conditions générales d'attribution de l'aide « TMS pros Diagnostic » et les accepter ;
- que le cumul des aides publiques ne dépasse pas 70 % de l'investissement.

Je vous adresse le document type dûment rempli indiquant les informations relatives à la réalisation du diagnostic et du plan d'action.

Je vous adresse la copie du (des) devis ou bon(s) de commande détaillé(s), nécessaire(s) pour la **réserve** de mon aide (cf. § 9 des conditions générales d'attribution).

Ou

Je vous adresse la copie du (des) bon(s) de commande détaillé(s), nécessaire(s) pour la demande d'aide, ainsi que les pièces justificatives pour le **versement** de l'aide (cf. § 10 des conditions générales d'attribution)

Je souhaite bénéficier de l'aide financière pour plusieurs établissements de mon entreprise (formulaire de réservation complémentaire rempli et joint à ce formulaire).

Fait àle --/--/20..

Signature obligatoire* et cachet de l'entreprise

*Attestation obligatoirement signée par l'un des représentants légaux de l'entreprise

**FORMULAIRE DE RESERVATION COMPLEMENTAIRE
DEMANDE D'AIDE POUR PLUSIEURS ETABLISSEMENTS
D'UNE MÊME ENTREPRISE**

SIRET	Adresse SIRET	Type d'investissement		Date de la dernière mise à jour du DUER

DOCUMENT TYPE RELATIF A LA REALISATION DU DIAGNOSTIC ET DU PLAN D' ACTIONS

Raison sociale
Adresse :
Adresse e-mail :@.....
SIREN..... (N° agrément préfectoral ou autre si nécessaire).....

Je soussigné(e)

Nom :
Prénom :
Fonction* :

Déclare sur l'honneur avoir confié la réalisation du diagnostic des situations de travail et du plan d'action issu de ce diagnostic, objets de la présente aide financière simplifiée à :

- Un salarié compétent de l'entreprise.
 - Nom :
 - Prénom :
 - Fonction:.....
 - Compétences en prévention des TMS :
- Un prestataire externe
 - Nom :
 - Prénom :
 - Fonction :
 - Entreprise :
 - Compétences en prévention des TMS :

Le diagnostic et le plan d'action ont été réalisés dans le respect des principes méthodologiques de l'Assurance Maladie - Risques Professionnels relatifs à la prévention des TMS⁵. Ils doivent conduire à la réduction des contraintes physiques des situations de travail concernées, en particulier lors de manutentions manuelles de charges, d'efforts répétitifs ou de postures contraignantes.

Sollicite l'aide pour les investissements mentionnés dans le tableau ci-après :

⁵ Pour prendre connaissance de ces principes, consulter le site internet tmspros.fr et les documents « Valeurs essentielles et bonnes pratiques de prévention », INRS – [ED 902](#) ; « Les troubles musculo squelettiques du membre supérieur (TMS-MS) Guide pour les préventeurs », INRS – [ED 957](#)

Acquisition d'équipements adaptés, changement d'organisation du travail, adaptation d'un poste, formations adaptées pour les salariés concernés	Coût Unitaire HT	Nombre D'unités	TOTAL
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
<input type="checkbox"/>	€		€
Montant total investi HT (2000 HT minimum)			€
Aide financière = 50% du montant total investi HT (sauf leasing)			€

Fait àle --/--/20..

Signature obligatoire* et cachet de l'entreprise

*Attestation obligatoirement signée par l'un des représentants légaux de l'entreprise