

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
21/03/88

Origine :
PAT

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

PAT n° 1247/88

Plan de classement :

26103					
-------	--	--	--	--	--

Objet :

ENVOI DU NOUVEAU FORMULAIRE DE "FICHE-NAVETTE".

Les Directeurs des CRAM et des CGSS sont invités à prendre connaissance du nouveau formulaire de "fiche-navette".

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Mod.circ PAT 1045/86

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

21/03/1988

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Origine :
PAT

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

N/Réf. : PAT N° 1247/88
AS/MP - Direction de la Gestion du Risque - Sous-Direction
de l'Assurance Maladie et des Accidents du Travail - Division
"Prévention des Accidents du Travail".

Objet : Envoi du nouveau formulaire de "fiche-navette".

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint 1 exemplaire du nouveau
formulaire de "fiche-navette" de coordination CNAMTS/CRAM/
CGSS/INRS ; formulaire qui sert de support à la procédure mise en place
par la PAT n° 1045/86 du 5 juin 1986 pour harmoniser et classer les
travaux demandés à l'INRS.

Pour le Directeur
le Responsable de la Division
Prévention des AT et des MP

P. ZIMBERLIN

PS : 30 exemplaires joints à la PAT N° 1244/88.
@NV

FICHE NAVETTE DE COORDINATION CNAMTS - CRAM - CGSS - INRS
--

N° _____ TITRE : _____

ORIGINE DE LA DEMANDE : _____ DATE : _____

Degré de priorité considéré : ☐ prioritaire ☐ nécessaire ☐ souhaitable ☐

ACTION ENVISAGEE : Description

EXPRESSION

DES

MOTIVATION ET JUSTIFICATION DE L'ACTION (accidents, nombre et type coût...) (1)

BESOINS :

OUTILS SOUHAITES : Description (ou cahier des charges) (2)

à remplir

par le

demandeur

CIBLE VISEE (3) A ☐ B ☐ C ☐ et 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Nombre d'entreprises : _____ Effectifs salariés : _____

Activité(s) : _____

Besoins de la 1ère année du demandeur : _____

Modalités de diffusion ou d'utilisation des outils : _____

A compléter par le groupe de travail et à défaut par la CNAMTS	N° : _____ TITRE : _____ Estimations nationales : - Nombre d'établissements _____ - Effectifs salariés _____ - Nombre d'accidents AT : _____ IP : _____ M : _____ - Coût estimatif éventuel _____
à remplir par les partenaires CRAM CGSS INRS CNAMTS	CRAM de : _____ CGSS de : _____ INRS ☐ CNAM ☐ Intérêt de la demande : prioritaire ☐ nécessaire ☐ souhaitable ☐ inutile ☐ Besoins de la 1ère année : _____ Coopération offerte : _____ Remarques - Besoins particuliers : _____ _____ _____ _____
	Décisions ICC
	(1) AT = Accident avec arrêt IP = Accident avec incapacité permanente M = Accident mortel (2) Remplir une fiche-navette par outil proposé si nécessaire. La description portera sur le titre et une dizaine de lignes d'explication ou une table des matières, ou mieux, un cahier des charges. (3) Lecteurs, spectateurs, auditeurs potentiels : A : Chefs d'établissements, Ingénieurs, Bureaux d'études B : Cadres, Maîtrise Membres CHSCT, Personnel entretien, Personnels qualifiés C : Tous Salariés ET 1 : Généralités ou notions techniques simples 2 : Informations techniques ou technologiques 3 : Textes réglementaires de référence

