



LE QRP

Le QRP, c'est quoi ?

*Questionnaire Risque
Professionnel*

Si vous avez déclaré un accident du travail ou un maladie professionnelle, l'Assurance Maladie peut vous demander un complément d'information au travers d'un « questionnaire risque professionnel ».

Cet envoi n'est pas systématique

Désormais ce questionnaire est disponible en ligne.

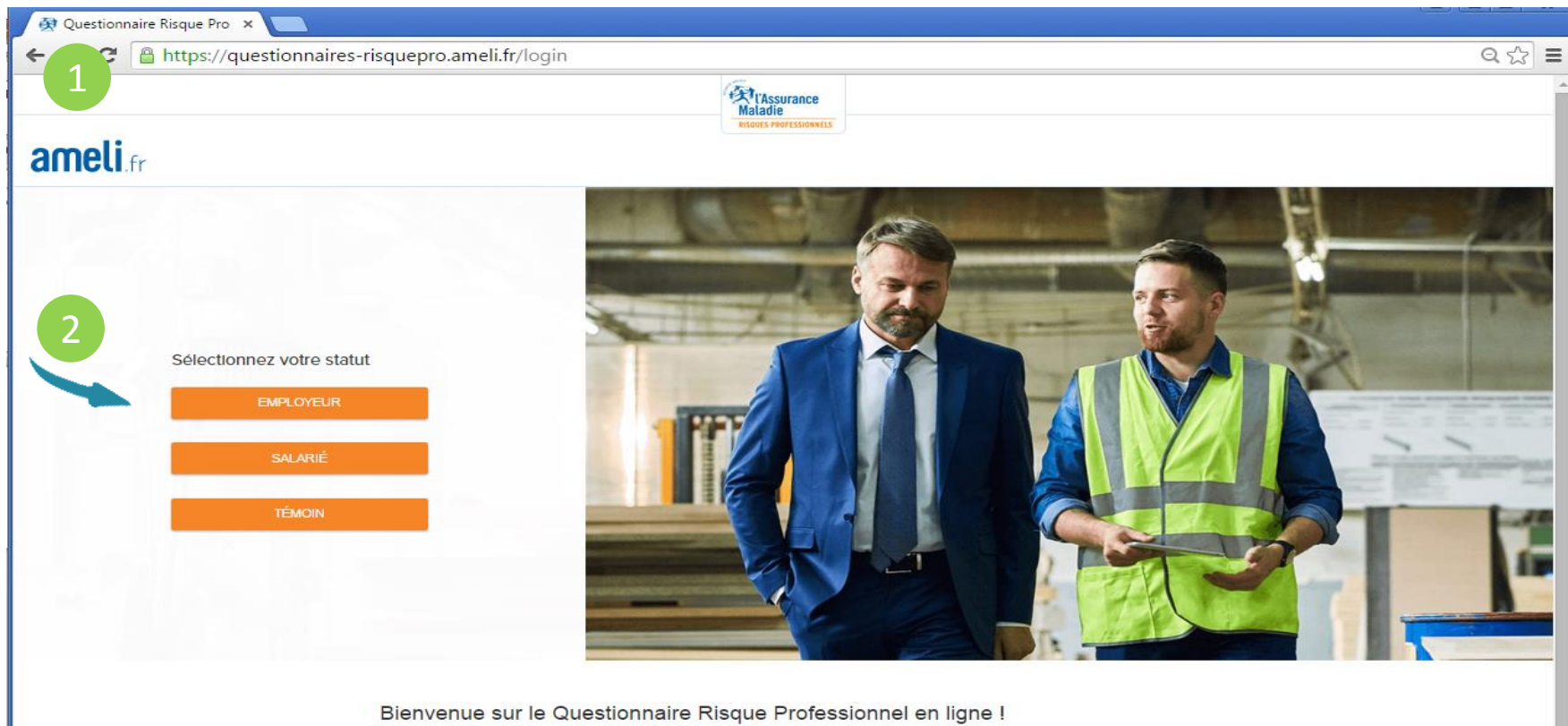
Quels sont les avantages du QRP en ligne ?

Le QRP en ligne vous permet de transmettre à la caisse d'Assurance Maladie de votre salarié, l'ensemble des éléments nécessaires à l'étude de son dossier dans un délai réduit.

Il permet également :

- d'obtenir une aide en ligne au remplissage,
- de remplir ce questionnaire à votre rythme, arrêter et reprendre la saisie simplement,
- d'économiser le coût des envois postaux vers la caisse primaire,
- de joindre tous les documents que vous souhaitez porter à la connaissance des agents spécialisés.

Page d'accueil



La page d'accueil est commune aux employeurs et aux assurés.

1. Connectez-vous à l'URL <https://questionnaires-risquepro.ameli.fr>
2. Accédez au questionnaire à compléter en cliquant sur « EMPLOYEUR »

Comment se connecter ?

ameli.fr

Se connecter

> Mot de passe oublié ?

RETOUR

CONNEXION

Première connexion ?



Vous vous connectez pour la 1^{ère} fois suite à la réception par voie postale du courrier de l'Assurance Maladie, contenant un mot de passe provisoire vous invitant à créer votre compte pour compléter votre 1^{er} QRP.



Vous avez déjà utilisé le télé-service, vous recevez un email vous notifiant la présence d'un nouveau questionnaire en ligne.

Mot de passe oublié

ameli.fr

Se connecter

Votre adresse email

Mot de passe

> Mot de passe oublié ?

RETOUR

CONNEXION

Première connexion ?



Vous avez déjà utilisé le télé-service mais vous avez oublié le mot de passe.
En cliquant sur le lien, vous recevez un code de déblocage par email.

Lors de la 1^{ère} connexion

Vous devez vous créer un compte. Pour ce faire, vous devez valider les CGU obligatoirement.

Définitions

L'utilisateur : La victime ou l'employeur destinataire d'un questionnaire CPAM dans le cadre d'une instruction AT/MP. Le télé-service : le service proposé permet à l'utilisateur de répondre en ligne au questionnaire qui lui a été adressé en se connectant via le code d'accès qui lui a été adressé préalablement. L'autorité administrative : La Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour le compte des Caisses Primaires d'Assurance Maladie. Caisse : La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui gère le dossier de l'utilisateur.

Article 1er : Objet des Conditions Générales d'Utilisation (CGU) du télé service

Les présentes CGU ont pour objet de définir les conditions dans lesquelles les usagers peuvent se connecter au service afin de remplir les questionnaires qui leur ont été adressés par les CPAM. La version publiée sur le télé-service est la version en vigueur.

Les présentes conditions d'utilisation du télé-service s'imposent aux usagers par la voie électronique conformément à l'article L 112-9 du code des relations entre le public et l'administration.

Article 2 : Modalités d'accès au télé-service

Lorsque la CPAM décide de mener une investigation auprès de la victime et de l'employeur, celle-ci envoie un courrier simple dans lequel sera communiqué un code d'accès qui permettra aux usagers de se connecter au télé-service et de remplir le questionnaire. Pour se connecter au télé-service, l'utilisateur se connecte sur le site sous le domaine [ameil.fr](https://questionnaires-risquepro.ameil.fr) ou à l'adresse suivante : <https://questionnaires-risquepro.ameil.fr> Cette dernière adresse lui est communiquée par l'assurance maladie en même temps que le code d'accès pour accéder au télé-service. Conformément à l'article L 112-9 et aux suivants du code des relations entre le public et l'administration et relatifs aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives, la CNAM met en place le présent télé-service, permettant à l'utilisateur de compléter le questionnaire qui lui a été adressé et à la CPAM de disposer des éléments nécessaires à l'instruction du dossier. Si l'utilisateur renseigne une adresse électronique de correspondance, les questionnaires ultérieurs et les éventuelles relances seront adressées directement sur cette adresse. Cette adresse restera modifiable à tout moment et la possibilité de revenir à un mode d'envoi classique proposé.

Article 3 : Procédure d'utilisation du service

À la première connexion, l'utilisateur doit fournir le code d'accès qui lui a été transmis. Par la suite, il se crée un compte avec une adresse mail et il utilisera le mot de passe de son choix renseigné dans l'application. Une fois connecté, l'utilisateur aura directement accès à son compte et pourra compléter le ou les questionnaires qui lui ont été adressés. Cet applicatif lui permet de joindre toute pièce complémentaire qui lui paraîtrait utile (photo, vidéos, etc.). Lorsque l'utilisateur appuie sur le bouton « terminer », un récapitulatif est disponible et demeure accessible via le site sans limitation de durée, ce dernier contient un Pdf téléchargeable récapitulant les données transmises à la caisse. L'utilisateur est informé que ses données personnelles et de connexion sont utilisées aux fins de réaliser des statistiques destinées à connaître son activité au regard des services. Ces statistiques sont réalisées dans le but notamment de rendre le ou les services plus performants et ne sont pas diffusées à d'autres personnes que les agents de l'autorité administrative. Il appartient à l'employeur de se rapprocher de la CPAM concernée pour les modalités propres au délai d'instruction et à la consultation du dossier.

Article 4 : Convention de preuve

L'envoi et la réception du questionnaire de la part de la CPAM est réputé effectué dès lors que l'utilisateur s'est connecté au télé-service au moyen du code d'accès qui lui a été transmis. S'agissant des entreprises qui ont adoptées une gestion centralisée de leurs accidents du travail/maladies professionnelles (plusieurs SIRET), l'envoi des différents questionnaires est réputé effectué et reçu lorsque l'utilisateur se connecte au télé-service, quel que soit le SIRET d'appartenance de l'utilisateur. Il en va de même lorsque l'entreprise a recours aux services d'un tiers délégataire (mandataire, cabinet d'avocats, etc.) à travers la mise en place d'une adresse dite de correspondance, quel que soit alors l'entreprise à laquelle appartient l'utilisateur, qu'il s'agisse de l'entreprise concernée ou du tiers délégataire. En utilisant le télé-service, l'utilisateur reconnaît que la CPAM a rempli ses obligations légales visées par l'article R 441-11 du code de la Sécurité sociale. Les copies des documents originaux envoyées par l'utilisateur sont considérées par les caisses et par l'utilisateur comme les pièces justificatives faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Elles sont conservées par les caisses comme pièces justificatives et sont susceptibles d'être transférées à la nouvelle caisse gérant votre dossier en cas de changement de lieu d'exercice. Elles sont conservées conformément aux textes régissant leur conservation. Les originaux des pièces téléchargées pourront être réclamés ultérieurement aux fins de vérification par la caisse.

Article 5 : Responsabilités

La CNAM s'engage à prendre toutes les précautions utiles pour préserver la sécurité des données collectées auprès de l'utilisateur et notamment que des tiers non autorisés y aient accès. L'utilisateur est responsable des données déposées à l'occasion du service. Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues au code pénal. La CNAM, pour le compte des caisses, et l'utilisateur conviennent que l'adresse de courriel fournie dans le formulaire par l'utilisateur pourra être utilisée par la caisse gérant le dossier de l'utilisateur pour communiquer avec lui.

Article 6 : Obligation de moyens de la CNAMTS

La CNAM met tout en œuvre pour que le service proposé soit ouvert 24/24 7/7. Néanmoins, le service pourrait être interrompu pour des raisons de service, de maintenance ou pour une raison indépendante de la CNAM. Dans ce cas, une information d'indisponibilité sera réalisée sur l'uri du service <https://questionnaires-risquepro.ameil.fr>

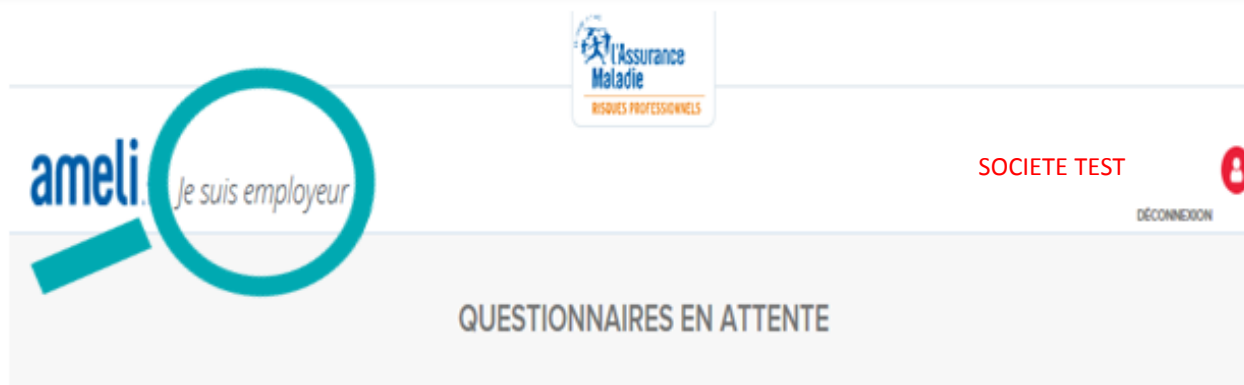
Article 7 : Propriété intellectuelle et obligations CNIL

Le télé-service offert est la propriété de la CNAM. La CNAM garantit aux usagers le droit d'accès et de rectification prévus par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978. L'utilisateur peut demander à exercer ses droits en s'adressant au Directeur de la Caisse gérant son dossier. Le traitement des informations de l'utilisateur a fait l'objet d'une décision de conformité au décret 2015-390 du 3 avril 2015 autorisant les traitements de données à caractère personnel par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie pour l'accomplissement de leurs missions d'affiliation, d'immatriculation, d'instruction des droits aux prestations et de prise en charge des soins, produits et services.

RETOUR

Accepter

Pour accéder au questionnaire de votre salarié



The screenshot shows the Ameli website interface for employers. At the top left is the Ameli logo with the text 'Je suis employeur'. To the right is the 'l'Assurance Maladie RISQUES PROFESSIONNELS' logo. Further right, it says 'SOCIETE TEST' and 'DÉCONNEXION'. The main heading is 'QUESTIONNAIRES EN ATTENTE'.

1

Employé(s)

NATHALIE DUPONT

2

Questionnaire(s) en attente

Généré le 22/11/2017

Syndrome du canal carpien droit

Dernière modification : 28/12/2017 - complété à 95%

Généré le 27/12/2017

Tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite

Dernière modification : 28/12/2017 - complété à 0%

1

Vous pouvez **visualiser** tous les questionnaires en attente de vos salariés grâce au tableau déroulant.

2

Vous pouvez **accéder** à tous les questionnaires en attente de votre salarié sélectionné.

3

Vous pouvez **valider** l'ensemble de la saisie, tout au long du questionnaire en cliquant sur « **suivant** ».

3

SUIVANT

ETAPE 1 : IDENTIFICATION

1

IDENTIFICATION

DESCRIPTION (1/2)

DESCRIPTION (2/2)

PATHOLOGIE

RÉCAPITULATIF

compilé à 95%

Informations sur l'entreprise

SOCIETE TEST

Nom de l'entreprise ou de l'employeur *	AV 85	?
Adresse *	5 chemin de la rose	
Complément		
Code postal *	85000	
Ville *	SOCIETEST@gmail.com	
Email *	Av85.contact@gmail.com	
Siret *	78644802700031	
Branche d'activité *	Extraction d'hydrocarbures	

Informations sur le médecin du travail

Nom *	Jean GUERITOUT	?
Email	docteur@gmail.com	
Adresse postale	5 avenue du Marechal Foch	
Complément	entrée, tour, bâtiment, immeuble, résidence	

Informations sur le salarié

Nom de jeune fille	DUPONT
Nom	DESMAUX
Prénom	Nathalie
Numéro de sécurité sociale	85 333 51234
Adresse	1 rue de la mairie
Complément	
Code postal	85000
Ville	LA ROCHE SUR YON

Non modifiable

Les champs grisés ne sont pas modifiables.

ETAPE 2 : DESCRIPTION (1/2)

2

IDENTIFICATION

DESCRIPTION (1/2)

DESCRIPTION (2/2)

PATHOLOGIE

RÉCAPITULATIF

complété à 30%

Votre métier

Emploi exercé dans l'entreprise *

?

Toujours en poste?

☒ Oui

☐ Non

Date du dernier jour de travail *

?

Ancienneté dans l'entreprise *

 au

Nature de votre contrat de travail *

Organisation du travail

Durée journalière de travail *

 heures

?

Durée hebdomadaire de travail *

 heures

?

Absences

Absences au cours des 12 derniers mois précédant le dernier jour de travail.

Absence 1 (SUPPRIMER)

Du

au

Motif de cessation (congés, RTT, ...)

..... CLIQUEZ ICI POUR AJOUTER UNE NOUVELLE

- Si la demande concerne: le poignet, le coude, l'épaule, le genou, la cheville ou le pied, de l'audition, une hémopathie: Indiquer toutes les absences supérieures à 30 jours consécutifs (y compris congés légaux) dans les 12 derniers mois précédant la date du certificat médical initial.
- Si la demande concerne une autre pathologie, indiquer les absences de plus d'un mois consécutif (hors congés légaux) durant les années de contrat de travail
- Si vous possédez un planning de présence, vous pouvez le joindre sans indiquer d'absence.

La jauge de complétude indique ce qui reste à compléter et atteindra 100% à la fin du questionnaire.

Le bouton  permet d'obtenir de l'aide

ETAPE 3 : DESCRIPTION (2/2)

3

IDENTIFICATIONDESCRIPTION (1/2)DESCRIPTION (2/2)PATHOLOGIERÉCAPITULATIF

complétée à 95%

Chronologie des postes occupés dans l'entreprise

Poste 1 *

Du 13/05/2011 au 25/09/2011

Si je veux ajouter un poste, je clique ici...

desosseur de canards sur chaine

CLIQUEZ ICI POUR AJOUTER UN POSTE

Généralité sur le dernier poste occupé

Quel est l'intitulé du ou des postes actuels ? *

desosseur de canards sur chaine

Quel est l'objet produit ou le service rendu ?

magrets, cuisses, manchons

Description de poste de votre salarié *

Détaillez le plus précisément possible les travaux (les tâches) réalisés sur la journée de travail, la cadence, etc.) (1500 Caractères maximum)

1/ désosseur : bréchets fourchette, manchons, cuisses
2/ découpe canards gras : magrets, cuisses, manchons
3/
- Bréchets fourchettes : je maintiens le canard avec ma main gauche. Avec mon couteau à la main droite, je coupe le long de la fourchette en donnant une rotation

Environnement et conditions de travail

Le travail expose t'il l'assuré(e) au froid inférieur à 10° ? *

Jamais Occasionnel La majorité du temps

Le travail expose-t-il l'assuré(e) à l'humidité ? *

Jamais Occasionnel La majorité du temps

Le travail expose t'il l'assuré(e) au bruit ? *

Jamais Occasionnel La majorité du temps

Le travail expose t'il l'assuré(e) à la chaleur ? *

Jamais Occasionnel La majorité du temps

Le travail expose-t-il à des conditions d'éclairage particulières ? *

Jamais Occasionnel La majorité du temps

Besoin d'aide



A tout moment, vous pouvez arrêter votre saisie et reprendre plus tard.

« **Besoin d'aide** » renvoie sur la plateforme téléphonique 36.79

Cliquez sur « **SUIVANT** » pour valider la saisie

suivant pour



ETAPE 4 : PATHOLOGIE

4

IDENTIFICATION

DESCRIPTION (1/2)


DESCRIPTION (2/2)

PATHOLOGIE

RÉCAPITULATIF

complété à 95%



 Vous pouvez joindre tout document jugé nécessaire pour justifier de vos réponses (photo, vidéo, etc.)


Formats acceptés: pdf, png, jpg, jpeg, mp4, mpeg

Taille maximale: 10MB



AJOUTER UN DOCUMENT

aucun document ajouté

 Autre pièce jointe

Décrivez brièvement les situations de travail amenant vos salariés à se trouver dans cette position *

Temps journalier moyen *



Moins d'une
heure

Entre 1h et 3h

Nombre de jour par semaine (en moyenne) *



Moins d'un jour

Entre 1 et 3 jours

Plus

Des gants sont-ils portés ? *

☒ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels ? *

Utilise-t-il des outils vibrants ? *

☐ Oui ☒ Non

Si oui, lesquels ? *

Les images sont
animées.

Possibilité d' AJOUTER
UN DOCUMENT

Besoin d'aide?

 l'Assurance
Maladie
LILLE - DOUAI

ETAPE 5 : RECAPITULATIF

5

IDENTIFICATION

DESCRIPTION (1/2)

DESCRIPTION (2/2)

PATHOLOGIE

RECAPITULATIF

complété à 90%

Informations sur l'entreprise

SOCIETE TEST

Nom de l'entreprise : AV 85
Adresse : SOCIETESTEST@gmail.com
Code postal :
Ville : LA ROCHE SUR YON
Email : Av85.contact@gmail.com
Siret : 78644802700031
Branche d'activité : Extraction d'hydrocarbures

Informations sur le médecin du travail

Nom : GUERITOUT
Email : Docteurgueritout@gmail.com
Adresse : 5 rue du nord
Code postal : 85000
Ville : La Roche-sur-Yon
Numéro de téléphone :

Par exemple : Travaux comportant des mouvements ou postures avec le bras décollé du corps d'au moins 90°, sans soutien (ex: travaux en hauteur...)



Temps journalier moyen bras décollé du reste du corps

Entre 1h et 2h

Nombre de jour par semaine comportant des activités avec le bras décollé du corps (moyenne)

Entre 1 et 3 jours

Décrivez brièvement les situations de travail amenant cette position prise et peser des ingrédients/division des pignons

Fichiers joints en rapports avec le mouvement exercé par l'employé :

Informations sur le salarié

DUPONT

Nom de jeune fille :
Nom : DESMAUX
Prénom : Nathalie
Numéro de sécurité sociale : 33333385100184
Adresse : 1 rue de la mairie
Code postal : 85000
Ville : LA ROCHE SUR YON
Téléphone :
Email :

Absences au cours des 12 derniers mois précédant le dernier jour de travail

Absence 1 :
Du 01/07/2016 au 31/07/2016
Motif : congés payés

Absence 2 :
Travail en autonomie ?
Occasionnel



Vérifiez les données saisies avant l'envoi vers la CPAM

RETOUR

N'oubliez pas de valider !

VALIDER

Pensez à valider le questionnaire

Organisation du travail

Durée moyenne réelle journalière du travail :	7 heures
Durée hebdomadaire de travail :	35 heures
Nombre de jours d'activité par semaine :	5 jours

Tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite

Date CMI : 18/12/2017

Par exemple: Travaux comportant des mouvements ou postures avec le bras décollé du corps d'au moins 60°, sans soutien (ex: chaîne de fabrication, casse, travaux sur établi...)

Temps journalier moyen bras décollé du reste du corps

Entre 1h et 2h

Nombre de jour par semaine comportant des activités avec le bras décollé du corps (moyenne)

Entre 1 et 3 jours

Décrivez brièvement les situations de travail amenant cette position

peser des ingrédients/division des pilons



Par exemple: Travaux comportant des mouvements ou postures avec le bras décollé du corps d'au moins 90°, sans soutien (ex: travaux en hauteur...)

Temps journalier moyen bras décollé du reste du corps

Entre 1h et 2h

Nombre de jour par semaine comportant des activités avec le bras décollé du corps (moyenne)

Entre 1 et 3 jours

Décrivez brièvement les situations de travail amenant cette position

prise et peser des ingrédients/division des pilons



Environnement et conditions du travail

Le travail expose-t-il l'assuré(e) au froid inférieur à 10° ?
Occasionnel

Le travail expose-t-il l'assuré(e) à l'humidité ?
Occasionnel

Le travail expose-t-il l'assuré(e) au bruit ?
Occasionnel

Le travail expose-t-il l'assuré(e) à la chaleur ?
Occasionnel

Le travail expose-t-il l'assuré(e) à des conditions d'éclairage particulières ?
Occasionnel

Travail en autonomie ?
Occasionnel

Validation questionnaire

Voulez-vous valider ce questionnaire ?

VALIDER

La fenêtre pop-up s'affiche.

Il reste à valider le questionnaire.

Possibilité de télécharger le questionnaire

Votre questionnaire a bien été validé

5

IDENTIFICATION

DESCRIPTION (1/2)

DESCRIPTION (2/2)

PATHOLOGIE

RÉCAPITULATIF

complété à 100%

Je peux télécharger le questionnaire ici...

TÉLÉCHARGER QUESTIONNAIRE

Informations sur l'entreprise

Nom de l'entreprise : AV 85
Adresse : 5 chemin de la rose
Code postal : 85000
Ville : LA ROCHE SUR YON
Email : Av85.contact@gmail.com
Siret : 78644802700031
Branche d'activité : Extraction d'hydrocarbures

Informations sur le médecin du travail

Nom : docteur Ilona
Email : docteurilona@hotmail.fr
Adresse : 5 rue du port
Code postal : 85100
Ville : LES SABLES D'OLONNE
Numéro de téléphone :

Métier de votre salarié

Métier exercé dans l'entreprise : agent de production
Date du dernier jour de travail : 24/01/2018
Période de travail : A partir du 01/02/2002
Nature du contrat : INTERIMAIRE

Conditions particulières d'emploi

Informations sur le salarié

Nom de jeune fille :
Nom : DESMAUX
Prénom : Nathalie
Numéro de sécurité sociale : 33333385100184
Adresse : 1 rue de la mairie
Code postal : 85000
Ville : LA ROCHE SUR YON
Téléphone :
Email :

Absences au cours des 12 derniers mois précédant le dernier jour de travail

Absence 1 :
Du 01/07/2016 au 31/07/2016
Motifs : congés payés

Absence 2 :
Du 15/12/2016 au 30/12/2016
Motifs : congés payés

Absence 3 :
Du 15/09/2016 au 12/10/2016
Motifs : arrêt maladie

Chronologie des postes occupés

Poste 1 :
Du 01/02/2002 au 31/12/2017

La jauge de complétude atteint 100%.
Le questionnaire est complet

Transmission du questionnaire à la CPAM



QUESTIONNAIRES EN ATTENTE

Employé(s)

NATHALIE DUPONT



Questionnaire(s) en attente



	Généré le 22/11/2017
	Syndrome du canal carpien droit
	Dernière modification : 28/12/2017 - complété à 100%
	Généré le 27/12/2017
	Tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite
	Dernière modification : 28/12/2017 - complété à 0%

► SUIVANT

Besoin d'aide?

Le questionnaire complété à 100% a été validé et transmis directement à la caisse de votre salarié.

Le QRP reste consultable mais sans modification possible.