



# Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)

Rapport définitif

**Thierry LECONTE**

**Charlotte CARSIN**

**Membres de l'inspection générale des affaires sociales**

**avec la participation d'Alexandre DENIEUL**

2022-012R  
Septembre 2022



# SYNTHÈSE

[1] Signée le 8 octobre 2018, la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) arrive à son terme à la fin de l'année 2022. La présente mission visait à dresser un bilan de l'application de cette convention et à formuler des propositions en vue de la négociation de la COG 2023-2027.

[2] La COG 2018-2022 traduisait la volonté de ses signataires de donner la priorité à la prévention primaire, dans le sillage des orientations données par le 3<sup>ème</sup> Plan santé au travail. Dans la continuité de la COG précédente, elle prolongeait les programmes nationaux ciblés sur les principaux risques professionnels et réaffirmait la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) comme une priorité conjointe des branches AT-MP et maladie. Elle prévoyait une augmentation significative des montants dédiés aux subventions aux entreprises, et portait une attention particulière à la structuration de l'offre de service faite à ces dernières.

[3] Si les grandes orientations étaient clairement définies, la COG restait toutefois très inégale dans la précision des objectifs et la qualité des indicateurs, dont les modalités de calcul n'étaient pas annexées à la COG. La mission recommande de renforcer la structuration de la COG autour des objectifs les plus stratégiques, de mieux articuler engagements, actions et indicateurs et d'identifier plus clairement les engagements adossés à la COG Cnam. Il apparaît également essentiel d'établir un guide des indicateurs et d'améliorer significativement la qualité de ces derniers, quitte à en diminuer le nombre. Enfin, au regard de l'importance des missions et des moyens qui lui sont dévolus, les engagements de l'INRS devraient être davantage formalisés.

[4] La période évaluée par la mission a été restreinte par la signature tardive de la COG, ainsi que fortement marquée dès 2020 par la crise sanitaire due à la Covid-19. Cette dernière explique que la branche ait connu un léger déficit 2020 (0,2 Md€), pour renouer avec un excédent de 1,2 Md€ en 2021. Sur la période 2018-2021, le taux d'exécution du budget du Fonds national de prévention des accidents du travail (FNPAT) atteint globalement près de 95 % des prévisions, tout en masquant une sous-consommation des dépenses informatiques. La trajectoire pluriannuelle des effectifs financés par le FNATP, qui ne comprend qu'une part réduite des moyens humains dévolus aux missions de la branche<sup>1</sup>, sera probablement respectée.

[5] Plusieurs des grandes orientations de la COG ont pu être mises en œuvre malgré les perturbations liées à crise sanitaire.

- Les principaux axes d'action de prévention des risques professionnels ont été déployés, en dépit d'importants retards, d'une restriction des ambitions et d'un frein apporté aux dynamiques partenariales. Dès 2020, le montant des subventions dédiées aux entreprises a toutefois été augmenté et la création d'une subvention spécifique TPE-covid a contribué à promouvoir l'offre de la branche.
- En matière de réparation, la réforme de la procédure de reconnaissance ainsi que celle du contentieux, toutes deux entrées en vigueur en 2019, ont été mises en œuvre et commencent à

---

<sup>1</sup> Seuls les personnels des caisses régionales dédiés à la prévention et à la tarification entrent dans les dépenses personnelles financées par le FNPAT. Les charges de personnel des caisses primaires, des services centraux de la Cnam et des échelons régionaux et locaux du service médical sont financées par le FNG et entrent dans la trajectoire d'effectifs définie par la COG Cnam.

porter leur fruit. La réforme de la procédure de reconnaissance a été bien accompagnée et a conduit à une réduction des délais moyens d'instruction. Les commissions médicales de recours amiable (CMRA) mises en place à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 semblent jouer leur rôle de filtre précontentieux. De manière totalement intégrée avec le risque maladie, la prévention de la désinsertion professionnelle a fait l'objet d'un investissement marqué du service social de la Cnam, même si l'expérimentation d'une nouvelle organisation de l'offre n'a pu être lancée que tardivement et n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation.

- La mission de tarification n'a pas été marquée par des réformes réglementaires ou des projets de réorganisation d'envergure, mais des étapes importantes ont été franchies avec la modernisation du système national de tarification des risques professionnels (SNTRP), désormais consolidé au niveau national et la mise en place obligatoire de la notification dématérialisée du taux via le compte AT-MP.

[6] La continuité et la qualité de service en matière de réparation et de tarification ont été assurées pendant la crise. Comme le prévoyait la COG, les directions régionales de la réparation (DRR) ont continué à être mobilisées pour harmoniser les pratiques des caisses en matière de reconnaissance, les indicateurs tendant à montrer un resserrement effectif des pratiques entre 2018 et 2021.

[7] En revanche, les expérimentations, en particulier celles portant sur l'organisation du réseau, ont pour la plupart d'entre elles été abandonnées ou reportées. Deux grands chantiers réglementaires prévus par la COG n'ont en outre pas abouti, faute de consensus politique : les règles liées à la tarification n'ont pas évolué et les barèmes d'évaluation de l'incapacité permanente n'ont pas été actualisés.

[8] Sans viser l'exhaustivité des axes qui pourront structurer la future COG, les recommandations de la mission s'articulent ensuite autour de quatre enjeux prioritaires qu'elle estime devoir être pris davantage en compte dans les cinq prochaines années.

### **La cohérence et l'efficacité des leviers de prévention, ainsi que l'évaluation de leur impact**

[9] La construction très séquencée des programmes nationaux sur cinq ans induit des effets indésirables de « *stop and go* » et une perte d'efficacité et de sens pour le réseau. La mission recommande de concevoir des modalités de pilotage et de déploiement des programmes plus agiles et moins dépendantes de la temporalité de la COG, qui permettent de prendre en compte des données de sinistralité plus récentes pour le ciblage des établissements.

[10] Après une COG principalement centrée sur l'extension de l'offre de subventions et la consommation des crédits qui leur sont dédiés, la mission recommande de ne pas augmenter à nouveau l'offre de subventions financières, mais de travailler à mieux garantir leur bon usage au service des priorités de prévention de la branche :

- en établissant un document de référence rappelant clairement l'objet et la doctrine d'emploi de chaque incitation financière et l'articulation entre elles, comme le prévoyait déjà la COG 2018-2022 ;
- en renforçant la régulation budgétaire en fonction des priorités de prévention de la branche, pour limiter les effets négatifs d'une logique « premier arrivé, premier servi » centrée sur l'objectif de consommation des crédits ;
- en soumettant le subventionnement d'une entreprise ciblée par les programmes nationaux à la consultation préalable du préventeur qui la suit en portefeuille, le cas échéant en donnant des pouvoirs de modulation ;

- en conditionnant les subventions prévention TPE sectorielles à des engagements des branches en matière de prévention ;
- en construisant un plan de communication autour du parcours des entreprises bénéficiaires.

[11] Si l'effet des subventions sur la sinistralité est par nature très difficile à établir, un référentiel d'évaluation devrait permettre de rappeler clairement les effets recherchés de chaque subvention et des bilans étoffés devraient permettre d'objectiver ce qu'elles ont effectivement permis de financer ainsi que leur impact sur les pratiques et les situations de travail.

[12] Enfin, sous réserve d'une refonte complète du dispositif et en l'absence de conclusions des travaux lancés dans le cadre de la COG 2018-2022, la mission recommande l'abrogation des ristournes trajet et travail. *A minima*, leur reconduction devra être conditionnée à un bilan qualitatif complet et à une évaluation en démontrant la plus-value.

[13] Outre les subventions évoquées *supra*, d'autres actions mériteraient un renforcement des démarches évaluatives. Au regard de la difficulté à mesurer l'impact des programmes sur la sinistralité, la branche pourrait lancer des travaux de recherche pour progresser dans la construction du cadre méthodologique nécessaire. Le nombre d'expérimentations mériterait d'être réduit et leur construction mieux encadrée pour produire des résultats. Enfin, il paraît essentiel que le dispositif des plateformes « PDP » puisse faire l'objet d'une évaluation externe, dûment encadrée par un cahier des charges, qui permette de prendre en compte le retour de toutes les parties prenantes et de mesurer ses effets sur les parcours des assurés accompagnés.

### **Renforcer le pilotage des ressources humaines et dégager des leviers de productivité pour préserver les compétences techniques de la branche**

[14] A la demande de la tutelle, la COG avait introduit deux indicateurs globaux de productivité des processus « Tarification » et « Prévention », avec un objectif d'augmentation de +2,5 % par an. Ces indicateurs n'ont toutefois pas été réellement construits ni suivis sur la période de la COG.

[15] L'objectif de mettre en place un indicateur de productivité appliqué globalement au processus « Prévention » était de fait peu pertinent, la prévention des risques professionnels n'étant pas un processus de production faisant apparaître une « unité d'œuvre » simple à laquelle rapporter les effectifs. Cette difficulté n'exclut toutefois pas de fixer des objectifs clairs en termes de nombre d'établissements devant faire l'objet d'une intervention et de la part du risque qu'ils doivent représenter. Elle implique pour la direction des risques professionnels (DRP) et les caisses de travailler sur une amélioration de la qualité du *reporting* de l'activité des préventeurs. De plus, les services de prévention gèrent certains processus de production, dont la productivité peut être suivie et augmentée. C'est notamment le cas de l'instruction des subventions aux entreprises – pour laquelle l'utilisation du téléservice serait utilement généralisée.

[16] En ce qui concerne la tarification, il est essentiel que l'indicateur de productivité soit intégré dans la future COG, pour être calculé chaque année, ainsi que dans les CPG des Carsat en complément des indicateurs fondamentaux de qualité de l'activité de tarification qui y figurent déjà. En appui, il pourrait être développé dans SNTRP un outil permettant une évaluation du temps consacré à chaque tâche du processus de tarification afin de mieux identifier les gisements de productivité.

### **Renforcer la maîtrise des risques sur plusieurs processus**

[17] Dans le champ de la réparation, les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) sont en difficulté pour faire face à l'augmentation continue des saisies sans que les mesures réglementaires récentes soient en mesure d'y remédier. Les nouveaux délais

imposés par les textes ont eu la vertu d'obliger les DRSM à améliorer les organisations, à moyens constants. Toutefois, les délais moyens de traitement dépassent pour certaines régions les délais réglementaires et les délais ont nettement augmenté pour les demandes d'avis transmises par les juridictions. Afin de mieux maîtriser ce risque, la mission recommande de renforcer au niveau national le suivi des délais des avis des CRRMP, y compris de ceux demandés par les juridictions et d'enrichir les bilans des CRRMP de données sur leur fonctionnement et leurs moyens. De manière plus structurelle, il est essentiel de lancer une réflexion et des travaux de fond sur les moyens de mieux maîtriser la croissance des saisines. Enfin, pour garantir une meilleure équité sur le territoire et limiter le risque contentieux, elle recommande de relancer les travaux d'harmonisation des pratiques des CRRMP initiés en 2019 par la DRP.

[18] En matière contentieuse, les Commissions Médicales de Recours Amiable (CMRA) font difficilement face à la montée en charge des saisines et le taux de confirmation des décisions des caisses sur le contentieux médical s'est nettement détérioré avec le transfert du contentieux aux tribunaux judiciaires. La mission recommande d'en évaluer les causes et de mettre en place un plan d'action pour y remédier.

[19] Dans le cas du fonctionnement des CRRMP comme des CMRA, la capacité de la Cnam à optimiser l'utilisation de ses ressources en expertise médicale sera déterminante, sans que la mission ait toutefois pu approfondir ses analyses sur ce point.

[20] En matière de maîtrise du processus de reconnaissance, la mission recommande par ailleurs de conserver dans la COG 2023-2027 l'objectif d'avancer dans la mutualisation de la reconnaissance AT-MP, sous réserve des conclusions des travaux de la mission déléguée qui sont en cours.

[21] Dans un autre domaine, le système d'information du compte professionnel de prévention présente d'importantes fragilités qui nécessitent d'être corrigées pour garantir *a minima* la qualité de gestion et les développements fonctionnels nécessaires à la conformité réglementaire.

### **Renforcer l'investissement de la branche sur l'information et l'accompagnement de certains publics**

[22] Dans le cadre de cette première COG marquant l'intégration des travailleurs indépendants au régime général, l'investissement sur la prévention des risques professionnels de ces travailleurs s'est fait *a minima*. La COG 2023-2027 devra donc être l'occasion de clarifier l'ambition que les pouvoirs publics et les partenaires sociaux souhaitent accorder à ce public. Une stratégie plus ambitieuse de prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants pourrait s'appuyer sur les moyens de recherche et d'ingénierie de l'INRS et sur le maintien de financements dédiés au sein du FNPAT, en soutien de programmes ciblés et des partenariats avec des services de santé au travail.

[23] De même, le bilan de la COG en matière d'accompagnement et d'accès aux droits des victimes d'AT-MP demeure modeste. La mission recommande d'intégrer dans la future COG une stratégie plus ambitieuse d'amélioration de la qualité de service et d'accès aux droits des victimes qui comprenne deux volets : l'information et l'accompagnement des assurés en amont de la demande de déclaration de maladie professionnelle, en lien avec les enjeux de sous-déclaration et d'accès aux droits d'une part ; l'amélioration de l'information des assurés en cours de procédure.

[24] Enfin, si le compte professionnel de prévention (C2P) est conservé dans sa forme actuelle, il apparaît nécessaire de renforcer l'accès aux droits de ses bénéficiaires, en contrôlant l'obligation de déclaration, en instruisant la question du non-recours et en développant la communication auprès des assurés et des entreprises.

## RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Autorité responsable	Échéance
Construction de la COG et qualité des indicateurs			
1	Renforcer la structuration de la COG autour des objectifs les plus stratégiques, mieux articuler engagements, actions et indicateurs et identifier plus clairement les engagements adossés à la COG Cnam.	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
2	Etablir un guide des indicateurs et veiller à améliorer significativement leur qualité	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
3	Identifier dans la COG les objectifs, les actions et les indicateurs qui relèvent du pilotage ou de l'exécution de l'INRS	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
Cohérence et efficacité des leviers de prévention			
4	Concevoir des modalités de pilotage et de déploiement des programmes plus agiles et moins dépendantes de la temporalité de la COG	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
5	Etablir un document de référence rappelant clairement l'objet et la doctrine d'emploi de chaque incitation financière et l'articulation entre elle.	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
6	Réguler l'octroi des subventions en fonction des priorités de la branche	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
7	Soumettre le subventionnement des entreprises ciblées par les programmes nationaux à la consultation préalable du préventeur et donner des pouvoirs de modulation à ce dernier	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
8	Conditionner les subventions prévention TPE sectorielles à des engagements des branches en matière de prévention	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
9	Faire des subventions un vrai « produit d'appel » en construisant un plan de communication autour du parcours des entreprises bénéficiaires	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
10	Réaliser un bilan qualitatif et quantitatif des subventions sur la période de la COG	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
11	Supprimer les ristournes ou conditionner leur reconduction à un bilan qualitatif permettant d'en évaluer la plus-value	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027

n°	Recommandation	Autorité responsable	Échéance
12	Lancer des travaux de recherche pour construire un cadre méthodologique d'évaluation de l'impact des programmes sur la sinistralité	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
13	Réduire le nombre des expérimentations et mieux les encadrer	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
14	Mettre en place une évaluation de la démarche PDP permettant d'en mesurer les effets sur les parcours des assurés.	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
<b>Pilotage des ressources humaines et levier de productivité</b>			
15	Améliorer la qualité des remontées de l'activité des préventeurs afin de construire des indicateurs de suivi fiables et pertinents	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
16	Suivre et augmenter la productivité du processus d'instructions des subventions aux entreprises et généraliser l'usage du téléservice dédié	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
17	Conserver et suivre un indicateur de productivité des missions de tarification dans la COG 2023-2027	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
18	Développer dans SNTRP un outil permettant une évaluation du temps consacré à chaque tâche du processus de tarification afin d'identifier les gisements de productivité de l'activité de tarification	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
<b>Maîtrise des risques</b>			
19	Suivre les délais des avis des CRRMP, y compris de ceux demandés par les juridictions, construire un indicateur de suivi des décisions implicites et enrichir les bilans des CRRMP de données sur leur fonctionnement et leurs moyens	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
20	Lancer une réflexion et des travaux de fond sur les moyens de mieux maîtriser la croissance des saisines des CRRMP	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
21	Relancer les travaux d'harmonisation des pratiques des CRRMP amorcés en 2019	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
22	Evaluer les causes de la nette diminution du taux de confirmation des décisions CPAM sur le contentieux médical et mettre en place un plan d'action	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
23	Conserver dans la COG 2023-2027 l'objectif d'avancer dans la mutualisation de la reconnaissance AT-MP (sous réserve des conclusions attendues des travaux de la mission déléguée n°35)	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027



n°	Recommandation	Autorité responsable	Échéance
24	Garantir dans la COG les moyens nécessaires à un fonctionnement satisfaisant et à la montée en charge du compte professionnel de prévention	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
Information et accompagnement de certains publics			
25	Construire une stratégie de prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
26	Intégrer dans la COG une stratégie plus ambitieuse d'amélioration de la qualité de service et d'accès aux droits des victimes	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027
27	Renforcer l'accès aux droits des bénéficiaires du compte professionnel de prévention en contrôlant l'obligation de déclaration, en instruisant la question du non-recours et en développant la communication auprès des assurés et des entreprises	Signataires de la COG	Rédaction COG 2023-2027

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE .....</b>	<b>2</b>
<b>RECOMMANDATIONS DE LA MISSION .....</b>	<b>2</b>
<b>RAPPORT .....</b>	<b>2</b>
<b>1 SI ELLE FIXE LES GRANDES ORIENTATIONS, LA COG RESTE UN OUTIL DE PILOTAGE PEU OPERATIONNEL ET INSUFFISAMMENT STRATEGIQUE.....</b>	<b>2</b>
1.1 LA COG 2018-2022 S'INSCRIT DANS LA CONTINUITE ET L'APPROFONDISSEMENT DES PRECEDENTES TOUT EN TENANT COMPTE DU PST3 QUI FIXE LA PREVENTION COMME PRIORITAIRE .....	2
1.2 LES OBJECTIFS DE LA COG AURAIENT MERITE D'ETRE RESSERRES ET ADOSSES A DES INDICATEURS MIEUX CONSTRUITS .....	2
1.3 LE PILOTAGE DES RESSOURCES DE LA BRANCHE EST MARQUE PAR UNE SOUS CONSOMMATION CHRONIQUE DES DEPENSES INFORMATIQUES ET DES ENGAGEMENTS REVUS A LA BAISSSE EN RAISON DE LA CRISE SANITAIRE .....	2
1.3.1 Sur la période 2018-2021, si le taux d'exécution du budget du FNPAT atteint globalement près de 95 % des prévisions, il masque quelques disparités.....	2
1.3.2 La trajectoire pluriannuelle des effectifs prévoit une diminution des ETP de la branche et sera probablement tenue .....	2
<b>2 UN BILAN EN DEMI-TEINTE : PLUSIEURS GRANDES PRIORITES MISES EN ŒUVRE, MAIS DES AMBITIONS REDUITES ET PLUSIEURS CHANTIERS REGLEMENTAIRES INABOUTIS .....</b>	<b>2</b>
2.1 PLUSIEURS GRANDES ORIENTATIONS DE LA COG ONT PU ETRE MISES EN ŒUVRE.....	2
2.1.1 Priorité affichée de la COG, les principales priorités d'actions de prévention ont été déployées et les subventions ont été augmentée .....	2
2.1.2 En matière de réparation, la réforme de la procédure de reconnaissance ainsi que la réforme du contentieux ont été mises en œuvre et semblent commencer à porter leur fruit.....	2
2.1.3 La prévention de la désinsertion professionnelle a fait l'objet d'un investissement marqué de la Cnam dans un cadre interbranche .....	2
2.1.4 En matière de tarification, le système d'information a été modernisé et la notification dématérialisée du taux a été mise en place .....	2
2.2 LA CRISE SANITAIRE N'A PAS ATTEINT SIGNIFICATIVEMENT LA CONTINUITE ET LA QUALITE DU SERVICE, MEME SI ELLE A CONDUIT A REDUIRE PARFOIS FORTEMENT LES AMBITIONS.....	2
2.2.1 Le déploiement des programmes de prévention ont pris un retard important et la dynamique partenariale a été affectée.....	2
2.2.2 La continuité et la qualité de service en matière de réparation et de tarification ont été assurées mais les expérimentations pour la plupart ont été abandonnées ou reportées .....	2
2.3 PLUSIEURS CHANTIERS REGLEMENTAIRES PREVUS PAR LA COG N'ONT PAS ABOUTI FAUTE DE CONSENSUS POLITIQUE .....	2
2.3.1 Le renforcement du caractère incitatif de la tarification .....	2
2.3.2 L'équité de la réparation continue de souffrir de l'absence d'actualisations des barèmes .....	2
<b>3 LES PRINCIPAUX ENJEUX POUR UNE FUTURE COG .....</b>	<b>2</b>
3.1 RENFORCER LA COHERENCE ET L'EFFICACITE DES LEVIERS DE PREVENTION, AINSI QUE L'EVALUATION DES RESULTATS .....	2
3.1.1 Rendre plus fluide la mise en œuvre des programmes en la détachant de la temporalité de la COG .....	2
3.1.2 Garantir le bon usage des incitations financières au service des priorités de prévention de la branche .....	2
3.1.3 Renforcer l'évaluation des résultats .....	2
3.2 RENFORCER LE PILOTAGE DES RESSOURCES HUMAINES ET DEGAGER DES LEVIERS DE PRODUCTIVITE POUR PRESERVER LES COMPETENCES TECHNIQUES DE LA BRANCHE.....	2
3.3 RENFORCER LA MAITRISE DES RISQUES SUR PLUSIEURS PROCESSUS .....	2
3.3.1 Le fonctionnement des CRRMP est un point important de fragilité.....	2
3.3.2 La maîtrise du risque contentieux demeure une préoccupation .....	2
3.4 LA NETTE DIMINUTION DU TAUX DE CONFIRMATION DES DECISIONS CPAM SUR LE CONTENTIEUX MEDICAL EST PREOCCUPANTE .....	2
3.4.1 La mutualisation de la reconnaissance pourrait contribuer à améliorer la maîtrise du processus.....	2
3.4.2 Le fonctionnement du C2P n'est pas satisfaisant et présente d'importants points de faiblesse .....	2

3.5	RENFORCER L'INVESTISSEMENT DE LA BRANCHE SUR L'INFORMATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DE CERTAINS PUBLICS .....	2
3.5.1	<i>Construire et intégrer dans la COG une stratégie de prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants adaptée à leurs besoins .....</i>	<i>2</i>
3.5.2	<i>Intégrer dans la COG une stratégie plus ambitieuse d'amélioration de la qualité de service et d'accès aux droits des victimes .....</i>	<i>2</i>
3.5.3	<i>Garantir l'accès aux droits des bénéficiaires du C2P .....</i>	<i>2</i>
	<b>LETTRE DE MISSION .....</b>	<b>2</b>
	<b>LISTE DES PERSONNES RENCONTREES .....</b>	<b>2</b>
	<b>SIGLES UTILISES .....</b>	<b>2</b>
	<b>OBSERVATIONS CONJOINTES DE LA CNAM, DE LA DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE ET DE LA DIRECTION DU TRAVAIL .....</b>	<b>2</b>
	<b>REPONSES DE L'IGAS AUX OBSERVATIONS DES ORGANISMES .....</b>	<b>2</b>



# RAPPORT

## Introduction

[25] La convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) arrive à son terme à la fin de l'année 2022.

[26] Par lettre de mission du 17 janvier 2022, le ministre des solidarités et de la santé, le ministre chargé des comptes publics et le secrétaire d'Etat chargé des retraites et de la santé au travail ont confié à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) une mission d'évaluation de la COG et de diagnostic dans la perspective de son renouvellement. La mission visait à dresser un bilan de l'application de cette convention et à formuler des propositions en vue de la négociation de la COG 2023-2027, dont la signature doit intervenir avant la fin de l'année 2022.

[27] Alexandre DENIEUL Charlotte CARSIN, et Thierry LECONTE ont été désignés pour conduire cette mission – seuls ces deux derniers étant signataires du rapport suite au départ du premier avant la fin de la mission.

### **Une COG avec des spécificités fortes, qui s'expliquent par les particularités de l'organisation et de la gouvernance de la branche**

[28] La branche AT-MP exerce trois missions complémentaires.

[29] **La prévention des risques professionnels**, par le biais d'interventions visant à appuyer et inciter les employeurs à se conformer à leur obligation de préserver la santé et la sécurité de leurs salariés.

[30] Pilotée par le département de la prévention de la Direction des Risques Professionnels (DRP) de la Cnam, cette mission fait intervenir les départements de risques professionnels des Carsat, mais également les deux opérateurs de la branche : l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), association loi 1901 qui compte 570 salariés, et Eurogip, groupement d'intérêt public constitué entre la CNAM et l'INRS comprenant 10 salariés, qui est un observatoire sur la prévention et l'assurance des AT-MP en Europe.

[31] **La réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles** vise à « une réparation juste et équitable des préjudices » dans le respect des principes posés par le compromis social de la loi du 9 avril 1898 : la responsabilité sans faute de l'employeur en échange d'une indemnisation forfaitaire des victimes se substituant à la réparation intégrale des préjudices. Elle continue de représenter la grande majorité des dépenses de la branche, avec 9,5 Mds€ de prestations versées en 2020 sur les 12,3 milliards d'euros de dépenses en 2020.

[32] La gestion de la reconnaissance et de l'indemnisation des AT-MP se caractérise par sa forte imbrication avec celle du risque maladie. La gestion est assurée par les réseaux des CPAM, les échelons du service médical et des services sociaux des Carsat (sur le champ spécifique de la prévention de la désinsertion professionnelle), intervenant sur les deux risques. Au niveau national, le pilotage est partagé entre le département « métier » de la DRP, en particulier sur les processus spécifiques au risque AT-MP, et les autres départements de la CNAM-TS, en particulier la DDO qui assure le pilotage du réseau des caisses et du service médical.

[33] **La tarification des entreprises** vise à la fois à couvrir les dépenses<sup>2</sup> et à inciter les employeurs à la prévention par la modulation du taux de cotisations<sup>3</sup>. Elle est assurée par les services spécialisés des Carsat au sein des départements des risques professionnels.

[34] Placée sous la double tutelle des ministères chargés de la santé et du travail et gérée par la CNAM, la branche AT-MP obéit à des règles de gouvernance spécifiques qui donnent une place prégnante aux partenaires sociaux. La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP), composée paritaire, fixe les orientations de la branche, vote son budget, suit la mise en œuvre de la COG et rend un avis sur les textes législatifs et réglementaires relatifs aux risques professionnels<sup>4</sup>.

[35] L'organisation de la branche AT-MP se traduit, au niveau de la COG, par plusieurs spécificités.

[36] En premier lieu, le poids des partenaires sociaux dans la négociation des engagements avec l'Etat se traduit par une dimension politique plus forte, certains engagements relevant davantage de l'évolution des règles régissant l'indemnisation des AT-MP que d'objectifs de gestion entre une tutelle et son opérateur.

[37] Alors que les objectifs de la COG portent sur l'ensemble des missions de la branche AT-MP, les moyens négociés sont restreints à ceux du Fonds National de Prévention des Accidents du Travail (FNPAT), dont relèvent les dépenses des personnels des Carsat chargés de la prévention et de la tarification, ainsi que les projets propres à la branche. Les dépenses de personnels de la Cnam, celles des CPAM et des échelons du service médical, ainsi que les projets menés de manière intégrée avec la branche maladie relèvent du Fonds national de gestion (FNG). Les effectifs sont intégrés à la trajectoire négociée dans le cadre de la COG entre l'Etat et la Cnam.

[38] Enfin, l'adossement de la gestion du risque AT-MP sur celui du risque maladie explique que plusieurs objectifs de la COG AT-MP soient communs avec la COG de la Cnam sur des missions transversales comme la prévention de la désinsertion professionnelle, la relation clients ou la lutte contre la fraude.

### **Un contexte fortement marqué par la crise de la Covid-19**

[39] La crise sanitaire Covid-19 survenue au début de l'année 2020 a constitué évidemment un événement majeur sur la période évaluée par la mission, d'autant plus que la COG n'avait été signée que le 8 octobre 2018.

[40] Pour y faire face, la branche a mis en œuvre des actions de prévention (50 M€ de subventions prévention TPE pour aider au respect des gestes barrières, contribution à la *task force* en charge des référentiels sectoriels) et assuré la reconnaissance de la Covid-19 comme maladie professionnelle.

---

<sup>2</sup> Depuis la suppression de l'affectation d'impôts en 2017, les dépenses de la branche sont intégralement financées par des cotisations sociales à la seule charge des employeurs. En 2020, environ 2,3 millions d'établissements employant 19,3 millions de salariés, soit les deux tiers de la population en emploi, ont cotisé à l'assurance AT-MP du régime général.

<sup>3</sup> Le mode de calcul du taux brut de cotisation dépend de la taille de l'entreprise : la tarification est individualisée, et varie donc en fonction de la sinistralité propre de l'établissement, pour celles qui emploient plus de 150 salariés ; elle est collective et dépend uniquement du secteur d'activité pour les entreprises de moins de 20 salariés ; elle est mixte pour celles dont l'effectif est compris entre 20 et 149 salariés.

<sup>4</sup> Cette gouvernance est complétée par neuf comités techniques nationaux (CTN), sectoriels et paritaires, chargés de définir les priorités de leur secteur en matière de prévention et de les mettre en œuvre à travers l'élaboration de recommandations techniques ; au niveau régional, par les commissions régionales des accidents du travail et des maladies professionnelles (CRAT-MP) et des comités techniques régionaux (CTR).

[41] Avec une hausse marquée du recours au chômage partiel et au télétravail, l'année 2020 s'est caractérisée par une baisse de 20 % des déclarations d'AT et 15 % des déclarations de maladies professionnelles par rapport à l'année 2019. La baisse du nombre d'accident du travail est restée sensible en 2021 (-16 % par rapport à 2019).

[42] Excédentaire entre 2013 et 2019, la branche a connu en 2020 un léger déficit (0,2 Md€) lié à la diminution de ses recettes tandis que ses dépenses demeuraient stables. Elle renoue cependant avec un excédent de 1,2 Md€ en 2021<sup>5</sup>.

### **Une champ d'évaluation couvrant les trois missions de la branche et intégrant les transferts d'activité intervenus sur la période de la COG**

[43] Les points d'attention mentionnés dans la lettre de mission couvrant une très large part des objectifs de la COG, la mission a concentré ses travaux sur le cœur des trois missions de la branche.

[44] En matière de prévention des risques professionnels (Cf. annexe 2), elle s'est attachée à évaluer la mise en œuvre des principaux programmes de prévention et expérimentations (fiches 1.1 et 1.2 de la COG). Elle a porté une attention particulière aux incitations financières aux entreprises, dont les budgets ont été significativement augmentés sur la période de la COG (fiches 1.3), à leur efficacité mais également à l'efficacité de leur gestion.

[45] En matière de réparation des AT-MP (Cf. annexes 4 et 5), la mission a évalué la mise en œuvre et les effets des réformes de la procédure de reconnaissance et du contentieux entrées en vigueur en 2019 (fiche 1.4, et pour le contentieux, fiche 2.2 de la COG). Elle s'est également intéressée aux objectifs d'harmonisation des pratiques et d'équité de traitement entre les territoires ainsi que d'amélioration de l'information et d'accompagnement des victimes d'AT-MP (fiche 1.4). Complètement transverse avec la branche maladie<sup>6</sup>, la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) a été intégrée dans le champ de l'évaluation (Cf. annexe 6). Les processus de versement des prestations (IJ, rentes), non mentionnés dans la COG, n'ont en revanche pas fait l'objet d'investigations.

[46] Ne faisant pas l'objet d'une fiche en propre dans la COG, la tarification est principalement abordée sous les angles de l'efficacité et de l'efficacité du processus (fiche 3.1) et de la qualité de la relation entreprises (fiche 1.5), mais ne fait pas l'objet d'une annexe dans le rapport.

[47] La mission s'est également attachée à prendre en compte les évolutions intervenues au cours de la COG, en particulier le transfert au 1er janvier 2018 de la gestion et du financement du compte professionnel de prévention (C2P) à la branche AT-MP (Cf. annexe 7), même si ce dernier ne faisait l'objet d'aucun engagement formalisé dans la COG, et le transfert des activités du régime social des indépendants (RSI) au 1er janvier 2020, qui se traduisait dans la COG par l'engagement de reprendre le programme de prévention des risques professionnels « RSI Prévention Pro ».

[48] De manière exhaustive, la mission a joint en annexe (annexe 1) un tableau récapitulatif de l'évaluation des engagements et des indicateurs de la COG. Toutefois, au regard de l'ampleur des investigations nécessaires, et indépendamment de leur intérêt, certains axes n'ont pas pu être approfondis, notamment ceux nécessitant une vision transverse et interbranche (qualité de la relation usager via les plateformes téléphoniques mutualisées de l'assurance maladie) ou la réalisation de la feuille de route des systèmes d'information de la branche.

<sup>5</sup> Données transmises par la DRP dans l'attente de la commission des comptes de la sécurité sociale

<sup>6</sup> Environ 20 % des bénéficiaires des actions de prévention de désinsertion professionnelle sont des victimes d'AT-MP.

[49] La mission a rencontré les représentants de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP), la Direction des Risques Professionnels de la Cnam, la direction de son principal opérateur l'INRS, les autres directions de la Cnam intervenant dans le domaine AT-MP ainsi que la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et certains de ses partenaires (Anact, Présanse). Elle s'est déplacée dans trois régions (Bretagne, Bourgogne-Franche-Comté, Ile-de-France) où elle a rencontré les services de la Carsat et de la Cramif, une ou plusieurs Cnam, et les représentants du service médicale.

[50] Après avoir analysé la COG 2018 – 2022, qui reste un outil de pilotage peu opérationnel et dont le caractère stratégique pourrait être renforcé (partie 1), le rapport réalise un bilan des principales avancées de la période de la COG, ainsi que des implications de la crise sanitaire sur sa réalisation (partie 2). Il trace en dernière partie plusieurs des enjeux qui mériteraient d'être développés dans une future COG.

## 1 Si elle fixe les grandes orientations, la COG reste un outil de pilotage peu opérationnel et insuffisamment stratégique

### 1.1 La COG 2018-2022 s'inscrit dans la continuité et l'approfondissement des précédentes tout en tenant compte du PST3 qui fixe la prévention comme prioritaire

[51] La COG 2018-2022 comporte trois axes stratégiques :

- Développer l'accompagnement des différents publics de la branche AT-MP (assurés et entreprises) et renforcer la relation de service ;
- Maîtriser les risques pour assurer l'équilibre financier de la branche ;
- Mieux piloter les leviers pour agir et gagner en efficience.

Tableau 1 : Structuration de la COG AT-MP 2018-2022

Axe stratégique	Fiches thématiques
<b>1. Développer l'accompagnement des différents publics de la branche AT-MP (assurés et entreprises) et renforcer la relation de service</b>	1.1. Poursuivre le déploiement de programmes de prévention cibles
	1.2. Expérimenter et déployer les actions de prévention primaire pour contribuer à développer la culture de prévention
	1.3. Mieux accompagner les salariés dans l'accès aux droits et améliorer l'équité de la reconnaissance et de la réparation
	1.4. Développer les dispositifs d'accompagnement des assurés en matière de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et de maintien en emploi
	1.5. Structurer et développer l'offre de service aux entreprises



<b>2. Maîtriser les risques pour assurer l'équilibre financier de la branche</b>	2.1. Poursuivre l'amélioration du contentieux
	2.2. Développer l'action d'accompagnement des entreprises présentant un niveau d'absentéisme atypique
	2.3. Renforcer les leviers d'incitation à la prévention vis-à-vis des entreprises et le déploiement des actions de la branche AT-MP grâce au partenariat
	2.4. Lutter contre les pratiques abusives, fautives et les fraudes
<b>3. Mieux piloter les leviers pour agir et gagner en efficience</b>	3.1. Renforcer le pilotage des ressources de la branche
	3.2. Approfondir le travail en réseau
	3.3. Adapter le système d'information des risques professionnels

Source : Mission, d'après la COG 2018-2022 de la branche AT-MP

[52] Chaque axe stratégique de la COG se décline en fiches thématiques, comportant chacune des engagements et actions à conduire par la branche, des engagements à conduire par l'Etat, ainsi que des indicateurs. Pour autant, la fiche 2.4, relative à la lutte contre la fraude, n'est assortie d'aucun indicateur. Par ailleurs, dans la COG, les indicateurs ne sont pas directement reliés à des actions.

[53] Ainsi, la COG comprend :

- 41 engagements et 54 actions à conduire par la branche ;
- 27 engagements à conduire par l'Etat et ne donnant pas lieu à une déclinaison en actions ;
- 30 indicateurs (24 indicateurs de résultat, 5 indicateurs de suivi et 1 indicateur qui n'a pas été défini durant la COG)

[54] S'agissant des 27 engagements de l'Etat, 17 engagements, soit plus de la moitié, portent sur l'axe 1 (Développer l'accompagnement des différents publics de la branche AT-MP et renforcer la relation de service), 6 sur l'axe 2 (Maîtriser les risques pour assurer l'équilibre financier de la branche) et 4 sur l'axe 3 (Mieux piloter les leviers pour agir et gagner en efficience).

[55] Par ailleurs, la COG comprend des engagements interbranches et inter régimes qui ne donnent pas lieu à des actions, hormis dans le domaine des systèmes d'information<sup>7</sup>. Toutes les fiches thématiques sauf quatre (2.3, 2.4, 3.1, 3.2) comportent un ou plusieurs engagements interbranches ou inter régimes.

[56] Dans sa structure, la COG traduit bien les orientations souhaitées par ses signataires :

- l'inscription dans les orientations fixées par le 3<sup>e</sup> plan santé au travail 2016-2020 (PST3), dont l'ambition était de rompre avec une logique centrée sur la réparation pour donner la priorité à la prévention primaire et au développement d'une culture de la prévention. Ainsi, parmi les douze fiches thématiques de la COG, un quart est directement consacré à la prévention des risques professionnels et aux leviers d'incitation en direction des entreprises ;

<sup>7</sup> Mise en place d'un protocole d'interopérabilité des réseaux.

- la volonté d'introduire, pour la première fois par le biais d'une fiche spécifique, un objectif de structuration et de développement de la relation de service aux entreprises ;
- l'affirmation de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et du maintien en emploi comme une priorité conjointe des branches AT-MP et maladie.

[57] La mission de réparation fait l'objet d'une fiche dédiée (1.3) avec deux grands axes : l'accompagnement des salariés dans l'accès aux droits et l'amélioration de l'équité de la reconnaissance et de la réparation. Elle occupe également une part majeure de l'axe 2 dédié à la maîtrise des risques, puisque c'est sur elle que repose la majeure partie du risque contentieux, de maîtrise des dépenses d'IJ et de lutte contre la fraude. La tarification des entreprises est principalement abordée sous l'angle de la qualité de la relation entreprises (en particulier la mise en place d'un référent pour les grands comptes et le compte AT-MP) et du renforcement de son caractère incitatif sur la prévention.

[58] La troisième partie répondait à la nécessité, soulevée par les rapports d'évaluation précédents, de mieux renforcer le pilotage des moyens humains et financiers de la branche, de renforcer le travail en réseau et d'adapter le système d'information.

[59] Par son plan, la COG souhaitait marquer la complémentarité et la transversalité entre les trois missions de la branche, dont aucune ne fait l'objet d'un axe distinct, au prix parfois d'une certaine artificialité. Ainsi, le placement d'une fiche dédiée aux leviers d'incitation à la prévention dans l'axe 2 (dédié à la maîtrise des risques) ne facilite la compréhension de son articulation, pourtant centrale, avec les objectifs de déploiement de la prévention primaire énoncé dans les fiches 1.1 et 1.2. De même, la tentative de créer un indicateur commun pour les démarches « grands comptes » prévention et tarification ne s'est pas révélée pertinente puisque les deux actions ont répondu à des objectifs et à des gestions de projet distincts.

[60] Le préambule de la COG souligne que les ordonnances de septembre 2017 réformant le code du travail prévoient le transfert du financement et de la gestion du compte professionnel de prévention (C2P) à la branche AT-MP. Les partenaires sociaux y précisent qu'ils seront particulièrement attentifs aux conditions de ce transfert et notamment aux moyens affectés au renforcement de la prévention, qui doit rester la priorité de cette réforme, sans pour autant que la COG ne comprenne d'objectif et d'engagement sur ce volet. On peut toutefois relever que l'un des engagements relatifs au développement des dispositifs d'accompagnement des assurés en matière de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) comporte une action visant à informer les assurés sur le droit individuel à formation dans le cadre de l'utilisation des droits acquis au titre du C2P<sup>8</sup>.

## 1.2 Les objectifs de la COG auraient mérité d'être resserrés et adossés à des indicateurs mieux construits

[61] Bien que la branche AT-MP soit la plus petite des branches du régime général, sa COG comporte un nombre de fiches thématiques, d'actions et d'indicateurs identique à celui des autres branches du régime général alors qu'elle ne dispose pas des mêmes moyens de pilotage.

---

<sup>8</sup> Fiche 1.4, action 2.1.

Tableau 2 : Comparaison de la branche AT-MP avec les caisses de sécurité sociale du régime général

Caisse	AT-MP	CNAF	CNAM	CNAV
Montant total des allocations gérées	13,1 Md€	94,6 Md€	167,7 Md€	129,3 Md€
Nombre d'ETP	2051 <sup>9</sup>	35 770	82 000	12 451
Nombre d'organismes locaux	15 CARSAT + 101 CPAM	101 CAF	101 CPAM	15 CARSAT
Nombre d'axes stratégiques	3	3	5	3
Nombre de fiches thématiques	12	16	17	12
Nombres d'actions/engagements	41 engagements 54 actions	52 actions	69 engagements	56 engagements
Volume de la COG en pages	76	164	224	100

Source : Mission (partie ATMP) et rapport IGAS et IGF d'évaluation de la COG 2016-2020 de la CNSA (données de l'année 2019)

[62] Si elle est construite autour d'axes clairs, la structuration de la COG ne permet pas facilement de comprendre l'articulation entre les engagements, les actions et les indicateurs qui les déclinent. Des engagements ne donnent pas lieu à des actions – et ne sont donc pas repris dans les tableaux de synthèse des actions à conduire. Les indicateurs ne sont directement rattachés ni à des engagements ni à des actions, ce qui peut gêner la compréhension de leur pertinence et de leur sens.

[63] L'importance prise par certains sujets dans la COG est parfois disproportionnée par rapport à l'ampleur réelle de l'action. L'expérimentation sur l'absentéisme atypique, indépendamment de son intérêt réel en matière de maîtrise du risque, représente ainsi à elle seule une fiche sur les 12 de la COG (trois engagements, trois actions et un indicateur) alors qu'elle n'impliquait que 50 entreprises visitées.

[64] La cohérence entre les engagements et les actions peut également être difficile à reconstituer, témoignant de la difficulté à construire des axes clairs d'actions sur certains sujets. Les objectifs en matière de la lutte contre la fraude sont ainsi difficiles à reconstituer<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> ETP des Carsat financés par le FNPAT auxquels il faudrait ajouter 2982 ETP en CPAM concourant aux missions de la branche ATMP mais comptabilisés au titre de la branche maladie.

<sup>10</sup> La lutte contre la fraude relève d'une direction spécialisée à la Cnam. Les programmes qu'elle mène dans le champ du risque AT-MP portent essentiellement sur le versement indu de prestations aux salariés (IJ, rentes), dont les processus sont communs ou similaires avec ceux des risques maladie et invalidité. En plus de ces programmes, les services de lutte contre la fraude des caisses sensibilisent les services gestionnaires et développent des actions locales. La DRP et les engagements pris dans la COG ont de fait un rôle très mineur dans l'animation du sujet

#### Fiche 2.4 sur la lutte contre les pratiques abusives, fautives et les fraudes

Après avoir rappelé les actions pérennes menées dans un cadre interbranche, la fiche fixait deux objectifs à la branche. La rédaction des engagements de la fiche 2.4 comprenait plusieurs incohérences ou imprécisions, laissant supposer que sujet était assez peu mature au moment de sa rédaction.

Le libellé de l'engagement n°1 : « Etudier l'existence de la fraude potentielle de la part des employeurs et des salariés en matière d'AT/MP » mentionnent les employeurs et les salariés, mais le paragraphe explicatif et la reprise de l'engagement dans le tableau synthétique se concentre exclusivement sur les employeurs ; l'élaboration d'un plan de contrôle n'est pas mentionnée dans la description de l'engagement, alors que c'est l'action à conduire reprise dans le tableau.

La description de l'engagement n°2 « Mettre en place un processus de détection et de traitement des dossiers des salariés suspects de fraude » prévoit au contraire la conception d'un plan de contrôle, alors que le tableau des actions à conduire se contente de décrire, conformément au libellé de l'action, un processus de détection des dossiers à risque et la diffusion de consignes au réseau sur le sujet.

[65] La lutte contre la fraude constitue un exemple de mission pour lequel la gestion du risque AT-MP est fortement adossée à celle du risque maladie, comme c'est le cas pour la prévention de la désinsertion professionnelle ou la relation clients. Trois indicateurs de la COG (soit 10 %) sont ainsi commun avec la COG Cnam et ne relèvent pas du pilotage de la DRP<sup>11</sup>. S'il peut être pertinent de conserver de tels engagements ou indicateurs transverses aux deux branches, ne serait-ce que parce qu'ils concernent des champs importants de la gestion du risque AT-MP, il conviendrait de systématiquement les identifier afin de bien identifier les services responsables de leur réalisation et les liens entre les deux COG.

**Recommandation n°1** Renforcer la structuration de la COG autour des objectifs les plus stratégiques, mieux articuler engagements, actions et indicateurs et identifier plus clairement les engagements adossés à la COG Cnam.

[66] Le rapport d'évaluation de la COG 2014-2017 indiquait que la branche ne s'était pas suffisamment investie dans l'élaboration d'objectifs et d'indicateurs pertinents, ces derniers ne semblant pas avoir fait l'objet de travaux suffisants lors de l'élaboration de la COG pour définir leur contenu et les conditions de leur suivi. Il soulignait, notamment, que « *contrairement aux COG des branches maladie, vieillesse ou famille, qui comprennent toutes des annexes détaillées présentant le contenu des objectifs et les modes de calcul des indicateurs, la COG AT-MP ne comporte qu'un tableau très synthétique* ». Le même constat peut être reconduit pour la COG 2018-2022.

[67] Formellement, il existe un « cahier des indicateurs » de la COG, qui ne lui est pas annexé. Il regroupe une fiche par indicateur, comprenant des rubriques comme la nature de l'indicateur, le référent, les objectifs cibles pour la durée de la COG, le mode de calcul, la source d'alimentation et sa périodicité. Pour autant, la rubrique « mode de calcul » ne fait que reprendre, le plus souvent à l'identique, le libellé de l'indicateur sans en préciser les composants, leur source ainsi que leurs modalités de calcul.

[68] Les indicateurs des Contrats de performance et de gestion (CPG) signés avec les Carsat, les Cnam et les DRSM<sup>12</sup> font quant à eux l'objet d'une définition précise et d'un suivi. Toutefois, s'ils ont vocation à décliner les grandes orientations de la COG, ils n'ont ni la même fonction ni le même périmètre que les indicateurs de la COG. Les CPG sont un outil de pilotage annuel des caisses,

<sup>11</sup> Indicateur 11 : Accompagnement des assurés au titre de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) ; Indicateur 13 : Nombre de plateformes de service employeurs en multicanal ; Indicateur 18 : Taux de satisfaction globale des entreprises.

<sup>12</sup> Les indicateurs CPG font l'objet d'un guide complet actualisé chaque année.

justifiant que les cibles voire les indicateurs soient régulièrement modifiés, alors que les indicateurs COG sont destinés à suivre la réalisation d'engagements pluriannuels sur 5 ans. De plus, la COG AT-MP comprend des objectifs qui ne relèvent pas uniquement de l'action des caisses, mais également de la DRP ou de l'INRS.

[69] Il résulte de cette lacune de définition une qualité très insatisfaisante des indicateurs retenus pour le suivi de la COG. Sur les 30 indicateurs concernés, 9 n'ont pas été calculés, soit parce qu'il n'était en fait pas possible de recueillir les données nécessaires, soit parce qu'ils ont finalement été jugés non pertinents. Une part d'entre eux ont fait l'objet d'un indicateur de substitution dans les bilans COG réalisés annuellement par la DRP – la substitution se révélant toutefois inégalement pertinente et pouvant parfois substantiellement modifier la nature de l'objectif suivi.

Tableau 3 : Liste des indicateurs non calculés dans la COG 2018-2022

Indicateur	Commentaire
<b>I2</b> Impact du programme Chutes : progression du nombre d'appels d'offres des maîtres d'ouvrage publics intégrant les préconisations en prévention de la branche AT/MP	Il n'a pas été possible de réaliser l'analyse des marchés nécessaire à l'établissement de cet indicateur.
<b>I4</b> Évolution de la sinistralité dans les entreprises suivies par les programmes nationaux de prévention TMS et chutes/évolution de la sinistralité de l'ensemble des entreprises	L'action « chutes » ne cible pas un nombre d'entreprises, mais prévoit d'agir sur les maîtres d'ouvrage. L'indicateur n'était pas calculable pour ce programme. Pour TMS Pro, comparer l'évolution de taux de fréquence sur l'échelle de temps de la COG n'était pas pertinent (année de référence prévue 2018), d'autant que les taux de fréquences de l'année 2020 ne sont pas analysables (crise sanitaire).
<b>I5</b> Taux de satisfaction des personnes ayant suivi une formation à la santé et la sécurité au travail déployée par la branche AT/MP	Le dispositif de formation continue se caractérise par un processus d'habilitation d'OF, qui permet de démultiplier les formations, et par une action de formation des caisses. Or aucune mesure de satisfaction n'est remontée sur ces champs. Le taux de satisfaction mesuré sur les seules formations réalisées par l'INRS, rapporté dans les bilans, n'est que très partiel et non pertinent au regard des objectifs poursuivis.
<b>I12</b> Taux de retour à l'emploi des personnes accompagnées dans le cadre d'actions spécifiques AT/MP	Il n'y a pas eu d'actions spécifiques AT-MP menées dans le cadre de la COG.
<b>I19</b> Nombre de participants au programme «Prévention Pro Indépendants »	La cible n'a jamais été définie.
<b>I24</b> Taux d'utilisation des incitations financières dans les entreprises ciblées par les programmes nationaux et régionaux de prévention	Ce taux n'a pas été suivi dans les bilans mais a été calculé dans le cadre des évaluations des programmes. L'indicateur suivi sur les subventions a principalement été le taux de consommation des crédits (que les entreprises bénéficiaires soient ciblées ou non sans un programme).
<b>I25</b> Augmentation de la productivité globale du processus Tarification (Carsat/Cramif/CGSS)	Cet indicateur n'a pas été construit et suivi en lien avec les tutelles sur les cinq années de la COG
<b>I26</b> Augmentation de la productivité globale du processus Prévention (Carsat/Cramif/CGSS)	L'indicateur « cœur de cible » finalement construit et intégré dans les CPG n'est pas un indicateur de productivité

<b>I27</b> Taux de formation des agents prévention et tarification en caisses régionales (requêtage effectué par la Cnav)	L'automatisation initialement prévue par requête sur l'outil RH Cnav n'a pas pu être réalisée
---	---

Source : Mission

[70] Parmi les indicateurs qui ont l'objet d'un calcul et d'un suivi, plusieurs se révèlent inadaptés par rapport aux objectifs ou incomplets :

- les indicateurs n°1 et 3, destinés à mesurer l'impact des programmes de prévention, mesure la part des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action. La COG ne définit toutefois nul part, en dénominateur, le nombre d'entreprises que la branche doit cibler – ne permettant pas d'estimer l'impact global que le programme vise par rapport au risque visé.
- l'indicateur n°7 « Délai de reconnaissance MP : part des dossiers de MP pour lesquels une décision finale est rendue dans les délais réglementaires », correspond en fait au taux de décision implicite sur la première période de 120 jours à l'issue de laquelle une décision de la caisse doit être prise, soit de rejet ou de reconnaissance, soit de transmission au CRRMP. L'indicateur suivi par la DRP ne prend pas en compte le taux de décision implicites complet (incluant les demandes nécessitant un avis des CRRMP).
- l'indicateur n°11 « Nombre d'assurés accompagnés au titre de la PDP », prévoit une augmentation du nombre d'assurés accompagnés de 2,5 % par an – alors que la mise en œuvre des orientations du service social visaient à recentrer l'action des assistants sociaux sur les cas les plus complexes. Ces orientations se sont logiquement traduites par une intensification de l'accompagnement et une augmentation du nombre d'entretiens réalisés, mais par une baisse du nombre d'assurés accompagnés<sup>13</sup>.

**Recommandation n°2** Etablir un guide des indicateurs et veiller à améliorer significativement leur qualité

[71] Si la déclinaison de la COG par les caisses apparaît clairement dans les CPG, la contribution l'INRS ne fait pas l'objet d'une telle formalisation, ce qui rend difficile leur identification, l'estimation de leur coût et leur évaluation :

- D'une part, la COG n'identifie jamais les objectifs et les actions qui relèvent du pilotage de l'INRS. Ses interventions sont toutefois nombreuses que ce soit par la participation à la conception des programmes (choix des substances pour RC Pros, choix des métiers pour l'offre TPE), la productions d'outils (les OIRA, les Tutoprev' en support des programmes), l'adaptation de l'offre de formations interne ou externe aux enjeux des programmes. L'INRS intervient par ailleurs en chef de fil sur la construction de l'offre de formations, le dispositif d'habilitations et les actions à destination de l'enseignement professionnel et de l'enseignement supérieur.
- D'autre part, le « plan stratégique » de l'INRS est un document très large qui couvre l'ensemble des risques couverts par les travaux de l'institut et décline ses modalités d'action, sans identifier la contribution de l'institut à la mise en œuvre de la COG.

<sup>13</sup> Cette dynamique d'intensification a été accompagnée d'une diminution des interventions sur les autres axes, afin de préserver un taux d'intervention prépondérant sur la PDP. Cf. infra. La sous-partie consacrée à la PDP p.34.

[72] Conformément à l'engagement pris dans la COG (E1 : renforcer la contribution de l'INRS aux priorités de la branche AT/MP) et à la convention entre la CNAM et l'INRS, des feuilles de route annuelles précisent et suivent la réalisation des engagements de l'INRS. Elles font l'objet de réunions bilatérales entre les deux directions<sup>14</sup>.

[73] Toutefois, ces travaux restent internes entre la CNAM et l'INRS et n'offrent pas aux tutelles la visibilité nécessaire au pilotage de la branche. Une identification plus claire des attentes vis-à-vis de l'INRS dans la COG permettrait de mieux formaliser les engagements et d'évaluer les contributions de l'organisme.

**Recommandation n°3** Identifier dans la COG les objectifs, les actions et les indicateurs qui relèvent du pilotage ou de l'exécution de l'INRS

### 1.3 Le pilotage des ressources de la branche est marqué par une sous consommation chronique des dépenses informatiques et des engagements revus à la baisse en raison de la crise sanitaire

[74] Le renforcement du pilotage des ressources de la branche constitue un des objectifs (fiche 3.1) de l'axe 3 de la COG qui précise, notamment, que « *L'enjeu du pilotage des ressources sera d'améliorer son efficacité afin de développer une capacité de prévision et de suivi budgétaire plus fine dans un cadre budgétaire contraint ...* ». L'ensemble des dépenses de fonctionnement (y compris les frais de personnel et les dépenses d'investissement) et des recettes fait l'objet d'une programmation pluriannuelle donnant lieu à l'élaboration du budget du fonds national de la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles. La programmation budgétaire est établie à partir des montants fixés dans le budget du FNAT qui figure en annexe 5 de la COG.

[75] La lettre du 10 décembre 2018<sup>15</sup>, signée par la ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics, vient préciser les objectifs en matière de cadrage budgétaire et de réduction des effectifs de la branche.

#### 1.3.1 Sur la période 2018-2021, si le taux d'exécution du budget du FNPAT atteint globalement près de 95 % des prévisions, il masque quelques disparités

[76] La programmation budgétaire pluriannuelle du FNPAT est précisée en annexe 5 de la COG.

[77] Sur l'ensemble de la période de la COG, le budget prévisionnel du FNPAT augmente de 13 620 507 euros, soit une hausse près de 3,7 %, passant de 368 M€ en 2018 à 382 M€ en 2022. Sur la même période, le montant prévisionnel des dépenses consacrées aux frais de personnel n'augmente que de 1,7 %.

[78] Chaque année, après la clôture des comptes, au regard du niveau des dépenses exécutées et de l'analyse des besoins, les crédits non consommés de l'année N-1 peuvent être reportés sur l'exercice suivant. Pour autant, les crédits non consommés en fin de COG ne sont pas reportables.

<sup>14</sup> « La présente convention bilatérale a pour objet de définir le cadre général des relations entre la CNAM et l'INRS souscrit au titre du financement que la CNAM lui assure. Elle renvoie à une feuille de route, qui précise les actions menées, leur évaluation et leur financement », convention CNAM-INRS du 28 janvier 2019.

<sup>15</sup> Lettre de la ministre des solidarités et de la santé et du ministre de l'action et des comptes publics du 10 décembre 2018 relative à la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).



[79] Les dépenses d'intervention constituent le premier poste de dépenses du FNPAT, soit 52 % des dépenses brutes en cible 2022, devant les dépenses de personnel qui représentent 42 % des dépenses brutes et 89 % des dépenses de fonctionnement du FNPAT).

[80] Pour l'année 2021, le taux d'exécution budgétaire global du FNAT (hors recettes) est de 79,5 % (cf. pièce jointe n°2) ; Ce niveau d'exécution global en 2021 mérite d'être nuancé compte tenu du report des crédits non dépensés en N-1 sur le budget exécutoire de l'année. Sur l'ensemble de la période 2018-2021, le taux d'exécution global (hors recettes) s'élève à 94,6 %, soit :

- 84,60 % pour les dépenses de fonctionnement en 2021 contre 94 % pour la période 2018-2021 ;
  - dont 88,95 % pour les frais de personnel en 2021 contre 91 % sur l'ensemble de la période ;
  - dont 33,7 % pour les dépenses informatiques en 2021 contre 68 % sur l'ensemble de la période ;
- 38,05 % pour les dépenses d'investissement en 2021 contre 110 % sur l'ensemble de la période ;
- 77 % pour les dépenses d'intervention en 2021 contre 95 % sur l'ensemble de la période.

[81] Les subventions aux opérateurs de la branche (INRS et Eurogip) représentent 34 % du budget des dépenses d'intervention de la période 2018-2021 et leur taux d'exécution s'élève à 98 %.

[82] Les incitations financières représentent le premier poste (55 %) de dépenses d'interventions. Leur taux de réalisation s'élève à 87 % sur la période étudiée.

### 1.3.2 La trajectoire pluriannuelle des effectifs prévoit une diminution des ETP de la branche et sera probablement tenue

[83] Le bilan d'évaluation de la précédente COG<sup>16</sup> avait fait ressortir que la branche n'était « *pas parvenue à suffisamment maîtriser l'utilisation de cet outil pour piloter les actions qui y ont été inscrites* », en raison notamment du périmètre même de la convention qui ne prend pas en compte l'intégralité des moyens humains et financiers nécessaires à la mise en œuvre des trois métiers de la branche, la gestion des agents en charge de la reconnaissance réparation en poste dans les CPAM (qui représentaient 56 % des agents travaillant au titre des missions de la branche AT-MP) relevant de la COG de la branche maladie.

[84] Le FNPAT ne finance pas l'ensemble des effectifs concourant aux missions de la branche ATMP. Seuls les agents en charge de la prévention et de la tarification au sein des caisses régionales sont comptabilisés au titre du budget du FNPAT, soit 1968 ETPMA<sup>17</sup> en 2021, dont environ 830 préventeurs (ingénieurs conseil et contrôleurs de sécurité).

[85] La branche maladie compte dans ses effectifs des ETP financés par le FNG et concourant aux missions de la branche ATMP (effectifs du siège et effectifs en région dédiés aux missions liées à la reconnaissance et à la réparation). Les données issues du suivi analytique des temps et activités des agents (outil Oscarr) permettent de connaître les effectifs des CPAM contribuant directement à la

<sup>16</sup> IGAS, « Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 de la branche accidents du travail – maladies professionnelles » (2018).

<sup>17</sup> Equivalent temps plein calculé en moyenne annuelle



reconnaissance des AT-MP, au versement des prestations et au traitement du contentieux. Ils sont évalués à 2822 ETP dans les CPAM en 2021.

[86] Pour avoir une vision globale des moyens humains, il convient également d'y ajouter les ETP dits « indirects » intervenant à la Cnam (incluant les personnels de la DRP), dans les fonctions « support » ou « transversales » des CPAM, ainsi que ceux des échelons régionaux et locaux du service médical et des services sociaux des Carsat. Ces effectifs sont évalués à partir de clés de répartition analytique, dont l'application permet de répartir des dépenses entre les comptes des deux branches. Ces clés, construites sur les prestations versées, présentent toutefois d'importantes limites pour appréhender la répartition réelle des charges sur la période de la COG, et notamment la manière dont la crise sanitaire a pu la modifier<sup>18</sup>.

[87] Si l'on prend en compte les ETP de la branche maladie qui concourent indirectement aux missions de la branche ATMP, ce sont 5 906 ETP directs et indirects au sein des CPAM et 1 082 ETP indirects au sein des DRSM, soit un total de 6 988 ETP, qui concourent aux missions de la branche ATMP. Ainsi, selon ce mode de calcul, plus de 78 % des effectifs concourant aux missions de la branche ATMP sont financés par le FNG.

**Tableau 4 : Evolution des différents effectifs concourant aux missions de la branche ATMP (hors effectifs Cnam)**

	2018	2019	2020	2021	Variation %
<b>CPAM ETP directs<sup>19</sup></b>	3 086	2 982	2 911	2 822	-8,6 %
<b>Carsat ETP FNPAT<sup>20</sup></b>	2 053	1 988	1 931	1 968	-4,1 %
<b>Sous total ETP directs</b>	<b>5 139</b>	<b>4 970</b>	<b>4 842</b>	<b>4 790</b>	<b>-6,8 %</b>
<b>CPAM ETP indirects<sup>21</sup></b>	2 941	2 961	2 929	3 085	+4,9 %
<b>DRSM ETP indirects<sup>22</sup></b>	1 165	1 118	1 100	1 082	-7,1 %
<b>Sous total ETP indirects</b>	<b>4 106</b>	<b>4 079</b>	<b>4 029</b>	<b>4 167</b>	<b>+1,5 %</b>
<b>Total</b>	<b>9 245</b>	<b>9 049</b>	<b>8 871</b>	<b>8 957</b>	<b>-3,1 %</b>

Source : Mission, d'après les données transmises par la Cnam/DRP/DDO

[88] Aucun développement de la COG n'est consacré à l'évolution des ETP de la branche. Pour autant, la lettre interprétative du 10 décembre 2018 précise la trajectoire pluriannuelle des effectifs qui correspond à l'évolution contenue de la masse salariale pour la période 2018-2022 (+1,7 %) ainsi que les mesures qui doivent permettre de respecter cette trajectoire.

<sup>18</sup> Ainsi, l'augmentation des effectifs dits « indirects » des CPAM affectés à la branche AT-MP s'explique principalement par celle des effectifs dédiés à la relation clients en lien avec la gestion du Covid, de manière totalement indépendante de la gestion du risque AT-MP.

<sup>19</sup> Suivi analytique des temps et activités des agents (outil Oscarr)

<sup>20</sup> Base Ucanss

<sup>21</sup> Total des effectifs des CPAM x clé de répartition (part des prestations AT/MP / prestations totales) – ETP directs estimés par le suivi analytique des temps et activités des agents.

<sup>22</sup> Part des effectifs des DRSM estimée à 16,3 % du total

[89] La trajectoire pluriannuelle des effectifs financés par le FNPAT prévoit une baisse de 102 ETPMA CDI sur la période de la COG 2018-2022, hors rebasage de 14 ETP consacrés au compte professionnel de prévention (C2P), soit une cible de 1978 ETPMA en décembre 2022 qui correspond à une baisse de 4,9 % des effectifs financés par le FNPAT hors rebasage.

[90] Cette réduction du plafond d'emploi repose d'une part sur une convergence de productivité de la branche sur la productivité médiane des CARSAT et CGSS, pour 55 ETP, et d'autre part sur la mise en œuvre de réformes réglementaires, pour 47 ETP.

[91] Compte tenu du degré de réalisation des mesures réglementaires ou de convergence de productivité, la DRP avait demandé un allègement de 30 % de l'impact initialement évalué de la mise en œuvre de ces mesures.

[92] Le suivi des réductions d'effectifs ne donne pas lieu à l'établissement de bilans intermédiaires formels au cours de la COG. Le bilan sera réalisé en fin de COG pour la tutelle.

[93] Pour autant, le bilan 2021 de la COG montre que le nombre d'ETPMA s'élève à 1985 au 31 mars 2022<sup>23</sup>, soit 7 de plus que la cible de 1978 à atteindre d'ici la fin de la COG. La cible devrait donc probablement être atteinte en fin de COG<sup>24</sup>.

## **2 Un bilan en demi-teinte : plusieurs grandes priorités mises en œuvre, mais des ambitions réduites et plusieurs chantiers réglementaires inaboutis**

[94] Plusieurs des grandes orientations de la COG ont pu être mises en œuvre malgré les perturbations liées à la crise sanitaire. Les ambitions de déploiement, en particulier des programmes de prévention, ont toutefois dû être réduites, ainsi que celles portant sur l'expérimentation d'organisations nouvelles au sein du réseau des caisses. Des chantiers réglementaires comme le renforcement du caractère incitatif de la tarification ou la réforme des barèmes d'incapacité sont restés inaboutis en raison de leur forte dimension politique.

[95] Ainsi, le bilan annuel de l'exécution de la COG transmis par la branche fait état du report de 26 % des engagements prévus pour l'année 2020. De plus, pour certains indicateurs dont la cible a été atteinte en 2020, il est précisé que l'objectif avait été révisé à la baisse en raison du contexte sanitaire.

[96] A l'issue de l'année 2021, selon l'analyse réalisée par la mission, seuls 53 % des engagements de la branche, 30 % des indicateurs et 55 % des engagements de l'Etat ont été réalisés dans les délais<sup>25</sup>(cf. annexe 1).

### **2.1 Plusieurs grandes orientations de la COG ont pu être mises en œuvre**

[97] Priorité affichée de la COG, les principaux axes d'action de prévention des risques professionnels ont été déployés. En matière de réparation, la réforme de la procédure de

<sup>23</sup> Bilan COG 2021 présenté devant la CATMP le 11 mai 2022

<sup>24</sup> Au 31 décembre 2021, les ETP sont répartis de la manière suivante : 266 ingénieurs conseil ; 573 contrôleurs de sécurité ; 527 administratifs prévention ; 619 administratifs tarification.

<sup>25</sup> Calcul effectué sur la base des engagements et indicateurs ayant leur échéance prévue entre 2018 et 2021, seules données disponibles lors de la réalisation de la mission d'évaluation de la COG.

reconnaissance ainsi que la réforme du contentieux ont été mises en œuvre et commencent à porter leur fruit. La prévention de la désinsertion professionnelle a fait l'objet d'un investissement marqué de la Cnam dans un cadre interbranche. Moins valorisée dans la COG, les fonctions de tarification ont été marquées par une modernisation importante de leur système d'information et la progression de la notification dématérialisée du taux.

### 2.1.1 Priorité affichée de la COG, les principales priorités d'actions de prévention ont été déployées et les subventions ont été augmentée

[98] En matière de prévention, les programmes pilotés par la DRP et les CPG des caisses ont décliné les engagements de la COG. Conformément aux orientations données, l'offre de subventions aux entreprises a augmenté de manière significative.

#### 2.1.1.1 Les programmes pilotés par la DRP et les CPG des caisses ont décliné les engagements de la COG

[99] Dès 2018, la DRP a associé le réseau à la construction des programmes en mettant en place des groupes de travail fonctionnant en mode « projet » et comprenant des personnels de la Cnam-DRP, de l'INRS et des Carsat. Plusieurs lettres-réseaux ont ensuite détaillé la déclinaison de la COG par grands thèmes ou « programmes » à mettre en œuvre par le réseau.

[100] La COG prolongeait le choix de structurer la prévention autour de programmes nationaux ciblés sur les principaux risques. S'ils reprenaient les priorités de la COG précédente, les programmes nationaux de la COG 2018-2022 ont fait l'objet d'évolution de périmètre, de ciblage et de méthode par rapport à la COG précédente.

- Le programme « TMS Pros V2 », destiné à réduire l'exposition des salariés aux troubles musculo-squelettiques (TMS), reprenait la démarche proposée dans la première version. Les établissements ciblés sont invités à suivre une démarche en quatre étapes, allant de l'évaluation des risques à l'évaluation du plan d'action mis en œuvre. Outre la fréquence des TMS, le ciblage intégrait les accidents du travail liés à la manutention manuelle et surpondérait les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). 8000 établissements étaient retenus, dont 1114 EHPAD.
- Le programme « risques de chute de plain-pied et de hauteur » était toujours marqué par une forte spécificité sectorielle BTP. Dans ce secteur, la démarche reposait sur le choix de cibler les maîtres d'ouvrage pour leur faire intégrer les mesures de prévention (au-delà du seul risque de chute) dès l'édiction des marchés. Au-delà du secteur de la construction, le risque de chute proprement dit n'a en revanche donné lieu qu'à des travaux d'analyse du risque et de valorisation de dispositifs de prévention existants<sup>26</sup>.
- Le programme « Risques Chimiques Pros » (RCPros) constituait, sur le modèle de TMS Pro (site internet accompagnant l'entreprise dans une démarche en 4 étapes) une nouveauté, tout en s'inscrivant dans la continuité du programme de prévention du risque d'exposition à des agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Le ciblage portait sur les émissions de moteurs diesels (EMD) pour toutes les caisses et au moins sur un produit chimique parmi

<sup>26</sup> Assurance maladie – risques professionnels, « Les chutes au travail, données statistiques et enjeux de prévention », ENJEUX & ACTIONS, mars 2022

huiles, poussières de bois, silice cristalline, formaldéhyde, plomb et dérivés pour chaque caisse. L'ambition était d'accompagner 5000 entreprises.

[101] La COG complétaient ces trois programmes nationaux par des programmes régionaux (trois par caisse) et la participation à des expérimentations sur des thématiques particulières<sup>27</sup>. Les risques psychosociaux faisaient également l'objet d'un programme avec pour objectif d'homogénéiser l'offre existante sur les territoires et de l'améliorer pour aider les entreprises à passer du diagnostic à l'action. Le programme TPE consistait quant à lui à étoffer une offre spécifique pour les TPE-PME construite par métiers<sup>28</sup>.

[102] Les objectifs de la COG ont été déclinés au niveau des CPG des caisses de façon cohérente, les principaux engagements de la COG concernant les caisses y font l'objet d'indicateurs.

- La réalisation des trois programmes nationaux faisait l'objet de quatre indicateurs, dont trois sont retenus pour le calcul de l'intéressement ; leur poids représente 27 % du total du score des CPG 2021.
- Font également l'objet d'indicateurs la réalisation des plans d'action régionaux, les actions dédiées aux RPS, l'exécution des subventions TPE, la création des offres TPE et grand compte, la mise en œuvre des expérimentations.

[103] Dans la continuité de la COG 2014-2017, les trois programmes nationaux et les quatre expérimentations ont fait l'objet d'une évaluation externe confiée à des prestataires spécialisés<sup>29</sup>. Le référentiel d'évaluation se déclinait en trois axes : la description des modalités de mise en œuvre ; l'effectivité et l'efficacité de la mise œuvre ; les impacts perçus ou mesurés du programme. Il en résulte une synthèse riche, intégrant des données qualitatives et quantitatives. Les principales remontées, qui recoupent celles recueillies par la mission lors de ces entretiens, témoignent :

- d'une part, d'une bonne appropriation des programmes par les caisses et les préventeurs. Le progrès est notable par rapport à la première version de TMS Pros, qui avait été très controversée dans le réseau. Pour le programme Chutes BTP, la stratégie qui consiste à cibler les maîtres d'ouvrage fait consensus et répond à une attente des préventeurs.
- d'autre part, d'un bon niveau de satisfaction des entreprises sur l'accompagnement des caisses, une majorité d'entre elles déclarant que le programme leur a permis de réduire l'exposition de leurs salariés aux risques. Les faibles taux de réponse aux questionnaires, et les biais nécessairement induit par ce type de recueil, appellent toutefois à la prudence<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> Le secteur de l'aide et soins à domicile, le risque routier, la conception des lieux et des situations de travail (CLST) et l'accompagnement de démarches de performance des entreprises.

<sup>28</sup> Il s'agit dans ce cas d'une offre purement documentaire, n'incluant pas l'intervention d'un préventeur : des outils d'évaluation des risques en ligne, produits par l'INRS, ainsi que des supports d'information et de sensibilisation.

<sup>29</sup> Le marché a été attribué à Cemka et Article 25 en août 2019. Le calendrier a été adapté pour prendre en compte le décalage de déploiement des programmes et des expérimentations : les rapport d'évaluation ont été rendus en mars 2022 – avec des recueils regroupés sur une courte période 2011-2022. La mission a pu en prendre connaissance. Une note finale mettant à jour les données quantitatives de déploiement et de sinistralité est attendu pour septembre 2023.

<sup>30</sup> Sur les 437 maîtres d'ouvrage sollicitées pour l'évaluation du programme Chutes BTP, seuls 18 questionnaires ont pu être analysés. Seuls 30 questionnaires des coordonnateurs de sécurité et de protection de la santé ont été analysés (244), seuls 12 questionnaires d'entreprises contractantes (sur 335 contactées).

### 2.1.1.2 Les subventions aux TPE-PME ont été fortement développées, avec un effet d'impulsion de la crise sanitaire

[104] L'accroissement significatif des enveloppes allouées aux contrats de prévention et SPTPE constituait l'une des mesures notables de la COG actuelle.

#### **Les contrats de prévention**

Le contrat de prévention est un outil créé par la loi du 27 janvier 1987 et aujourd'hui défini à l'article L. 422-5 du code de la sécurité sociale. Conclu entre une caisse régionale et un établissement pour une durée maximale de 3 ans, il suppose l'engagement de ce dernier dans une démarche globale de prévention des risques professionnels. En contrepartie, les caisses régionales offrent aux entreprises un accompagnement technique, notamment pour l'élaboration du programme de prévention ou du cahier des charges, et contribuent financièrement aux investissements réalisés par le biais d'avances qui peuvent être transformées en subventions lorsque l'entreprise a satisfait aux engagements prévus par le contrat.

Un contrat de prévention peut être signé avec toute entreprise ou établissement relevant d'une entreprise dont l'effectif global est inférieur à 200 salariés, dès lors que cette entreprise relève d'un secteur d'activité couvert par une convention nationale d'objectifs (CNO). Les CNO, conclues entre la CNAM et les organisations professionnelles représentant une branche d'activité, fixent pour 4 ans les priorités de prévention dans le secteur d'activité concerné. Des conventions régionales d'objectifs (CRO) peuvent également être signées à l'échelle régionale afin de couvrir un secteur d'activité ne relevant d'aucune CNO.

#### **Les subventions prévention TPE (SP-TPE)**

Les SPTPE constituent un instrument de création plus récente. Initialement expérimentées dans le cadre d'un programme lancé fin 2008, elles ont été formellement créées par la LFSS pour 2010 et leurs modalités précisées par un arrêté du 9 décembre 2010. Créées sous le nom d'aides financières simplifiées, elles sont désormais dénommées « subventions prévention TPE ».

Ces aides ont été conçues comme un dispositif complémentaire des contrats de prévention, censé pallier leurs inconvénients, en particulier pour les plus petites entreprises.

Réservées aux entreprises de moins de 50 salariés, elles sont en effet caractérisées par des conditionnalités bien plus réduites en comparaison des contrats de prévention, limitées à l'information préalable des instances représentatives du personnel et à la détention d'un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) à jour. En contrepartie, leur montant maximal est limité à 25 000 euros.

Les SPTPE portent soit sur un risque professionnel, soit sur un secteur d'activité. Dans les deux cas de figure, elles visent à soutenir l'investissement dans des solutions de prévention génériques (matériels, équipements). Lorsqu'elles ciblent un risque, elles peuvent également financer des approches méthodologiques basées sur la formation, l'aide au diagnostic et l'accompagnement. Les programmes de subvention sont définis par la CNAM ou par la caisse régionale après avis, selon le cas, du CTN ou du CTR compétent (CSS, art. L. 422-5).

[105] Il était initialement prévu que le budget, qui s'élevait à 50 M€ par an lors de la précédente COG, soit porté à 85 M€ d'euros de 2018 à 2020, puis à 100 M€ pour les deux années suivantes. Cette dernière augmentation était conditionnée à une clause de revoyure visant à tenir compte du niveau de consommation des crédits sur les exercices 2019 et 2020 et à une évaluation externe de l'efficacité de ces dispositifs.

[106] Ces crédits ont été augmentés pendant la crise sanitaire. Les pouvoirs publics ont acté une hausse des crédits à hauteur de 100 M€ dès le début de l'année 2020 dans un objectif de renforcement de la prévention des risques professionnels. Au sein du budget global des incitations financières, une enveloppe de 50 M€ a par ailleurs été dédiée à une subvention TPE-covid pour aider les employeurs à prévenir les risques de contamination à la covid-19. La condition d'une évaluation

externe de l'efficacité des dispositifs comme préalable au passage à un budget annuel de 100 M€, a été abandonnée<sup>31</sup>.

[107] Cette hausse des crédits s'est accompagnée d'un élargissement des secteurs couverts par une CNO, conditionnant la possibilité pour une entreprise de bénéficier d'un contrat de prévention, et de l'offre de SPTPE (13 nouvelles subventions créées depuis 2018).

Tableau 5 : Offre de subventions prévention TPE (hors Covid) sur la période 2018-2021 (au 1<sup>er</sup> juin 2022)

Nom de la subvention	Risque/secteur	Date de lancement	Statut	Subventions versées 2019-2021	Montants 2019-2021
<b>SPTPE ciblées sur un risque</b>					
TMS Pros diagnostic	Troubles musculo-squelettiques	2016	En cours	1 688	4 547 963 €
TMS Pros action		2016		4 934	66 969 425 €
Equip'mobile +		2019		67	208 431 €
Soudage + sûr	Risque chimique	2019		266	2 722 044 €
Stop amiante		2016		108	347 689 €
Airbonus		2015		626	1 867 874 €
RC pros équipements		2021		26	105 888 €
RC pros peinture en menuiserie		2021		3	33 967 €
RPS accompagnement	Risques psycho-sociaux	2022			
Echafaudage +	Chutes de hauteur	2014	Arrêt mi 2021	1 956	14 358 007 €
Couteau +	TMS	2019	Arrêt fin 2020	4	52 466 €
Filmeuse	TMS	2016	Arrêt fin 2021	921	3 925 938 €
<b>SPTPE ciblées sur un secteur</b>					
TOP BTP	Construction	2022	En cours		
ASP domicile	Aide et soins à la personne	2019		10	20 342 €
ASP établissement		2019		74	884 683 €
Hôtel +	Hôtellerie et établissements d'hébergement	2019		204	1 210 839 €
Métiers de bouche +	Boucherie, charcuterie, boulangerie, poissonnerie	2020		220	1 385 689 €
Propreté +	Propreté	2019		534	1 599 694 €
Cuisine + sûre	Restauration	2021	Arrêt mi 2021	1 680	14 378 007 €
Stop Essuyage	Restauration	2016	Arrêt fin 2020	2 898	11 708 909 €
Garage + sûr	Réparation automobile	2016	Arrêt fin 2020	1 706	4 808 652 €

<sup>31</sup> Une démarche en ce sens a été initiée en lien avec l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), mais ce travail n'a pas abouti faute de disponibilité des données nécessaires à la conduite d'une telle évaluation.

Preciséo	Coiffure	2013	Arrêt fin 2020	2 153	6 959 425 €
Bâtir +	BTP	2016	Arrêt mi 2021	763	8 375 753 €

Source : Mission à partir des données transmises par la DRP.

[108] Par rapport aux COG précédentes, le choix a également été fait de privilégier les subventions prévention TPE-PME par rapport aux contrats de prévention. L'enveloppe fait l'objet d'une clé de répartition 60/40 en faveur des SP-TPE, tout en restant fongible. Cette clé de répartition ne s'est toutefois pas traduite par une diminution des crédits alloués aux contrats de prévention, qui ont été augmentés de 10 M€ annuels par rapport à la précédente COG pour retrouver à peu près leur niveau de la COG 2009-2012.

Tableau 6 : Budget initial alloué des contrats de prévention et SPTPE

	COG 2009-2012	COG 2014-2017	COG 2018-2022
<b>Contrats</b>	35 M€	25 M€	35-40 M€
<b>SPTPE</b>	12 M€	25 M€	50-60 M€
<b>% SPTPE</b>	<b>26 %</b>	<b>50 %</b>	<b>59 %</b>

Source : IGAS, rapports d'évaluation des COG 2009-2012 et 2014-2017

[109] Au 31 décembre 2021<sup>32</sup> :

- 29 946 entreprises (-50 salariés) ont bénéficié d'une subvention Covid, pour un montant total de 49,4 M€, correspondant à un montant moyen de 1649 € ;
- 23 127 entreprises (-50 salariés) ont bénéficié d'une subvention prévention TPE (hors Covid) pour un montant total de 170,7 M€, correspondant à un montant moyen de 7382 € ;
- 3315 entreprises (-200 salariés) ont bénéficié d'un contrat de prévention pour un montant total de 99,6 M€, correspondant à un montant moyen de 30 030 €.

[110] Les taux d'exécution budgétaire montrent un niveau croissant de consommation des crédits de 2018 à 2021, résorbant progressivement les importants reports de crédits de l'année 2018. 87 % de la totalité de l'enveloppe allouée de 2018 à 2021 ont été consommés à la fin de l'année 2021. Ce taux s'élève à 94 % pour les seules subventions prévention TPE.

Tableau 7 : Exécution budgétaire des lignes relatives aux incitations financières du FNPAT entre 2018 et 2021 (en millions d'euros)

	2018		2019		2020		2021		2018-2021
	Budget exécutoire	Exécuté	Budget exécutoire	Exécuté	Budget exécutoire	Exécuté	Budget exécutoire	Exécuté	Exécuté
<b>SP-TPE</b>	50,00	14,67	85,33	40,82	85,00	59,89	86,93	73,89	189,26
<b>Contrats de prévention (crédits de paiement)</b>	35,00	21,20	48,80	18,36	39,90	20,23	64,21	27,88	87,67

<sup>32</sup> Ces données excluent l'année 2018, au cours de laquelle la mobilisation des incitations financières a été particulièrement limitée compte tenu de la date tardive de signature de la COG.



<b>Subvention TPE-Covid</b>					50,00	23,65	27,36	25,99	49,65
<b>Travailleurs Indépendants (dont Covid)</b>					1,05	0,71	1,39	0,31	1,02
<b>TOTAL</b>	<b>85,00</b>	<b>35,87</b>	<b>134,13</b>	<b>59,18</b>	<b>175,95</b>	<b>104,48</b>	<b>179,89</b>	<b>128,07</b>	<b>327,61</b>
<b>Taux d'exécution annuel (incluant les reports de crédit)</b>		42 %		44 %		59 %		71 %	
<b>Taux d'exécution cumulé depuis 2018</b>		42 %		52 %		67 %		87 %	

Source : Mission à partir du tableau d'exécution budgétaire transmis par la DRP.

[111] Ce bon niveau d'exécution budgétaire peut s'expliquer par un effet positif de la subvention prévention Covid, qui de l'avis de tous les interlocuteurs de la mission, a contribué à faire connaître les subventions de la branche AT-MP. Il est aussi le fruit d'efforts de communication – la création de rubriques dédiées aux subventions TPE sur le site ameli-entreprise ayant été complétée par deux campagnes de communication en 2019 et 2020. Le succès important de certaines aides, comme Cuisine+Sûre<sup>33</sup> que la DRP a choisi d'interrompre plus rapidement que prévu, s'explique également par l'efficacité de la promotion par certains fournisseurs<sup>34</sup>.

[112] La consommation des crédits a par ailleurs été fortement valorisée par un indicateur CPG, inclus dans le calcul de l'intéressement et associé à un score de 70 points, soit le troisième plus important total de points pour un unique indicateur<sup>35</sup>. La grande majorité des caisses, à l'exception d'une Carsat et de trois CGSS, ont atteint le score maximal en 2021.

### 2.1.2 En matière de réparation, la réforme de la procédure de reconnaissance ainsi que la réforme du contentieux ont été mises en œuvre et semblent commencer à porter leur fruit

[113] En matière de réparation des AT-MP, deux réformes importantes entraient en vigueur en 2019 : celle portant sur la procédure de reconnaissance, prévue par le décret du 23 avril 2019 et l'application de la loi de modernisation de la justice du XXI<sup>ème</sup> siècle.

<sup>33</sup> Cuisine + sûre était destinée à prévenir, dans les restaurants ou les établissements avec une cuisine, les risques liés aux déplacements dans les cuisines, ou entre la cuisine et la réserve, ou entre la cuisine et la salle de restaurant. Cette subvention a pour objectif de financer l'achat d'équipements adaptés (plans de cuisson, lave-vaisselle, monte-plats etc.). Elle a bénéficié à 1680 établissements pour un montant total de 14,4M€.

<sup>34</sup> Une étude réalisée par l'institut BVA en octobre 2021 pour le compte de la Cnam sur un échantillon de 633 entreprises bénéficiaires d'une SPTPE en 2019 ou 2020 met en évidence le fait que seules 10 % des entreprises interrogées indiquent avoir entendu pour la première fois parler des SPTPE via une recherche sur internet (5 %) ou une publicité de l'Assurance maladie risques professionnels (5 %), une majorité des entreprises en ayant eu connaissance par le biais d'un fournisseur (35 %) ou d'une fédération ou organisation professionnelle (24 %).

<sup>35</sup> L'importance relative de cet indicateur a été nettement rehaussée par rapport à la COG précédente, qui comportait un indicateur CPG de consommation des autorisations de programme notifiées associé à un score maximal bien inférieur de 15 points, même s'il ne portait que sur le champ des contrats de prévention.



### 2.1.2.1 La réforme de la procédure de reconnaissance entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> décembre 2019 a été bien accompagnée et a conduit à une réduction des délais moyens d'instruction

[114] La réforme visait à clarifier les différentes étapes de la procédure et leur délai, à renforcer l'information des parties pendant la phase contradictoire et à encadrer les délais dans lesquels sont rendus les avis des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)<sup>36</sup>.

[115] La nouvelle réglementation supprime notamment la possibilité de recourir à un délai complémentaire pour les demandes de maladies professionnelles (la décision de reconnaissance ou de transmission de la demande au CRRMP doit être prise dans un délai fixe de 120 jours) et encadre le délai dans lequel l'avis du CRRMP doit être rendu. Il est ainsi mis fin à la pratique des rejets conservatoires<sup>37</sup>.

[116] Cette réforme a été mise en œuvre sans difficultés majeures et a été bien accompagnée par la diffusion de circulaires actualisant les instructions aux caisses<sup>38</sup> et par une communication à destination des entreprises et des assurés, avec la mise en ligne des dépliants et des documents explicatifs sur le site Ameli. L'outil Questionnaire Risques Professionnels (QRP) a été mis en production fin 2019 et l'envoi des questionnaires par le téléservice a été systématiquement proposé à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019. Il contribue à fiabiliser le déroulement du contradictoire et à favoriser l'accès aux pièces par les deux parties.

[117] Comme le visait la réforme, les délais moyens de traitement se sont améliorés :

- pour les accidents du travail, si le délai moyen de traitement est resté stable autour de 24 jours<sup>39</sup>, il y a significativement moins de dossiers dépassant les deux mois d'instruction. Le délai moyen des 10 % des dossiers les plus longs est passé de 60 jours à 2019 à 31 jours en 2021.
- pour les maladies professionnelles, les délais moyens de traitement ont nettement diminué, de manière encore plus marquée pour les maladies pour lesquelles les conditions prévues par le tableau ne sont pas réunies (alinéa 6) ou qui ne relèvent pas d'un tableau (alinéa 7).

**Tableau 8 : Délais moyens de traitement des demandes de reconnaissance d'accident du travail et de maladies professionnelles (en jours)**

	2018	2019	2020	2021	2018-2021
AT	25	22	25	24	-1
MP alinéa 5	124,5	116,4	119,8	108,4	-16,1
MP alinéa 6	274,8	260,3	220,3	208,3	-66,5
MP alinéa 7	297,9	294,9	249,7	213,9	-84

Source : Cnam-DRP

<sup>36</sup> Toute maladie figurant dans les tableaux des maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées dans ces tableaux est présumée d'origine professionnelle. Quand il n'existe pas de tableau (alinéa 7 de l'article L.461-1 CSS) ou quand l'un des critères du tableau n'est pas rempli (alinéa 6 du même code), le dossier est étudié par un comité d'experts, le CRRMP, dont l'avis s'impose à la CPAM.

<sup>37</sup> Le CRRMP n'étant pas lié par des délais, les caisses notifiaient dans l'attente des avis des décisions de rejet qui pouvaient ensuite être révisées.

<sup>38</sup> Circulaire CIR-14/2018, parue en juillet 2018 pour les accidents du travail ; circulaire CIR-22/2019 parue en juillet 2019 pour les maladies professionnelles ; circulaire n°38/2019 relatives aux modalités de réalisation des enquêtes parue le 30 octobre 2019.

<sup>39</sup> Suite à une déclaration d'accident du travail, l'employeur dispose désormais de 10 jours pour émettre des réserves motivées. La décision de la caisse ne peut intervenir qu'à l'issue de ce délai.

[118] Outre l'effet intrinsèque de la réglementation, le CPG contenait par ailleurs plusieurs indicateurs incitant les caisses et les échelons du service médical à maîtriser les délais de la première phase de l'instruction (hors CRRMP)<sup>40</sup> : les cibles fixées ont été atteintes par presque toutes les caisses et par toutes les DRSM, confirmant la bonne maîtrise de cette partie du processus.

#### 2.1.2.2 Les commissions médicales de recours amiable (CMRA) mises en place à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 semblent jouer leur rôle de filtre précontentieux

[119] Les lois de 2016<sup>41</sup> et 2019<sup>42</sup> ont transféré le contentieux de la sécurité sociale aux juridictions ordinaires et étendu le recours administratif préalable obligatoire au contentieux technique de la sécurité sociale, conduisant à la création des commissions médicales de recours amiable (CMRA).

[120] Ces commissions, composée d'un praticien conseil et d'un expert médical, ont été mises en place au 1<sup>er</sup> janvier 2019. L'échelon régional du service médical en assure leur secrétariat.

[121] D'après les données transmises par la DRP, les CMRA jouent effectivement leur rôle de filtre contentieux, avec une efficacité qui tend à se renforcer depuis leur création : le volume de recours contentieux a connu une baisse marquée (- 40 %) entre 2018 et 2021 et l'augmentation très nette du volume de contestations instruites par les CMRA entre 2019 et 2021 n'a pas conduit à une hausse équivalente du nombre de recours formés devant les juridictions contre leurs décisions.

#### 2.1.3 La prévention de la désinsertion professionnelle a fait l'objet d'un investissement marqué de la Cnam dans un cadre interbranche

[122] La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) faisait l'objet de la fiche 1.4, « *Développer les dispositifs d'accompagnement des assurés en matière de PDP et de maintien dans l'emploi* » de la COG AT-MP. La COG ne prévoyait toutefois pas de dispositif propre à la branche à destination des victimes d'AT-MP et renvoyait aux objectifs de la COG de l'assurance maladie.

[123] Le pilotage est assuré à la Cnam par la Direction de l'intervention sociale et de l'accès aux soins (et non par la DRP) et dans les caisses régionales par le service social de l'assurance maladie (et non les départements des risques professionnels). Environ 20 % des assurés accompagnés à ce titre sont des victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

[124] Au cours de la COG 2018-2022, l'activité du service social s'est recentrée sur la désinsertion professionnelle. Le nombre d'entretiens individuels réalisés dans ce cadre a augmenté de 2018 à 2021 et représente désormais plus de la moitié de tous les entretiens réalisés par les assistants de service social.

---

<sup>40</sup> Un indicateur de taux de reconnaissance implicite de reconnaissance des maladies professionnelles à l'issue du 1<sup>er</sup> délai de 120 jours francs (pour les CPAM et les DRSM) ; un indicateur sur le délai de transmission de la date de première constatation médicale (DPCM) pour les DRSM.

<sup>41</sup> La loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle a supprimé, au 1<sup>er</sup> janvier 2019, les juridictions spécialisées en matière de sécurité sociale et transféré leurs compétences, ainsi que les procédures en cours, aux juridictions judiciaires ordinaires spécialement désignées : les tribunaux de grande instance (TGI), nouvellement dotés de pôles sociaux et devenus, depuis la fusion au 1<sup>er</sup> janvier 2020 avec les tribunaux d'instance, les tribunaux judiciaires (TJ), et les cours d'appel. L'existence de la CNITAAT est toutefois prorogée temporairement, jusqu'au 31 décembre 2022, afin d'apurer le stock des affaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la réforme.

<sup>42</sup> La loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation de la justice 2018-2022 et de réforme pour la justice prolonge cette évolution en procédant à la suppression de la distinction entre le contentieux général et le contentieux technique, pour lui substituer une distinction entre le contentieux médical et le contentieux non-médical de la sécurité sociale.

Tableau 9 : Indicateurs d'activité du service social en matière de prévention du risque de désinsertion professionnelle

	2018	2019	2020	2021
Nombre d'entretiens réalisés (PDP)	447715	452069	462226	504771
Part dans le nombre total d'entretiens réalisés	41 %	43 %	45 %	51 %
Nombre d'assurés accompagnés (PDP) – indicateur COG n°11	220127	217371	162817	160116
Part dans le nombre total d'assurés accompagnés	39 %	43 %	42 %	46 %
Nombre moyen d'entretiens par assuré accompagné	2,0	2,1	2,8	3,2

Source : Cnamts, données hors CGSS

[125] En parallèle, l'accompagnement s'est intensifié, le nombre moyen d'entretiens par assuré accompagné passant de 2 à 3,2 – ce qui explique la diminution du nombre d'assurés accompagnés au titre de la PDP. L'objectif cible de la COG, qui prévoyait une augmentation de 2,5 % d'assurés accompagnés par an au titre de la PDP, n'est donc pas atteint mais cette évolution correspond à l'application assumée d'une stratégie de recentrage de l'activité des assistants de service social sur les cas les plus complexes, où leur expertise trouve sa plus forte valeur ajoutée.

[126] Dans le cadre des orientations de la COG 2018-2022, la Cnam a constitué, fin 2018, une Mission nationale dédiée à la PDP réunissant l'ensemble des directions concernées par le sujet. L'axe principal de travail figurant dans la note de recommandation transmise à la tutelle par la Mission, à l'été 2019, était la création de Plateformes départementales pluridisciplinaires de services proposant un accompagnement individuel aux assurés en arrêt de travail et en risque de désinsertion professionnelle. La mise en œuvre de ces plateformes a pris la forme d'une expérimentation, lancée en juin 2021 dans 14 départements.

[127] L'expérimentation vise à tester une organisation coordonnant autour du parcours de l'assuré l'intervention des différents acteurs internes de l'Assurance maladie et celles des acteurs externes (médecin traitant, service de prévention et de santé au travail, acteurs du handicap et de l'insertion professionnelle...). Encore en cours pendant la réalisation de la mission, elle avait concerné au 18 mars 2022, 2323 assurés volontaires, dont 218 avaient réalisés un parcours complet. Sans disposer d'éléments de bilan suffisants, la mission n'a donc pas pu en réaliser l'évaluation ou en tirer des conclusions opérationnelles pour la future COG.

[128] Elle estime toutefois que ce modèle organisationnel, testé dans quelques territoires, est une opportunité au moment où doivent être mises en œuvre les dispositions de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, transposant l'ANI du 10 décembre 2020. La montée en puissance des SPSTI sur la PDP, souhaitée par le législateur, doit nécessairement impliquer une réflexion concertée sur les objectifs fixés aux uns et aux autres, les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pouvant être le lieu nécessaire d'articulation des rôles et de précision des interventions de chacun dans le cadre du parcours PDP. La(es) nouvelle(s) COG<sup>43</sup> devront à cette fin veiller à fixer des indicateurs qui favorisent la coopération entre le service social de l'assurance maladie et les SPSTI, et non une concurrence.

<sup>43</sup> La COG Cnam ou la COG AT-MP suivant le choix qui sera fait de conserver ou non des objectifs relatifs à la PDP dans la COG AT-MP au regard de son caractère transversal aux risques maladie et AT-MP.

#### 2.1.4 En matière de tarification, le système d'information a été modernisé et la notification dématérialisée du taux a été mise en place

[129] La mission de tarification était peu valorisée dans la COG, ne faisant l'objet d'aucune fiche en propre. Elle n'a pas été marquée par des réformes réglementaires ou des projets de grande envergure. Il convient toutefois de noter une étape importante dans la modernisation de leur système d'information et la progression de la notification dématérialisée du taux.

##### **La modernisation de SNTRP**

[130] Le système national de tarification des risques professionnels (SNTRP), outil informatique utilisé par les gestionnaires de la tarification, a fait l'objet d'une refonte sur la période de la COG, visant à remédier à son obsolescence technique et à transformer les 20 SNTRP régionaux en un outil unifié à l'échelle nationale. Ce projet d'envergure, qui a représenté en totalité l'équivalent de 13 000 jours/hommes, a été lancé en 2018 et s'est achevé à la fin de l'année 2021.

[131] La principale évolution consiste en la consolidation des systèmes d'information régionaux, qui permet aujourd'hui à chaque gestionnaire de disposer d'une vue nationale sur la situation d'une entreprise multi-établissements. Outre qu'elle génère des gains d'efficacité pour les agents de tarification, qui devaient jusqu'alors contacter directement les autres caisses pour obtenir des informations sur les entreprises implantées dans plusieurs régions, elle permet d'envisager la mise en place de dispositifs d'entraide voire de mutualisation entre caisses régionales.

##### **La notification dématérialisée du taux**

[132] Cet engagement, ancien dans la mesure où il figurait déjà dans la COG 2009-2012, visait principalement à réduire les frais d'affranchissement, qui s'élevaient en 2018 à 843 210 €. Il se traduisait par un engagement de l'Etat à adopter les modifications réglementaires permettant une généralisation de la notification dématérialisée ainsi que par un indicateur relatif à la proportion de taux notifiés de façon dématérialisée au sein des CPG.

[133] L'article 83 de la LFSS pour 2020 a modifié l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale (CSS) pour y introduire le principe de la notification du taux de cotisation AT-MP par voie électronique et pour prévoir l'application de pénalités à l'encontre des employeurs ne réalisant pas les démarches nécessaires. L'adhésion au compte AT-MP, sur lequel le taux de cotisation est mis à disposition de l'entreprise, devient donc une obligation dont le non-respect est sanctionné par une pénalité financière. Le téléservice « notification dématérialisée du taux » a été mis en production le 25 octobre 2018. Depuis janvier 2022, l'inscription au compte AT-MP emporte l'adhésion automatique à la notification dématérialisée. En l'absence d'adhésion au compte AT-MP, les taux de cotisation restent toutefois notifiés par courrier.

[134] Début 2022, la branche AT-MP comptait 58,86 % des taux notifiés de façon dématérialisée en 2022, soit un résultat bien inférieur à l'objectif de 75 % qui était fixé pour 2021 à chaque caisse régionale. Si l'objectif d'adhésion généralisée à la notification dématérialisée est encore loin d'être atteint, celui de la réduction des frais d'affranchissement l'est en revanche très largement : les entreprises à tarification calculée (mixte et individuelle), dont le taux était notifié par courrier recommandé (à la différence des entreprises à taux collectif, pour lesquelles la notification a lieu par lettre simple), ayant déjà en grande majorité adhéré à la notification dématérialisée, les frais d'affranchissement ont été divisés par 40 entre 2018 (843 210 €) et 2021 (18 529 €).

## 2.2 La crise sanitaire n'a pas atteint significativement la continuité et la qualité du service, même si elle a conduit à réduire parfois fortement les ambitions

[135] Signée en octobre 2018, la COG a été rapidement perturbée par la crise sanitaire sans pour autant que cela se traduise par la conclusion d'un avenant à la convention. Le déploiement des programmes de prévention ont pris un retard important et la dynamique partenariale a été affectée. La continuité et la qualité de service en matière de réparation et de tarification ont été assurées mais les expérimentations pour la plupart ont été abandonnées ou reportées.

### 2.2.1 Le déploiement des programmes de prévention ont pris un retard important et la dynamique partenariale a été affectée

[136] La méthode ambitieuse de co-construction de programmes, le souci de bien associer les caisses au ciblage et les difficultés de livrer dans les délais les applicatifs informatiques expliquent que les programmes aient démarré tardivement au regard du calendrier de la COG.

- Pour risque chimique Pro, après un lancement du groupe de travail en 2018, l'année 2019 a été consacrée à la définition de la méthode de ciblage et à des échanges avec les caisses pour le finaliser – le programme étant finalement lancé en février 2020. Suspendue en raison de la crise sanitaire, la diffusion de la lettre-réseau précisant les modalités de mise en œuvre du programme et les différents attendus des caisses régionales n'a même été faite qu'en novembre 2020.
- Le programme TMS Pro est construit autour d'un outil internet, accompagnant et retraçant l'avancée de l'entreprise dans les différentes étapes de la démarche. La livraison du site en janvier 2021, avec plus d'un an de retard, a fortement gêné le lancement du programme.

[137] Alors que l'année 2020 devait marquer la fin des travaux d'ingénierie et leur déploiement sur le terrain par les préventeurs, l'activité a ensuite été fortement perturbée par la crise sanitaire qui a empêché les interventions des préventeurs et leur capacité à promouvoir des dispositifs de prévention des risques autres que la Covid-19.

[138] Pour les deux programmes, le second semestre de l'année 2020 a été consacré à des opérations dites de « requalification » de la cible : il a été demandé aux préventeurs de visiter tous les établissements ciblés et de proposer le cas échéant un « moratoire », c'est-à-dire un report temporaire de l'entrée dans l'action ou une sortie du programme. Pour le programme TMS Pro, l'indicateur CPG de l'année 2020 a porté exclusivement sur la réalisation de ces visites, la clarification du statut des entreprises et la validation de leur fiche administrative sur le site. Pour Risque chimique Pro, un objectif relatif à la part des entreprises ayant mis en place un plan d'actions a toutefois été maintenu, avec un objectif réduit à 20 % (contre un objectif de 30 % fixé initialement par la COG).

[139] En 2021, les objectifs ont été fortement réduits par rapport à ceux fixés par la COG et se sont appliqués sur une cible elle-même réduite, fixée à 70 % de la cible initiale.

[140] Pour TMS-Pro, alors que l'objectif initial était d'atteindre 60 % des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action à la fin de l'année 2021<sup>44</sup>, le CPG 2021 fixait seulement un objectif de 20 % appliqué à une cible réduite de 70 %. 23,6 % des établissements de la cible initiale ont

---

<sup>44</sup> COG 2018-2022, indicateur n°1 « Impact du programme TMS : part des entreprises ayant mis en place un plan d'action ».

finale<sup>ment</sup> atteint cette étape du programme(1797 établissements sur les 7608 composant la cible au début de l'année 2022)<sup>45</sup>.

[141] Ce retard est particulièrement marqué pour le secteur des EHPAD, qui ont fait l'objet d'un moratoire jusqu'en septembre 2021. Ce contexte, conjugué à la faible maturité du secteur en matière de prévention des risques professionnels, explique la faible avancée de ces établissements : au 1<sup>er</sup> février 2022, 59 % des établissements n'avaient validé aucune étape de la démarche et 26 % n'avaient validé que la 1<sup>ère</sup> étape.

[142] Pour RC-Pro, l'objectif initial de 60 % d'établissements ayant réalisé un plan d'action était redescendu à 40 % sur une cible réduite de 70 %. Les résultats pour l'année 2021 ont toutefois été nettement supérieurs. Le nombre d'entreprises ayant mis en place un plan d'action à la fin de l'année 2021 est égal à 79 % du nombre de celles qui auraient dû atteindre cette objectif d'après les objectifs initiaux fixés par la COG (cf. tableau ci-dessous).

[143] Les données 2021 suggèrent toutefois une reprise importante de l'activité et un effet de rattrapage, puisque près de 70 % des entreprises ciblées ont validé l'étape, bien au-delà de l'objectif fixé par le CPG (40 %). Le travail de requalification de la cible réalisé en 2020, qui a conduit à se concentrer sur les entreprises les plus à même de s'investir dans le programme, peut également avoir facilité cette performance. Pour le programme TMS Pro, les données sur les visites réalisées par les préventeurs suggèrent également un effet de rattrapage en 2021.

[144] Le déploiement du programme Chutes BTP a également pris du retard, principalement en raison des retards de chantier. Si les objectifs visant à rencontrer et sélectionner les MOA ont bien été tenus en 2019 et 2020, la plupart des opérations ciblées en phase de conception n'ont pas démarré, voire ont été retardées ou annulées au début de l'année 2022.

[145] Il convient donc de n'interpréter les données recueillies début 2022 qu'avec prudence : le bilan chiffré des programmes de prévention sur la période de la COG ne pourra être réalisé qu'à la fin de l'année 2022.

[146] La crise a également affecté la dynamique partenariale, qui faisait l'objet d'un engagement de la fiche 2.3 (E7 « agir en partenariat pour plus de complémentarité et d'efficacité collective »), de surcroît dans un contexte de réflexion, puis de réforme, portant sur le paysage des acteurs de la santé au travail<sup>46</sup>. Concernant les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) signés avec les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Dreets) et les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI), après une 1<sup>ère</sup> vague très inégale de déploiement selon les régions, deux instructions « d'attente » communes DGT-DRP ont été publiées, à l'été 2019 puis en 2021. Elles préconisaient de proroger les contrats de 1<sup>ère</sup> génération en vigueur ou de resserrer la seconde vague des CPOM sur des objectifs plus restreints en y intégrant la PDP de manière systématique<sup>47</sup>. La contractualisation paraît le plus souvent avoir marqué un pas, la crise sanitaire et l'attente du nouveau cadre de la santé au travail ayant accentué la difficulté de mobilisation des trois signataires. Pour autant, certaines régions ont conduit une 2<sup>e</sup> campagne de contractualisation centrée sur des objectifs plus restreints, tantôt sous l'impulsion de la Carsat, tantôt sous celle de la Dreets. On peut noter par ailleurs que dans la suite des critiques d'insuffisance

<sup>45</sup> Rapport d'évaluation CEMKA

<sup>46</sup> Accord national interprofessionnel de décembre 2020 et loi du 2 août 2021

<sup>47</sup> Une mission de l'Igas actuellement en cours doit faire un bilan du dispositif CPOM en appui à l'élaboration des textes d'application de la loi du 2 août 2021 concernant les CPOM et de l'instruction préparant la prochaine vague de contrats.



coopération formulée dans le cadre du rapport Lecoq<sup>48</sup>, les Carsat ont, en lien avec les CPOM, ou indépendamment, cherché à resserrer leurs liens avec les SPST.

[147] Dans d'autres champs, le partenariat avec l'Anact en matière d'homogénéisation et de déploiement de l'offre en matière de risques psycho-sociaux n'a pas été développé. L'évaluation du programme Chutes BTP fait le constat que *« peu de partenariats ont été développés sur la COG 2018-2022 dans le cadre du programme Chutes BTP, principalement par manque de temps. Une convention nationale existe avec l'OPPBTB mais elle est peu engageante opérationnellement : un travail serait à mener pour rendre ce partenariat plus opérationnel. »*<sup>49</sup>

## 2.2.2 La continuité et la qualité de service en matière de réparation et de tarification ont été assurées mais les expérimentations pour la plupart ont été abandonnées ou reportées

[148] Comme signalé supra, l'analyse des indicateurs des CPG montre le maintien d'un bon niveau de maîtrise des processus de reconnaissance, d'indemnisation et de tarification pendant la crise sanitaire.

[149] En matière de reconnaissance, il a été facilité par des mesures d'urgence de prorogation des délais et probablement également par la diminution concomitante du nombre de dossiers à traiter : l'année 2020 s'est caractérisée par une baisse de 20 % par rapport à 2019 pour les accidents du travail (accidents de trajet inclus), de 15 % pour les maladies professionnelles, et la baisse des accidents du travail est restée sensible en 2021 (-16 % par rapport à 2019). La crise a également donné lieu à une activité spécifique liée à la reconnaissance de la Covid-19 comme maladie professionnelle. A la mi-août 2021, 12 243 demandes de MP ont été déposées auprès des caisses, dont 4 812 dossiers complets<sup>50</sup>, sans que de difficultés particulières aient été portées à la connaissance de la mission.

[150] En ce qui concerne le versement des rentes, les audits de performance 2020 et 2021 transmis par la Cnam, concluent également à une bonne maîtrise des processus. L'analyse des indicateurs relatifs à la tarification ne fait pas non plus apparaître de dégradation dans le traitement des dossiers.

[151] Il convient toutefois de noter, en matière de qualité de services, que l'accueil de premier niveau des Carsat comme des Cnam a subi les difficultés de fonctionnement des plateformes téléphoniques mutualisées fortement sollicitées dans le cadre de la crise sanitaire (dégradation du taux de décroché...). La mission n'a toutefois pas investigué le fonctionnement de ces plateformes qui sortait de son périmètre. Le transfert des appels de « niveau 1 » des services « risques professionnels » et « prévention » des Carsat vers les plateformes téléphoniques « employeurs » demeure récent (2020) – le nombre important d'appel transmis au niveau 2 (1 sur 2 sur un volume hebdomadaire d'environ 8000 appels) témoignant d'un besoin persistant de montée en compétence du niveau 1<sup>51</sup>.

<sup>48</sup> Rapport de C. Lecoq, B. Dupuis, H. Forest « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée », août 2018

<sup>49</sup> CEMKA, « Synthèse de l'évaluation des programmes », version 04/04/2022. La mission n'a pas investigué davantage ce point.

<sup>50</sup> Voir sur ce point Focus dédié dans le rapport d'activité 2020 de la branche.

<sup>51</sup> La relation client entreprise s'articule autour d'un numéro unique, le 3679 et 13 plateformes téléphoniques employeurs (PFS-E) déployées par la branche maladie depuis fin 2017. Elles reçoivent 2,5 millions d'appels par an de la part des entreprises, dont 16 % pour les sujets risques professionnels (chiffres à mi-décembre 2021).

[152] Comme le prévoyait la COG, les directions régionales de la réparation (DRR)<sup>52</sup> ont continué à être mobilisées pour harmoniser les pratiques des caisses en matière de reconnaissance, dans le cadre des CPG et du programme de travail biennal de la réparation 2018-2020<sup>53</sup>, avec en 2021, un objectif centré sur la réduction des écarts dans le recours à l'enquête<sup>54</sup>.

[153] En termes de résultats, l'analyse de la dispersion (variance) des taux de reconnaissance entre les caisses tout comme l'indicateur de la qualité de la reconnaissance construit par la mission statistique de la DRP pour les rapports d'évaluation des politiques sociales tendent à montrer un resserrement des pratiques entre les caisses entre 2018 et 2021.

[154] La COG 2018-2022 prévoyait de « poursuivre l'adaptation des organisations de travail à l'échelle régionale, pour les activités qui le nécessitent » (engagement n°4 de la fiche 3.2), ce qui incluait de « mutualiser les activités requérant un niveau d'expertise élevé, à fort enjeu pour la branche », « réfléchir à une organisation de l'activité tarification entre plusieurs caisses régionales par pôles de compétences », « expérimenter un pôle de compétences régional pour la reconnaissance des MP », ce dernier item renvoyant à l'engagement n°2 de la fiche 1.3 (« Expérimenter la régionalisation de l'expertise en reconnaissance des MP sur 4 régions »). Ces engagements n'ont pas été tenus.

[155] En matière de tarification, la COG comportait un engagement relatif à l'expérimentation d'un pôle de compétences interrégional. Cette expérimentation, qui portait sur le plan de contrôle socle de l'agent comptable (PCSAC) et la codification des AT, n'a pas été mise en œuvre. Elle a suscité des réticences du réseau des Carsat car elle aurait conduit à un échange entre une activité plutôt valorisée (PCSAC) et une activité considérée comme ayant une faible valeur ajoutée (la codification des AT) et se serait heurtée à des problématiques SI en l'absence d'outils d'échanges d'information. L'organisation du travail entre les caisses a toutefois évolué par le transfert des missions de tarification des CGSS vers des Carsat.

[156] L'expérimentation de régionalisation de l'expertise en matière de reconnaissance, prévue par la COG 2018-2022 dans quelques régions, n'a pas été menée. Des travaux sont en cours au sein d'un groupe de travail associant des CPAM et DRSM dans le cadre de la mission déléguée n°35 du Comité national de gestion dédiée aux mutualisations. Ses conclusions sont attendues pour septembre 2022.

### 2.3 Plusieurs chantiers réglementaires prévus par la COG n'ont pas abouti faute de consensus politique

[157] La COG AT-MP comprenait plusieurs objectifs visant à préparer et mettre en œuvre des réformes réglementaires qui n'ont pas abouti.

---

<sup>52</sup> L'harmonisation avait justifié dès 2007 la mise en place d'une coordination régionale de la réparation, regroupant un réseau de référents administratifs et médicaux, formalisée en 2015 par la mise en place d'une gouvernance régionale sous l'égide d'un directeur référent de la réparation, directeur de CPAM nommé par le DCGDR (LR/DRP/43/2015).

<sup>53</sup> Lettre-réseau LR-DRP-36/2018 du 27 novembre 2018, Programme national de la réparation 2018-2020.

<sup>54</sup> L'enquête est un mode d'investigation qui a vocation d'apporter au gestionnaire AT ou MP les éléments permettant la prise de décision sur le caractère professionnel d'une maladie ou d'un accident. L'enquêteur, qui est un agent agréé et assermenté, n'intervient en dernier recours, à chaque fois qu'il n'est pas possible d'accorder les déclarations de l'employeur et du salarié ou lorsque sa contribution est indispensable pour des raisons de rapidité d'action (accident mortel) ou d'expertise poussée (soumission en CRRMP) (source : circulaire n°38/2019 du 30 octobre 2019 relative aux modalités de réalisation des enquêtes en matière de reconnaissance).



### 2.3.1 Le renforcement du caractère incitatif de la tarification

[158] La COG AT-MP comprenait dans la fiche 2.3 un engagement E3 visant à « adapter les règles de tarification pour la rendre toujours plus incitative à la prévention ». Cet engagement de nature politique n'est toutefois pas repris dans le tableau de synthèse de la fiche.

[159] En lien avec cet objectif, l'indicateur n°23 devait mesurer la sensibilité du taux de cotisation à la sinistralité des entreprises: le renvoi au tableau de synthèse des indicateurs en annexe 1 permet de comprendre qu'il s'agit en fait de deux indicateurs mesurés dans le cadre du programme de qualité et d'efficience joint au PLFSS, le taux de mutualisation, qui devait rester inférieur à 65 %, et la part variable, qui devait rester supérieure à 55 %. Les cibles fixées sur les indicateurs ne traduisaient donc pas une volonté d'augmentation de la sensibilité du taux de cotisation à la sinistralité.

[160] Si des travaux de réflexions ont été menés, aucun n'a abouti sur la période de la COG.

- Les pistes d'évolution de la tarification, issues notamment du rapport de 2018 de la Cour des comptes<sup>55</sup>, ont été présentées à plusieurs reprises en CAT-MP, qui n'a souhaité retenir aucune de ces pistes à ce stade.
- La mise en œuvre du dispositif signal/prime est compromise<sup>56</sup>. L'application du décret du 14 mars 2017, qui met en œuvre le volet « signal », a été différée jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2023, en raison de la complexité induite les nouvelles règles de passage des seuils d'effectifs de la loi Pacte<sup>57</sup>. Pour les mêmes raisons, si la CAT-MP a approuvé les principes de fonctionnement de du volet « prime » le 10 avril 2019, ces modalités ont été réinterrogées par la suite et les textes d'application réglementaire n'ont pas été pris. Les travaux relatifs aux modalités d'application de ce dispositif semblent depuis en suspens.

### 2.3.2 L'équité de la réparation continue de souffrir de l'absence d'actualisations des barèmes

[161] Lorsque l'état de santé de la victime est stabilisé, « la caisse primaire se prononce sur l'existence d'une incapacité permanente et, le cas échéant, sur le taux de celle-ci et sur le montant de la rente due à la victime ou à ses ayants droit (article R424-32 du CSS) ». Les caisses primaires se déterminent sur la base d'un avis transmis par un médecin conseil de l'assurance maladie, qui tient compte à cette fin des barèmes indicatifs annexés au Livre IV du code.

[162] Si le médecin conseil signale une perte de gains susceptible de le justifier, la caisse peut ajouter un taux professionnel destiné à indemniser le préjudice professionnel. Le service administratif de la caisse doit l'évaluer « *après avoir constitué un dossier comprenant tout élément susceptible de déterminer cette perte, notamment ceux issus de la médecine du travail (fiche d'aptitude établie par le médecin du travail, mentionnant un avis de reclassement ou une lettre de licenciement...)*. La caisse notifie ensuite le taux d'IP global (taux médical et taux professionnel) en précisant « *dont X % pour le taux professionnel* »<sup>58</sup>.

<sup>55</sup> Cour des comptes, Rapport annuel 2018, « *La tarification des accidents du travail et maladies professionnelles : une gestion lourde, un caractère incitatif à renforcer* ».

<sup>56</sup> Le mécanisme de « prime - signal » vise, en garantissant l'équilibre financier, à adresser un « signal » (majoration de cotisation) aux entreprises en tarification collective (10 à 19 salariés) dont la sinistralité est atypique et à l'inverse à récompenser, par une « prime » (réduction des cotisations), les entreprises dont la fréquence des accidents diminue.

<sup>57</sup> La loi PACTE (Plan d'Action pour la Croissance et la Transformation des Entreprises), promulguée le 22 mai 2019, modifie les règles de passage de seuils d'effectifs des entreprises.

<sup>58</sup> Source : note de la DRP en appui du séminaire de la CAT/MP, le 08/12/2021.

[163] L'étude 2019-183 de la DRP datant de 2019 témoigne à la fois d'une augmentation du recours au taux professionnel (de 4 à 8 % de 2008 à 2018) et d'une forte hétérogénéité territoriale dans son application : une proportion supérieure à 15 % dans certaines régions (Bretagne, Pays-de-la-Loire) et inférieure à 3 % dans d'autres (Nord-Picardie, Alsace-Moselle, Bourgogne-Franche-Comté) ; une variabilité forte du niveau des taux : des taux moyens compris en 2,4 % (Nord-Picardie, Sud-Est) et 6,1 % Centre-Val-de-Loire et un taux maximal supérieur à 20 % dans certaines régions.

[164] Différentes pratiques sont possibles selon les départements : une évaluation de l'incidence professionnelle par les services administratifs de la caisse – avec des méthodes variant d'une caisse à l'autre, sa prise en compte par le service médical dans la fixation du taux médical, ou l'absence de toute prise en compte de l'incidence professionnelle. En l'absence de référentiel autre que les consignes produites par la CNAM, les caisses tendent à s'adapter aux décisions des juridictions.

[165] L'obsolescence des barèmes actuels, qui datent de 1982 pour les AT et de 1989 pour les MP, a motivé en 2016 la création par décret d'un comité des barèmes chargé de mettre en adéquation leur contenu avec l'évolution des techniques médicales et de les compléter eu égard à l'évolution des lésions et des pathologies d'origine professionnelle. Deux groupes ont travaillé respectivement sur les lésions du membre supérieur et sur les affections respiratoires.

[166] Un nouveau barème sur les lésions du membre supérieur a été expérimenté sur 1000 situations et a donné lieu à des évaluations financières. Comme mentionné dans la COG, la DRP et le réseau ont réalisé l'évaluation médico-économique des propositions faites par le comité. Au moment de l'évaluation de la COG, le dossier n'a toutefois pu aboutir faute d'accord des partenaires sociaux de la CAT-MP sur le nouveau barème proposé. Ces derniers ont exprimé à la mission le souhait de continuer à travailler sur ce chantier.

### 3 Les principaux enjeux pour une future COG

[167] Sans viser l'exhaustivité des axes qui pourront structurer la future convention d'objectifs et de gestion, la mission a choisi d'articuler ses recommandations autour de quatre enjeux prioritaires :

- la cohérence et l'efficacité des leviers de prévention, ainsi que l'évaluation de leur impact ;
- le pilotage des ressources humaines et les leviers de productivité pour préserver les compétences techniques de la branche ;
- la maîtrise des risques en matière de qualité de la reconnaissance des maladies professionnelles, de contentieux de la réparation et de fonctionnement du C2P ;
- l'information et l'accompagnement de certains publics (victimes d'AT-MP, bénéficiaires du C2P, prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants).

### 3.1 Renforcer la cohérence et l'efficacité des leviers de prévention, ainsi que l'évaluation des résultats

#### 3.1.1 Rendre plus fluide la mise en œuvre des programmes en la détachant de la temporalité de la COG

[168] Les difficultés de mise en œuvre de la COG 2018-2022 ont mis en valeur la rigidité de la mise en œuvre des programmes nationaux, dont la temporalité est construite entièrement autour des cinq années de la COG :

- Période d'élaboration des programmes et de réflexion sur le ciblage, voire de négociation prolongée comme en 2018, la première année de la COG est une année sans « objectif » autre que ceux que la DRP peut éventuellement fixer par le CPG. Une caisse rencontrée par la mission s'interrogeait sur le fait d'élaborer un « programme inter-COG » pour maintenir une dynamique parmi les équipes de préventeur. L'année 2018 a de fait correspondu à une année d'inflexion à la baisse du nombre d'intervention en entreprises des préventeurs par rapport à 2017, l'année 2019 constituant un léger ressaut avant la chute de l'année 2020 liée à la crise sanitaire<sup>59</sup>.
- La temporalité sur cinq ans des COG impose également un ciblage construit sur des données de sinistralité construite sur les trois années précédant la COG (2015-2017), de plus en plus anciennes à mesure que l'on avance dans le temps. Selon ce schéma, seules les données de sinistralité des années 2020 à 2022 seront prises en compte pour le ciblage des programmes 2023-2027. La sinistralité des années 2018 et 2019 n'est pas prise en compte.

[169] De manière générale, la construction très séquencée des programmes sur cinq ans induit des effets de « *stop and go* » qui ne se justifient pas par des enjeux de métiers et peut participer à un sentiment de « perte de sens » pour les préventeurs.

[170] Or rien ne justifie de calquer la temporalité du ciblage et du déroulé des programmes sur celle des COG, qui relèvent d'un cadrage général des objectifs et des moyens. Prenant acte de l'installation de certains programmes nationaux « en routine », la prochaine COG pourrait être l'occasion de réfléchir à un pilotage plus agile et moins dépendant de la temporalité administrative des conventions :

- Les travaux de conception et d'évolution des programmes pourraient être davantage menés en continu en visant un processus d'amélioration qui minimise les impacts sur l'activité des préventeurs des caisses ;
- Le rythme de définition et d'adaptation des établissements cibles pourrait être accéléré en donnant aux caisses la latitude nécessaire pour y intégrer ou sortir des établissements et en intégrant des données de sinistralité les plus récentes ;
- La COG pourrait continuer à fixer des objectifs en terme de nombre d'entreprises intégrées et suivies dans le programme et de nombre d'entreprises ayant validé de nouvelles étapes chaque année, ainsi que les travaux d'ingénierie à réaliser sur la période des 5 ans ;

---

<sup>59</sup> Le fait que la baisse de 2018 suive 4 années consécutives de baisse invite toutefois à s'interroger sur la part de facteur plus structurel dans cette baisse. Elle s'explique probablement par des évolutions du métier et par l'augmentation des prescriptions de la caisse nationale sur la manière de conduire les actions de prévention des caisses.

- Les évaluations externes pourraient être conservées au rythme régulier de cinq ans en amont du renouvellement de la COG pour faire le point sur l'effectivité, l'efficacité et l'efficacités des actions menées, et décider de la reconduction du programme ou des évolutions à lui apporter.

**Recommandation n°4** Concevoir des modalités de pilotage et de déploiement des programmes plus agiles et moins dépendantes de la temporalité de la COG

### 3.1.2 Garantir le bon usage des incitations financières au service des priorités de prévention de la branche

[171] La COG s'est caractérisée par une nette augmentation des montants consacrés aux subventions prévention TPE et aux contrats de prévention, avec le souhait d'accorder la priorité aux premières. Cette mobilisation financière inédite explique que la DRP et les Carsat se soient prioritairement fortement mobilisées pour développer l'offre de subventions et garantir la consommation des crédits, ce qu'elles ont réalisé avec succès.

#### 3.1.2.1 Le ciblage et l'évaluation de l'efficacité des incitations financières demeurent insuffisants

[172] Les SP-TPE sont accordées selon la logique de « premier arrivé, premier servi » et en l'absence d'enveloppe prédéterminée pour chaque subvention. Combinées à l'incitation à consommer l'intégralité du budget des incitations financières, ces caractéristiques conduisent à deux limites :

- D'une part, la régulation budgétaire est uniquement réactive. Lorsqu'une SPTPE rencontre un succès trop rapide par rapport aux crédits disponibles, la DRP a été conduite à l'interrompre avant l'échéance initialement prévue (exemple de Cuisine+Sûre précitée). Outre qu'il nuit à la visibilité de l'offre pour les entreprises et les préventeurs, ce mode de régulation ne permet pas un pilotage effectif des subventions en fonction des priorités sectorielles de la branche. Il n'incite pas spécifiquement les caisses à promouvoir les offres qui connaissent moins de succès : en dépit des besoins et des forts enjeux relatifs au secteur, les offres dédiées à l'aide et aux soins à la personne ont en revanche été très peu sollicitées.
- D'autre part, pour l'année 2021, l'intégralité du budget initial alloué aux caisses rencontrées par la mission avait été consommée en avril, si bien que les préventeurs n'étaient plus en mesure de mobiliser ce levier financier au bénéfice des entreprises qu'ils accompagnent. Le mécanisme de reports de crédits, qui conduit à l'attribution d'un budget complémentaire autour du mois de mai, atténue en partie cet effet.

[173] Cette absence de ciblage se constate également par le fait qu'une part très minoritaire des entreprises participant aux programmes ou expérimentations nationaux ont bénéficié de ces aides, y compris pour TMS Pro Action, qui a pourtant rencontré un succès notable par ailleurs. Ainsi, seules 100 entreprises participant au programme TMS Pro ont bénéficié de l'une des deux subventions adossées au programme, soit seulement 1,5 % de l'ensemble des entreprises ayant perçu cette SP-TPE. Si ce constat peut en partie s'expliquer par un décalage entre les critères d'éligibilité des SP-TPE et les caractéristiques des entreprises ciblées, cet élément n'est pas suffisant pour rendre compte du très faible niveau de mobilisation des SP-TPE, dans la mesure où, à titre d'illustration, 2 208 entreprises participant au programme TMS Pro, soit 29 % de la cible, comptaient moins de 50 salariés. Aussi, seules 4,5 % des entreprises du programme éligibles à la SPTPE en ont effectivement bénéficié.

[174] Conçues pour être « autoportantes », c'est-à-dire versée aux entreprises indépendamment de toute intervention d'un préventeur, les SP-TPE peuvent par ailleurs bénéficier à des entreprises ciblées dans un programme national sans que le préventeur en charge de la suivre ne soit consulté, ni même prévenu. Si cette situation est probablement peu fréquente, il est donc possible qu'une entreprise marquée par une forte sinistralité et peu réceptive au discours du préventeur bénéficie d'une subvention<sup>60</sup>.

[175] Enfin, peu d'éléments permettent d'étayer l'efficacité des subventions en matière de prévention – que ce soit en ce qui concerne leur impact dans la décision d'investissement, la bonne utilisation du matériel acheté, son intégration dans une démarche de prévention ou *in fine* sur la sinistralité de l'entreprise :

- Le niveau de satisfaction des entreprises est bon. De l'avis des entreprises interrogées par BVA, les investissements réalisés grâce aux SPTPE ont contribué à renforcer la prévention des risques professionnels. Elles sont 95 % à indiquer que les équipements ou formations en question ont permis de réduire les risques professionnels au sein de l'entreprise. Ce retour reste toutefois uniquement fondé sur le déclaratif des entreprises – aucun échantillon d'entreprises bénéficiaires ne faisant l'objet d'une intervention ultérieure d'un préventeur permettant une évaluation plus qualitative.
- Aucun effet n'est observé sur la sinistralité. Une étude menée par la mission statistique de la DRP en 2018 sur les entreprises ayant bénéficié d'une subvention entre 2013 et 2018 concluait à l'absence d'effets observables des subventions sur la sinistralité. Si les entreprises bénéficiaires de subventions présentent initialement un indice de fréquence AT près de deux fois supérieur à celui de l'ensemble des entreprises de moins de 50 salariés, l'évolution dans le temps de leur indice de fréquence après avoir bénéficié de la subvention est strictement parallèle à celle de la population totale des entreprises éligibles aux SPTPE. Des constats similaires ont été faits en ce qui concerne les entreprises ayant signé et terminé un contrat de prévention entre 2008 et 2017<sup>61</sup>.
- L'efficacité des SPTPE peut également être interrogée sous l'angle de l'existence d'effets d'aubaine, qui, s'ils sont intrinsèques à ce type d'offre, doivent être toutefois être appréciés et limités. Parmi les entreprises interrogées par l'enquête BVA, 83 % indiquent avoir eu connaissance de l'existence de la subvention avant d'avoir réalisé l'investissement, soit *a minima* un taux d'aubaine de 17 % sur la population interrogée ; 20 % des entreprises révèlent qu'elles auraient, quoi qu'il arrive, réalisé l'investissement et 27 % indiquent qu'elles l'auraient probablement réalisé, soit près d'une entreprise subventionnée sur deux ayant potentiellement bénéficié d'un effet d'aubaine.

[176] Aucun élément nouveau ne vient par conséquent éclairer le bilan fait à cet égard par la Cour des comptes en 2018<sup>62</sup>.

[177] Conscients de ces limites, la plupart des interlocuteurs assument que les subventions constituent un « produit d'appel », sans toutefois que cette notion soit clairement définie (appel vers

---

<sup>60</sup> Sous réserve toutefois de ne pas avoir fait l'objet d'une injonction.

<sup>61</sup> DRP, MSTAT, 2018-147-SF, « Relevé de sinistralité des établissements ayant signé et terminé un contrat de prévention entre 2009 et 2017 » (juillet 2018).

<sup>62</sup> Cour des comptes, rapport annuel 2018 précité, p. 311 : « Dans l'un et l'autre cas [contrats de prévention et subventions], leur contribution à la décision de l'entreprise est peu documentée et la diffusion des bonnes pratiques que ces aides sont censées favoriser n'est pas démontrée. Une évaluation précise de ces instruments apparaît dès lors nécessaire préalablement à leur renforcement éventuel, afin d'éviter qu'ils ne procurent des effets d'aubaine sans incidence notable sur la sinistralité des entreprises. »

quoi ?) ni conforme aux effets recherchés définis par les orientations de la CAT-MP. Les subventions peuvent en effet être vecteur utile de communication sur les recommandations et les démarches de prévention, les outils disponibles, voire même indirectement sur le respect de certaines obligations légales (cf. obligation d'avoir un DUERP à jour pour en bénéficier). Il convient toutefois de noter qu'au regard des sommes versées et du niveau de soutien, être « produit d'appel » ne peut constituer l'objet premier, et encore moins unique, des subventions. Par ailleurs, afin que la subvention puisse vraiment jouer un rôle de vecteur de communication vers un message de prévention, il conviendrait de construire un plan de communication autour du parcours du demandeur, puis du bénéficiaire de la subvention.

### 3.1.2.2 La prochaine COG devrait permettre de mieux garantir leur usage au service des priorités de la branche

[178] Au regard des différentes limites évoquées, la mission recommande, après une COG principalement centrée sur l'extension de l'offre et la consommation des crédits, de ne pas augmenter à nouveau l'offre de subventions financières et de consacrer la prochaine COG à sa consolidation afin de garantir leur bon usage au service des priorités de prévention de la branche :

- **En clarifiant la doctrine d'emploi des différents types d'incitations financières.** Dans la COG 2018-2022, la branche prenait l'engagement de « *clarifier l'articulation entre les dispositifs d'incitation financière* » en élaborant « *un document de référence définissant les principes et les perspectives d'évolution de chaque dispositif d'incitation financière et son articulation par rapport aux autres* ». Cet engagement n'a pas été tenu. En l'absence de telles orientations, la doctrine d'utilisation des contrats de prévention et SPTPE demeure fixée par des travaux anciens de la CAT-MP en date du 22 octobre 2009 et du 8 décembre 2010. Or des écarts apparaissent avec la pratique.

En 2010, la CAT-MP indiquait que les contrats de prévention étaient confrontés à plusieurs limites : très consommateurs en moyens humains, ils ne sont pas ciblés sur des thématiques et mesures de prévention précises, et ont peu d'effets mesurables sur la sinistralité. L'orientation fixée par la CAT-MP consistait alors à « *réorienter progressivement les contrats de prévention sur des réalisations plus sélectives permettant de mettre en œuvre une véritable stratégie de promotion régionale et nationale d'exemples de maîtrise globale du risque* »<sup>63</sup>. Il s'agissait donc de faire du contrat de prévention un outil devant permettre de soutenir des solutions innovantes ayant vocation à devenir des exemples à reproduire par les entreprises du secteur d'activité. Indépendamment de l'appréciation qui peut être portée sur cette orientation, les différents entretiens conduits par la mission suggèrent que cette dernière ne guide plus aujourd'hui l'utilisation des contrats de prévention.

Les SPTPE ont été conçues comme un instrument de déploiement vers le plus grand nombre d'entreprises de solutions de prévention « *ayant vocation à devenir des standards* », sans réexamen complet de la prévention au sein de l'entreprise. « *Elles sont destinées à faire bouger les lignes sur un sujet de prévention précis, en déclenchant un effet levier, au-delà des interventions directes en entreprise des agents du réseau. Levier à utiliser concurremment à des actions parallèles en liaison avec les CTN, les branches concernées et des grandes entreprises, pour rechercher un réel effet sur le marché des prestataires de service et équipementiers.* ». Pourtant, cette inscription au service du déploiement des recommandations des CTN ne ressort pas

<sup>63</sup> CAT-MP, séance du 8 décembre 2010



clairement de la description de l'offre existante<sup>64</sup>. Ce rôle de levier dans la diffusion de solutions de prévention « standard » est différent de la notion de « produit d'appel » souvent évoqués par les interlocuteurs de la mission (cf. infra.).

**Recommandation n°5** Etablir un document de référence rappelant clairement l'objet et la doctrine d'emploi de chaque incitation financière et l'articulation entre elles.

- **En renforçant la régulation budgétaire des subventions en fonction des priorités de la branche.** Des enveloppes pourraient être définies par subventions ou groupes de subvention. Un tel mode de fonctionnement aurait pour inconvénient de faire peser une plus grande incertitude sur le taux de consommation des budgets lié à la difficulté à anticiper le succès que rencontrera une subvention donnée. Cependant, outre que la maximisation de l'exécution budgétaire ne doit pas constituer un objectif en soi, cette difficulté pourrait être contournée, en ce qui concerne le pilotage du réseau des caisses régionales, par le remplacement des indicateurs annuels de consommation des crédits par un ou plusieurs indicateurs pluriannuels. La mise en réserve de crédits non fléchés en début d'année pourraient par ailleurs permettre d'adapter les enveloppes en cours d'année. La mise en réserve de crédits doit permettre de garantir que toute entreprise ciblée par un programme de prévention puisse bénéficier prioritairement d'une subvention, le principe « premier arrivé, premier servi » ne devant pas s'opposer à ces dernières.

**Recommandation n°6** Réguler l'octroi des subventions en fonction des priorités de la branche

- **En soumettant le subventionnement des entreprises ciblées à la consultation préalable du préventeur qui les suit et en donnant davantage de marges de manœuvre à ce dernier.** Les demandes de subvention de ces entreprises devraient *a contrario* être systématiquement soumises à la consultation préalable du préventeur, pour vérifier qu'elle s'intègre dans la démarche de prévention qu'il propose à l'entreprise. Ce préalable est essentiel à sa crédibilité auprès de l'entreprise, et à travers lui, à celle de la branche. Ce suivi renforcé des modalités d'attribution des SPTPE, qui offre davantage de garanties sur la pertinence des aides accordées, pourrait par ailleurs justifier de conférer aux préventeurs une marge d'appréciation sur l'application des critères d'éligibilité et des conditions de montant de droit commun. Ces dispositions ne devraient pas augmenter les ressources dédiées au versement des subventions, dans la mesure où le suivi des entreprises ciblées dans un programme national entre déjà dans les missions du préventeur. Elle serait au contraire de nature à renforcer les outils mis à sa disposition, et donc potentiellement l'efficacité de son travail de conviction au service des priorités de la branche.

**Recommandation n°7** Soumettre le subventionnement des entreprises ciblées par les programmes nationaux à la consultation préalable du préventeur et donner des pouvoirs de modulation à ce dernier

- **En conditionnant les subventions TPE sectorielles à des engagements des branches en matière de prévention.** Le bénéfice d'un contrat de prévention est conditionné à la conclusion entre la Cnam et les organisations professionnelles représentatives de la branche de convention nationale d'objectifs (CNO), qui fixent pour 4 ans les priorités de prévention dans le secteur d'activité concerné. Alors qu'elles représentent désormais un investissement plus important de la branche AT-MP, les subventions prévention TPE ne sont en revanche soumises

<sup>64</sup> Parmi les 22 subventions mises en place sur la période 2019 à 2021, seules trois font référence, dans leur cahier des charges, à des recommandations émanant des CTN.



à aucun engagement des branches, alors-même qu'un nombre conséquent de subventions relèvent d'un secteur d'activité spécifique, et que les branches ont un rôle déterminant à jouer en tant que relais des recommandations des CTN et des offres de prévention de la branche AT-MP.

**Recommandation n°8** Conditionner les subventions prévention TPE sectorielles à des engagements des branches en matière de prévention

- **En construisant un plan de communication destiné à promouvoir de manière ciblée les démarches de prévention auprès des entreprises bénéficiaires.** Les subventions pourraient ainsi effectivement mériter le qualificatif de « produit d'appel ». Cette réflexion pourrait s'articuler utilement avec la valorisation du compte AT-MP, qui supporte le téléservice de demande de subvention (cf. recommandation 16).

**Recommandation n°9** Faire des subventions un vrai « produit d'appel » en construisant un plan de communication autour du parcours des entreprises bénéficiaires

- **En s'engageant à réaliser un bilan qualitatif et quantitatif des subventions les plus consommatrices de crédit.** Si l'analyse des effets des subventions sur la sinistralité est un exercice difficile à mettre en œuvre, la consommation des crédits et une enquête de satisfaction générale auprès des entreprises bénéficiaires ne constitue pas une démarche d'évaluation suffisante. Un référentiel d'évaluation devrait permettre de rappeler clairement les effets recherchés de chaque subvention. Des bilans plus étoffés devraient permettre d'objectiver ce qu'elles ont effectivement permis de financer (nombre de personnes formées, type de matériel acheté etc.) en lien avec les objectifs poursuivis. Ce bilan quantitatif pourrait être complété par des visites ultérieures d'un échantillon restreint d'entreprises par des préventeurs, permettant de donner un retour qualitatif sur leur utilisation et leur impact dans les pratiques des entreprises. Pour ne pas peser de manière démesurée sur les moyens de prévention de la branche, ces démarches évaluatives plus approfondies pourraient être restreintes à un nombre limité de subventions, choisies en fonction de leur part dans l'utilisation des crédits.

**Recommandation n°10** Réaliser un bilan qualitatif et quantitatif des subventions sur la période de la COG, *a minima* pour les importantes d'entre elles

[179] De manière générale, ces recommandations seront d'autant plus faciles à mettre en œuvre et efficaces que le paysage des aides sera simplifié et centré sur les priorités de la branche.

[180] En plus des dispositions relatives aux contrats de prévention et des subventions prévention TPE, la COG comportait par ailleurs un engagement invitant la branche à réformer un autre type de dispositif d'incitation financière, **les ristournes**, pour le rendre plus incitatif à la prévention. La démarche a été lancée en février 2019 sous la forme de groupes de travail au sein de la CAT-MP. Après une interruption liée à la crise sanitaire, les travaux ont repris en décembre 2021 mais n'ont donné lieu à aucune conclusion.

[181] Les ristournes sont destinées à récompenser les entreprises pour leurs efforts de la prévention par une minoration du taux de cotisation AT-MP. En 2020, 635 ristournes ont été accordées pour un montant total de 9,8 millions d'euros. Elles sont attribuées sur décision des CTR, sur proposition de la caisse régionale :

- Les « ristournes travail » visent à récompenser des mesures susceptibles de diminuer la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles<sup>65</sup> ; elles sont peu nombreuses et représentent une part minime de dépenses.
- Les « ristournes trajet » visent à récompenser des mesures de prévention susceptibles de diminuer la fréquence et la gravité des accidents de trajet et de mission des salariés<sup>66</sup>. Elles ont compté pour 99,4 % de la dépense totale en 2020.

**Tableau 10 :** Impact financier des ristournes « travail » et « trajet » sur les années 2017, 2018, 2019

	2017		2018		2019		2020	
	Nombre	Impact financier	Nombre	Impact financier	Nombre	Impact financier	Nombre	Impact financier
Trajet	773	16 958 155	688	9 925 795	704	9 394 770	600	9 734 733
Travail	137	230 886	167	261 734	93	229 722	35	59 706
Total	910	17 189 041	855	10 187 529	797	9 624 492	635	9 794 439

Source : Rapports d'activité de la branche

[182] La mission a analysé les ristournes représentant un impact financier total supérieur à 100 000 € ayant débuté en 2018, 2019 et 2020<sup>67</sup>. Les 68 ristournes concernées, pour un impact financier total de 17 M€ sur 3 ans, sont concentrées sur 14 grandes entreprises ou groupes relevant majoritairement du CTN A. Elles relèvent exclusivement de ristournes « trajet » et représentent 60 % de l'impact financier du total des ristournes ayant débuté ces trois années.

**Tableau 11 :** Principaux bénéficiaires des ristournes sur les années 2018, 2020, 2021

Groupes ou entreprises bénéficiaires <sup>68</sup>	CTN	Nombre de ristournes accordées à un établissement	Impact financier total
1	A	12	4 269 265
2	A	11	4 127 184
3	A	15	3 821 223
4	A	6	1 204 585
5	A	5	687 729
6	A	3	626 874
7	A	5	615 562
8	A	3	504 622
9	E	1	319 853
10	A	2	287 500
11	A	2	261 074
12	A	1	108 484
13	E	1	105 349

<sup>65</sup> Réservées aux entreprises à tarification collective et mixte, elles consistent en une déduction de la part du taux collectif dans le calcul du taux net, qui ne peut excéder 25 % ;

<sup>66</sup> Elles sont accordées sous la forme d'une réduction du taux net de la cotisation pouvant varier entre 25 % et 87,7 % de la majoration forfaitaire couvrant les dépenses liées aux accidents de trajet (majoration M1).

<sup>67</sup> Les ristournes sont accordées pour une durée maximale d'un an.

<sup>68</sup> Anonymisés, classés par ordre croissant du montant total des ristournes.

14	A	1	101 188
Total		68	17 040 492

Source : Tableau mission, données DRP. Champ : ristournes ayant un impact financier supérieur à 100 000 € et débutant en 2018, 2019 et 2020.

[183] En l'état actuel, le principe même du dispositif des ristournes et ses modalités pratiques de mise en œuvre présentent d'évidentes limites :

- Il bénéficie principalement à de grandes, voire très grandes entreprises, qui y ont le principal intérêt financier. Sur les 635 ristournes en cours en 2020, 85 % des établissements bénéficiaires appartenaient à une entreprise de plus de 150 salariés, 72 % à une entreprise de plus de 500 salariés, 46 % à une entreprise de plus de 1000 salariés.
- Aucun bilan qualitatif du dispositif n'existe et la mission ne disposait pas des moyens de le réaliser. Au regard des montants investis et de la taille des entreprises bénéficiaires, il conviendrait toutefois de pouvoir apprécier s'il récompense des démarches particulièrement innovantes ou exemplaires, ou s'il contribue à financer des mesures récurrentes et relativement classiques dans les politiques RH des grandes entreprises, telles que le transport collectif de personnel.
- Le dispositif génère d'importants effets d'abonnement. Chaque année, le CTN A concentre la grande majorité des dépenses engagées par la branche au titre des ristournes, en particulier « trajet ». En 2020, il a bénéficié de 83 % du montant total. Cette concentration ne correspond pas avec la répartition du risque routier professionnel, qui demeure la première cause de mortalité au travail et pour lequel les principaux secteurs concernés relèvent davantage des CTN des services (H et I), mais également des transports (C).
- La gestion de la procédure d'attribution est lourde administrativement pour les services des caisses régionales.

[184] Aussi, sous réserve d'une refonte complète du dispositif et en l'absence de conclusions des travaux lancés dans le cadre de la COG 2018-2022, la mission recommande l'abrogation des ristournes trajet et travail. *A minima*, leur reconduction devra s'appuyer sur un bilan qualitatif complet permettant d'en évaluer la plus-value.

**Recommandation n°11** Supprimer les ristournes ou conditionner leur reconduction à un bilan qualitatif permettant d'en évaluer la plus-value

### 3.1.3 Renforcer l'évaluation des résultats

[185] Outre les subventions évoquées *supra*, d'autres actions mériteraient un renforcement des démarches évaluatives.

#### **Les programmes de prévention**

[186] La COG prévoyait un indicateur destiné à comparer l'évolution de la sinistralité des établissements suivis dans les programmes BTP et de prévention des TMS avec la sinistralité de l'ensemble des établissements entre 2017 et 2022. Cet indicateur n'a pas été construit et défini, et encore moins calculé chaque année comme la COG l'y invitait. L'exercice n'aurait pas été pertinent pour plusieurs raisons :

- au regard de la temporalité de déploiement des programmes, qui reposent sur l'appropriation d'une démarche par les entreprises, il est illusoire de rechercher des effets à très court terme et de calculer un indicateur dont l'année de référence est le début de la COG ;
- pour l'action Chutes BTP portant sur les MOA, il n'est pas possible d'isoler les entreprises destinataires du programme pour comparer des taux de fréquence ;
- les données manquent : le taux de fréquence n'est pas calculable en 2020 en raison du fort recours au chômage partiel ; les données 2021 n'étaient pas disponibles au moment de l'évaluation.

[187] Les mêmes limites s'appliquent aux études de la mission statistique de la DRP sur lesquelles s'appuient les évaluateurs<sup>69</sup>.

- L'étude 2021-247 sur l'évolution de la sinistralité dans les établissements ciblés dans TMS Pros montre toutefois que l'indice de fréquence (IF) des établissements ciblés en saison 1 (qu'ils aient validé ou non l'étape 4) a plus diminué que celui des autres établissements.
- L'étude 2022-042 relative au risque chutes Pros BTP montre entre 2014-2020 une amélioration plus rapide des taux d'AT et de chutes dans les entreprises des 12 codes NAF ciblés par le programme, par rapport à l'ensemble des entreprises du CTN B. Il est toutefois délicat d'attribuer l'évolution du taux de fréquence de ce groupe d'entreprises (représentant plus de 958 265 salariés) à un programme touchant un nombre beaucoup plus restreint d'entreprises.

[188] Il convient donc de rester prudent dans toute conclusion sur l'impact des programmes sur la sinistralité. Outre que cet impact est par nature très difficile à prouver, il ne peut être établi que sur le long terme et dans le cadre de travaux de recherche dotés d'une méthodologie robuste.

[189] Par ailleurs, si elles apportent un éclairage très utile sur les modalités de mise en œuvre des programmes, leurs points forts et leurs points faibles, les évaluations conduites dans le cadre de la COG n'apportent pas d'éclairage sur cet impact – les cabinets se contentant de reprendre les données produites par la mission statistique de la DRP sans apport critique ou méthodologique.

[190] La question de l'impact des programmes sur la sinistralité n'en demeure pas moins un point important, l'installation des programmes dans le temps donnant une plus grande profondeur de données disponibles et l'occasion d'approfondir les réflexions. La mission suggère donc de lancer à l'occasion de la future COG des travaux de recherche pour construire le cadre méthodologique nécessaire à l'évaluation de l'impact de programmes sur la sinistralité ou, le cas échéant, clairement établir les limites méthodologiques d'une telle ambition.

**Recommandation n°12** Lancer des travaux de recherche pour construire un cadre méthodologique d'évaluation de l'impact des programmes sur la sinistralité

### **Les expérimentations**

[191] L'intégration de quatre « expérimentations », faisant l'objet d'une évaluation, était une nouveauté de la COG 2018-2022. Dans les faits, ces quatre projets se sont révélés d'une nature très différente, partageant globalement l'ambition de faire travailler les caisses sur des modalités d'intervention nouvelles pour la branche. Ils se sont révélés utiles pour faire monter les caisses en

<sup>69</sup> Etude 2021-247 Evolution de la sinistralité dans les établissements ciblés dans TMS Pros. Etude 2022-042 Evaluation du programme national COG 2018-2022 : risques chutes Pros BTP : éléments préparatoires (février 2022)

compétence sur des sujets nouveaux, faciliter le travail en réseau et identifier les éventuelles opportunités ou freins futurs en cas de généralisation future de la démarche.

[192] Ils n'ont toutefois pas été menés avec le cadrage méthodologique nécessaire pour construire une évaluation des démarches : ils se sont davantage apparentés à des projets communs à plusieurs caisses, qu'à des expérimentations au sens strict du terme.

[193] La mission recommande de conserver des projets « pilotes » destinés à tester de nouvelles démarches, en distinguant toutefois ce qui relève :

- de projets thématiques consistant à animer le réseau des caisses autour de la construction d'une nouvelle offre ;
- d'expérimentations proprement dites faisant l'objet d'un cadrage méthodologique plus contraint destiné à « valider » l'efficacité de la démarche.

[194] Au regard des moyens disponibles et du temps important que nécessite ce cadrage, le nombre d'expérimentations devrait être nécessairement réduit à une ou deux par COG.

[195] Des démarches initiées lors de la COG 2018-2022, comme celles consistant à créer une offre spécifique pour les grands comptes, en prévention comme en tarification, pourraient par exemple faire l'objet de démarches expérimentales plus construites, permettant d'aller au-delà du ressenti globalement positif des acteurs du réseau.

**Recommandation n°13** Réduire le nombre des expérimentations et mieux les encadrer

#### **Les plateformes PDP**

[196] En matière de prévention de la désinsertion professionnelle, il n'a pas été mis en place de dispositif d'évaluation de l'expérimentation relative aux plateformes. La Cnam ne dispose pas d'un cahier des charges et, en raison de la crise sanitaire, n'a pas passé de marché pour la réaliser. Pour la prochaine COG, la mission recommande donc que puisse être mis en place une démarche évaluative externe permettant de mesurer les effets de ces actions sur les parcours des assurés accompagnés.

**Recommandation n°14** Mettre en place une évaluation de la démarche PDP permettant d'en mesurer les effets sur les parcours des assurés.

### **3.2 Renforcer le pilotage des ressources humaines et dégager des leviers de productivité pour préserver les compétences techniques de la branche**

[197] La fixation de l'évolution du plafond d'emploi de la branche sur la période 2018-2022 a exclu de la trajectoire de restitution des postes les effectifs d'ingénieurs conseils et de contrôleurs de sécurité, laissant la possibilité d'en préserver la volumétrie pendant la durée de la COG. Les effectifs de préventeurs ont en effet été stables ou ont légèrement diminué entre 2017 et 2021. Les efforts de réduction d'effectifs de la branche sur le périmètre du FNPAT ont porté sur les personnels administratifs.

[198] A la demande de la tutelle, la COG avait introduit des indicateurs dit de « productivité » sur les processus Tarification et Prévention (indicateurs 25 et 26). Comme les autres indicateurs de la COG, ces derniers n'étaient toutefois pas définis dans la convention. Un objectif d'augmentation de 10 % sur la période de la COG était quand même fixé de manière identique pour les deux indicateurs, l'explication des paramètres ayant justifié la définition d'une telle cible n'étant pas davantage donnée.

De fait, ces indicateurs n'étaient pas construits au moment de la rédaction de la COG : leur inscription dans la COG relevait donc davantage de l'expression d'une intention.

### **En matière de prévention**

[199] Pour satisfaire cette demande, la DRP a introduit un indicateur CPG (3.02) intitulé « Productivité des services Prévention » qui mesure en 2021 l'augmentation du nombre d'établissement dits « cœur de cible » ayant bénéficié d'une intervention de la caisse par rapport à 2018<sup>70</sup>. S'il visait à améliorer le ciblage des interventions des préventeurs sur les entreprises les plus sinistrogènes, et était pertinent à ce titre, il ne constituait toutefois pas un indicateur de productivité mettant en relation une activité avec les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Le principe d'une augmentation généralisée à toutes les caisses de +2,5 % par an d'établissements « cœur de cible » visités à partir de 2018, reprenant le ciblage de la COG, n'est pas étayé par une analyse des pratiques des caisses et, au regard des résultats obtenus par les caisses<sup>71</sup>, manifestement pas pertinent.

[200] L'objectif de mettre en place un indicateur d'augmentation de la « productivité » appliquée aux processus de prévention était difficile à mettre en œuvre. La prévention des risques professionnels n'est pas un processus de production faisant apparaître une « unité d'œuvre » simple à laquelle rapporter les effectifs de préventeur : les modalités d'interventions auprès des entreprises ou des publics salariés et employeurs sont par nature très diverses, incluant des travaux de conception d'outils et la mobilisation de personnes ou d'organismes tiers comme leviers (par exemple les maîtres d'ouvrage en amont de la conception d'un chantier). Ainsi, si la réflexion sur les manières d'optimiser les moyens mobilisés pour maximiser leur impact est consubstantielle à l'activité de prévention, elle n'est pas réductible à un indicateur. Des gains de productivité ne peuvent être attendus mécaniquement de l'introduction de nouveaux processus. A cet égard, l'objectif de maintenir les effectifs d'ingénieurs conseil et de contrôleurs de sécurité était cohérent avec la priorité donnée à la prévention dans la COG et leur productivité difficilement objectivable par un indicateur.

[201] L'impossibilité de suivre la productivité globale du processus Prévention n'exclut toutefois pas :

- d'une part, de fixer des objectifs clairs en termes de nombre d'établissements faisant l'objet d'une intervention, de la part qu'ils doivent représenter dans le risque supporté par la branche. Elle implique pour la DRP et les caisses de travailler sur une amélioration de la qualité du *reporting* de l'activité des préventeurs effectuée par l'outil Agaprev – dont les modalités de remplissage ne font pas l'objet d'un cahier des charges clair et partagé par tous.

**Recommandation n°15** Améliorer la qualité des remontées de l'activité des préventeurs afin de construire des indicateurs de suivi fiables et pertinents

- d'autre part, de suivre la productivité des processus de production intégrés dans l'activité de prévention des risques professionnels, en particulier le versement des subventions dont la volumétrie a fortement cru sur la période de la COG 2018-2022.

<sup>70</sup> Le « cœur de cible » est composé des établissements de plus de 10 salariés dont l'indice de fréquence est supérieur, trois années de suite (2015, 2016 et 2017), à l'indice de fréquence de sa tranche d'effectif combinée au CTN auquel il se rapporte. En 2021, a été intégré le sous-objectif de visiter au sein du « cœur de cible » des établissements dits « Alerte prévention grave », c'est-à-dire les établissements de 10 à 19 salariés ayant au moins un AT en 2019, un AT en 2020 et un AT grave (de plus de 45 jours) en 2019 ou en 2020.

<sup>71</sup> L'indicateur a fait en 2021 l'objet d'une « surperformance » de nombreuses caisses, dépassant de loin l'objectif de +2,5 % fixé. Cf. annexe prévention.



[202] Les effectifs dédiés au versement des subventions ne font pas l'objet d'un suivi au niveau de la DRP – aucun outil ne permettant de remontées sur ce sujet. Or l'augmentation des subventions s'est logiquement traduite par un renforcement des effectifs administratifs dédiés à leur gestion, confirmé par la DRP et les Carsat interrogées par la mission. Par ailleurs, contrairement à leur vocation initiale, l'instruction de certaines SPTPE nécessite l'intervention de préventeurs pour apprécier le champ des investissements éligibles<sup>72</sup>.

[203] De manière générale, les montant désormais consacrés aux aides justifient de créer un référentiel du processus permettant aux caisses de l'optimiser et d'en maîtriser les risques<sup>73</sup>. Des gains de productivité peuvent par ailleurs être attendus du fait du développement du téléservice dédié à leur instruction, de la simplification des aides voire de la mutualisation des processus d'instruction de certaines d'entre elles.

[204] Le téléservice dédié aux demandes de subventions, baptisé RésAFS, a été déployé en 2020. Accessible depuis le compte AT-MP adossé à Net-entreprises, il est connecté à l'outil IFI-AFS (incitations financières – aides financières simplifiées), utilisé par les Carsat pour le traitement des demandes. Le recours à ce téléservice demeure cependant limité à ce jour<sup>74</sup>, alors qu'il constitue assurément un gain d'efficacité pour les caisses régionales et que 93 % des entreprises ayant eu recours au téléservice s'en disent satisfaites<sup>75</sup>. RésAFS pourrait devenir la seule voie de demande possible, ce qui permettrait par ailleurs aux entreprises demandeuses de se mettre à cette occasion en conformité avec l'obligation légale d'adhérer au compte AT-MP. Ces dispositions peuvent être prises par voie réglementaire<sup>76</sup>.

**Recommandation n°16** Suivre et augmenter la productivité du processus d'instructions des subventions aux entreprises et généraliser l'usage du téléservice dédié

### **En matière de tarification**

[205] En matière de tarification, aucun indicateur de productivité n'a été intégré aux CPG des caisses, ni partagé avec la tutelle et la gouvernance dans les bilans de la COG. La DRP suit toutefois un indicateur lui servant de support au dialogue de gestion avec les Carsat. Initialement obtenu en rapportant simplement le nombre total de sections d'établissements actives et de sinistres reconnus dans la région aux effectifs dédiés à la tarification dans la caisse régionale, il est désormais calculé à partir d'une pondération en temps moyen des différentes tâches qui composent le processus de tarification.

[206] L'indicateur initial a été mobilisé en 2018 pour déterminer les trajectoires de restitution des agents administratifs de tarification sur la durée de la COG, de façon à faire davantage contribuer les caisses situées en-deçà de la productivité moyenne. Le nouvel indicateur sera calculé pour évaluer la productivité des caisses régionales sur l'année 2022. Il a été indiqué à la mission qu'il ne ferait pas

<sup>72</sup> Les données nationales tirées d'Agraprev ne permettent toutefois pas de distinguer le temps consacré aux contrats de prévention, dont l'instruction nécessite par nature l'intervention du préventeur, de celui consacré aux subventions TPE. La part de l'activité des préventeurs consacrée aux contrats de prévention et aux SPTPE est passée de 3,7 % en 2018 à 5,4 % en 2021, après avoir connu un pic à 6,6 % en 2020. En 2021, la gestion des incitations financières comptait donc pour 13 % du temps total consacré par les préventeurs aux actions directes au profit des entreprises.

<sup>73</sup> La DRP a d'ores et déjà confié à la Carsat Bretagne l'élaboration d'un plan de contrôle.

<sup>74</sup> Selon l'enquête réalisée par BVA, seules 16 % des entreprises indiquent l'avoir utilisé pour effectuer leur demande. Près de la moitié d'entre elles (46 %) ont procédé par courrier, le reste ayant sollicité leur caisse régionale par courriel (37 %). Si cette proportion varie légèrement en fonction de la subvention considérée, elle ne dépasse 20 % pour aucune des subventions incluses dans le périmètre de l'étude.

<sup>75</sup> Enquête BVA précitée.

<sup>76</sup> Cf. sur ce point la récente jurisprudence du Conseil d'Etat, selon laquelle les dispositions du code des relations entre le public et l'administration ne font pas obstacle à « ce que le pouvoir réglementaire édicte une obligation d'accomplir des démarches administratives par la voie d'un téléservice ». Conseil d'État, décision n° 452798, lecture du 3 juin 2022.



l'objet de calculs rétroactifs sur les années précédentes et ne permettra donc pas d'apprécier l'évolution de cette productivité sur la période d'application de la COG. Il paraît essentiel que cet indicateur de productivité soit intégré dans la future COG, pour être calculé chaque année, ainsi que dans les CPG des Carsat en complément des indicateurs fondamentaux de qualité de l'activité de tarification qui y figurent déjà.

**Recommandation n°17** Conserver et suivre un indicateur de productivité des missions de tarification dans la COG 2023-2027

[207] Une limite persistante à l'utilisation de cet indicateur de productivité comme levier de pilotage de l'activité de tarification tient à ce que les services de tarification ne disposent pas d'un outil permettant d'effectuer une « pesée » de l'ensemble des actes de gestion réalisés par les gestionnaires. Il n'existe donc pas à ce jour de comptabilité analytique de l'activité de tarification, si bien que la branche n'est pas en mesure d'évaluer les gains d'efficience permis par des évolutions organisationnelles ou la modernisation des outils de production, ni d'identifier les gisements de productivité sur lesquels il conviendrait de travailler. Ce besoin est bien identifié par la CNAM mais ne fait, à ce stade, l'objet d'aucun projet visant à y remédier.

**Recommandation n°18** Développer dans SNTRP un outil permettant une évaluation du temps consacré à chaque tâche du processus de tarification afin d'identifier les gisements de productivité de l'activité de tarification.

### 3.3 Renforcer la maîtrise des risques sur plusieurs processus

[208] Plusieurs facteurs de risques doivent en particulier faire l'objet d'une attention renforcée de la branche.

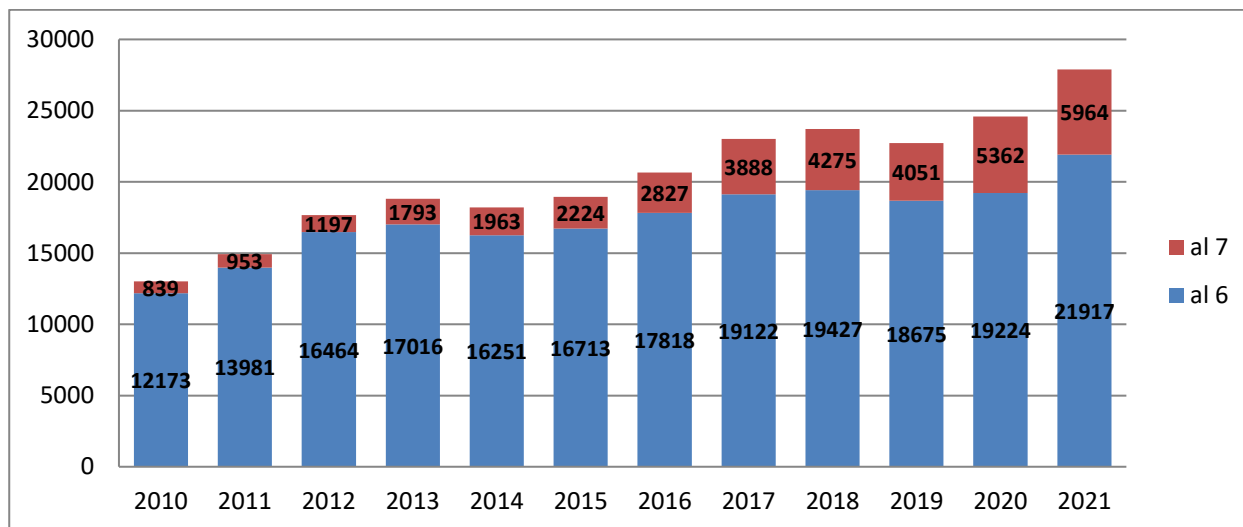
[209] Les CRRMP sont en difficulté pour faire face à l'augmentation continue des saisies sans que les mesures réglementaires récentes soient en mesure d'y remédier. En matière contentieuse, les CMRA font difficilement face à la montée en charge des saisines et le taux de confirmation des décisions des caisses s'est détérioré avec le transfert du contentieux aux tribunaux judiciaires. Dans les deux cas, la capacité de la Cnam à optimiser l'utilisation des ressources en expertise médicale sera déterminante.

[210] Dans un autre registre, le système d'information du compte professionnel de prévention présente d'importantes fragilités qui nécessitent d'être corrigées pour garantir *a minima* la qualité de gestion et les développements fonctionnels nécessaires à la conformité réglementaire du dispositif.

#### 3.3.1 Le fonctionnement des CRRMP est un point important de fragilité

[211] Les déclarations de maladie professionnelle justifiant un avis du CRRMP ont continué à significativement augmenter en volume entre 2018 et 2021, dans la continuité des années précédentes.

Graphique 1 : Evolution du nombre de dossiers soumis aux CRRMP depuis 2010 (tous régimes y compris avis contentieux)



Source : Cnam-DRP, bilan des CRRMP 2021.

- La progression est particulièrement dynamique pour les pathologies dites « hors tableau » (alinéa 7) avec plus de 40 % d'augmentation entre 2018 et 2021 ; leur part dans la totalité des saisines reste minoritaire (21 %) en 2021, mais en constante progression. En leur sein, les pathologies psychiques continuent d'augmenter très fortement, avec une nette inflexion entre 2020 et 2021. Elles expliquent à elles-seules 80 % des 1689 saisines supplémentaires constatées les années 2018 et 2021 – sans qu'il soit possible d'avoir le recul nécessaire pour déterminer si c'est un effet temporaire de la crise sanitaire.
- Après une baisse sensible en 2018, les saisines pour les dossiers pour lesquels les conditions prévues au tableau ne sont pas remplies (alinéa 6) ont également fortement augmenté en 2021 pour atteindre un niveau inégalé. Les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (T57) et les affections chroniques du rachis lombaires (T98) représentent respectivement 78,1 % et 9,8 % des avis. Les affections du tableau 57 continuent de représenter la grande masse des avis rendus par les CRRMP (17 000 avis rendus).
- Les saisines des juridictions varient autour de 5 à 6 % environ<sup>77</sup>.

[212] Ces commissions d'experts médicaux restent en grandes difficultés pour traiter une hausse continue et forte du flux de saisine.

[213] Les nouveaux délais imposés par les textes ont eu la vertu de mettre sous pression les organisations, à moyens constants<sup>78</sup>. Les deux DRSM interrogées par la mission ont été obligées d'augmenter le nombre de séances, et de faire des efforts de productivité sur le nombre de dossiers étudiés en séance en renforçant la préparation des dossiers en amont. Les deux expliquent être ainsi parvenues à toujours rendre un avis dans les délais souhaités et à éviter toute décision implicite de

<sup>77</sup> L'article R. 142-17-2 CSS dispose que « Lorsque le différend porte sur la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie dans les conditions prévues aux sixième et septième alinéas de l'article L. 461-1, le tribunal recueille préalablement l'avis d'un comité régional autre que celui qui a déjà été saisi par la caisse en application du huitième alinéa de l'article L. 461-1. »

<sup>78</sup> La réforme de 2019 a délimité à 120 jours le délai dans lequel une caisse doit notifier sa décision à partir du moment où elle a transmis la demande au CRRMP. Ce dernier doit se prononcer dans un délai de 110 jours.

reconnaissance. Toutefois, le fait que les délais moyens de traitement transmis à la mission dépassent dans deux régions les délais réglementaires suggère que cela n'a pas été le cas partout.

[214] De plus, la tenue des délais sur les saisines des caisses s'est traduite par leur priorisation au détriment du traitement des saisines des juridictions. Les délais moyens de traitement de ces dossiers ont augmenté sensiblement en 2020 et 2021 (+68 % entre 2018 et 2021), pouvant dépasser 12 mois pour certaines régions, alors que le nombre d'avis rendus a diminué (-13 %).

[215] Dans un tel contexte, un suivi précis de l'activité des CRRMP, de leur capacité à respecter les délais et des conséquences de leurs difficultés sur les décisions prises par les caisses est essentiel. Or sur la période de la COG 2018-2021 :

- L'indicateur relatif au taux de décisions implicites en matière de maladies professionnelles, introduit dans le CPG des CPAM et des DRSM en 2021 n'est calculé que pour les « *décisions sur dossiers de maladie professionnelle à l'issue du premier délai de 120 jours francs (accord refus ou transmission au CRRMP)*. ». Il exclut donc le second délai après transmission au CRRMP et ne permet pas d'avoir une visibilité sur le taux global de décision implicite sur les dossiers de maladies professionnelles.
- De même, les délais moyens de traitement ou les stocks de dossiers en attente par les juridictions ne font pas systématiquement l'objet de remontées et n'ont pas fait l'objet d'un suivi national.

[216] Enfin, les bilans des CRRMP ne contiennent aucune information sur leur fonctionnement et leurs moyens pour se concentrer uniquement sur le nombre de saisines et les avis rendus : ils pourraient être enrichis afin que le fonctionnement et les moyens de ces comités puissent faire l'objet d'information et d'échanges au sein de la CAT-MP, mais également au sein de la CS4 en charge de l'élaboration des tableaux de maladies professionnelles.

**Recommandation n°19** Suivre les délais des avis des CRRMP, y compris de ceux demandés par les juridictions, construire un indicateur de suivi des décisions implicites et enrichir les bilans des CRRMP de données sur leur fonctionnement et leurs moyens.

[217] Ces données sont déterminantes pour comprendre et espérer résoudre le problème structurel que pose l'augmentation croissante des dossiers qui nécessitent une expertise complémentaire, alors qu'un comité d'experts comme les CRRMP ne sont pas conçus pour traiter un flux de masse et souffrent de la raréfaction des médecins disponibles pour y siéger.

[218] Depuis leur création, ces difficultés ont déjà justifié plusieurs adaptations des textes régissant les CRRMP :

- Le décret du 7 juin 2016<sup>79</sup> avait renforcé l'expertise médicale des comités en leur adjoignant en tant que de besoin la compétence d'un professeur des universités-praticien hospitalier spécialisé en psychiatrie lorsque sont étudiés des cas d'affections psychiques. Par ailleurs, afin de recentrer et de renforcer l'action des comités sur les cas les plus complexes - parmi lesquels les dossiers de pathologies psychiques -, il permettait la possibilité d'un examen des dossiers les plus simples par deux médecins au lieu de trois.

<sup>79</sup> Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)

- Intervenant en fin de la COG, le décret du 16 mars 2022<sup>80</sup>, a prévu la faculté de recourir à un médecin du travail en lieu et place du médecin inspecteur du travail, ainsi qu'à des médecins retraités, et autorise également le directeur général de la Cnam à donner compétence, pour une durée maximale de 6 mois renouvelable, à un autre CRRMP que celui qui aurait été saisi en application des règles de compétence territoriale de droit commun, afin d'améliorer les délais de rendu des avis (clause d'entraide).

[219] La souplesse apportée dans la composition des comités est unanimement appréciée des services interrogés par la mission, puisqu'elle permet aux comités de fonctionner et de limiter les cas dans lesquels ils se voient contraints de ne pas siéger dans le format exigé par les textes. Dans un contexte global de saturation, la clause d'entraide s'annonce particulièrement délicate à mettre en œuvre et ne pourra constituer qu'une solution de dernier ressort et exceptionnelle.

[220] La prochaine COG pourrait permettre d'avancer sur des solutions plus pérennes visant à réserver aux comités les dossiers justifiant un haut niveau d'expertise. La pertinence de certaines pistes mérite être explorée :

- La possibilité de confier certains dossiers « simples » relevant du tableau 57 (« Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail médical») dont relève la plus grande part des dossiers traités par les CRRMP, au service médical, le CRRMP n'intervenant qu'en second ressort, en contentieux ou en précontentieux ;
- La possibilité pour le juge de ne saisir un second CRRMP que lorsqu'il l'estime opportun ;
- L'évolution du tableau 57 pourrait également constituer un levier.

**Recommandation n°20** Lancer une réflexion et des travaux de fond sur les moyens de mieux maîtriser la croissance des saisines des CRRMP (CAT-MP, DSS et DRP)

[221] Par ailleurs, il demeure une forte dispersion des taux de reconnaissance entre les CRRMP. Des régions comme la Bourgogne Franche-Comté ou PACA se distinguent par des taux d'acceptation très en deçà de la moyenne ; à l'autre bout du spectre les régions Bretagne et Pays-de la Loire ont un taux d'avis favorable nettement plus élevé.

[222] S'il est normal de constater des écarts en matière d'expertise, l'ampleur et la persistance de ces écarts nécessitent de s'interroger sur les pratiques des comités et la nécessité de les harmoniser davantage. Plusieurs études se sont attachées à examiner les facteurs d'hétérogénéité des avis rendus, sur la base desquelles des actions ont été engagées par la Cnam<sup>81</sup>. Dans le cadre du programme de travail national de la réparation 2018-2020, la DRP prévoyait en 2019 une revue sur 20 dossiers réels, et prévoyait d'organiser des réunions d'échange autour de cas théoriques. L'étude a bien été réalisée, mais ses résultats n'ont pas été diffusés et n'ont pas donné lieu à des réunions d'échange. Ces initiatives n'ont pas été reprises depuis la crise sanitaire.

**Recommandation n°21** Relancer les travaux d'harmonisation des pratiques des CRRMP amorcés en 2019

<sup>80</sup> Décret n° 2022-374 du 16 mars 2022 relatif à la composition et au fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles

<sup>81</sup> Cf. sur ces points la synthèse réalisée par le rapport sur la sous-déclaration remis le 30 juin 2021 p. 56 et 57.

### 3.3.2 La maîtrise du risque contentieux demeure une préoccupation

[223] La maîtrise du risque contentieux revêt un enjeu financier majeur pour la branche compte tenu de son volume – le montant de la dotation aux provisions comptabilisées au titre du risque contentieux est passé de 641,5 millions d’euros en 2018 à 738,3 millions d’euros en 2020 – et de son incidence sur le caractère incitatif de la tarification<sup>82</sup>.

#### **Les CMRA sont confrontées à un volume de recours croissant qui accroît la tension sur la ressource médicale**

[224] Les CMRA ont connu, depuis leur mise en place, une extension progressive de leur champ de compétences<sup>83</sup>, qui s’est traduit par une augmentation continue du nombre de recours formés devant les CMRA, en particulier des recours formés par les employeurs, conduisant à multiplication par trois du nombre de dossiers examinés entre 2019 et 2021. Le volume de recours traités par les CMRA est appelé à augmenter à nouveau significativement au cours de l’année 2022 en raison du transfert des contestations relevant de l’expertise médicale<sup>84</sup>.

Tableau 12 : Nombre de recours formés devant les CMRA

	2019	2020	2021
Recours assurés	5 442	7 855	10 383
Recours employeurs	2 319	5 260	11 765
Total	7 761	13 115	22 148

Source : Cnam-DRP

[225] Selon les données transmises par la Cnam, le fonctionnement des CMRA mobilise 16 ETP de praticiens conseil, soit 1,5 % des 1 050 ETP médicaux dont dispose le service médical de l’Assurance maladie, auxquels il faut ajouter 64 ETP de personnel administratif. S’il s’agit donc d’une activité très minoritaire pour le service médical considéré dans son ensemble, il n’en demeure pas moins qu’elle conduit à accroître le degré de mobilisation d’une ressource humaine déjà sous tension.

[226] Dans ces conditions, le nombre de décisions de rejet implicite a considérablement augmenté, passant de 50 à 2 434 rejets implicites entre 2019 et 2021, soit pour cette dernière année 13,5 % du total des décisions rendues par les CMRA en 2021. Cette situation est préoccupante dans la mesure où les décisions implicites engendrent un risque élevé d’escalade contentieuse et tendent, par conséquent, à limiter l’efficacité du recours administratif préalable obligatoire (RAPO) comme levier de maîtrise du risque contentieux.

<sup>82</sup> Le principe d’indépendance des rapports entre les parties, en vertu duquel le bénéfice d’une décision d’une CPAM reste acquis à l’employeur ou à l’assuré même si elle est infirmée au contentieux, conduit à une mutualisation du coût financier du contentieux entre l’ensemble des employeurs.

<sup>83</sup> Les CMRA sont compétentes : depuis le 1er janvier 2019, pour les contestations relatives au taux d’incapacité permanente partielle ; depuis le 1er septembre 2020, pour toutes les contestations de nature médicale, incluant en particulier celles relatives à la durée des arrêts ; depuis le 1er janvier 2022, aux contentieux antérieurement dévolus à l’expertise médicale technique.

<sup>84</sup> Il convient de souligner que les CMRA sont également compétentes pour connaître des litiges relevant de la branche maladie. Avant le 1er janvier 2022, le précontentieux AT-MP représentait néanmoins 82 % du nombre total des recours formés devant les CMRA. Depuis le transfert de l’expertise médicale, qui relève en majorité du risque maladie, cette proportion devrait passer à 69 %.

### 3.4 La nette diminution du taux de confirmation des décisions CPAM sur le contentieux médical est préoccupante

[227] En complément du contentieux évité, l'autre principal objectif de la mise en place du RAPO était l'amélioration de la part des contentieux gagnés. Cet objectif se matérialisait dans un indicateur au sein de la COG, correspondant au taux d'infirmerie des décisions des CPAM, à la fois par les CMRA et les juridictions, ayant une incidence financière pour la branche. Un premier bilan réalisé en 2019 concluait à un taux d'infirmerie de 13 %, permettant l'atteinte de l'objectif fixé de moins de 18 % de décisions défavorables à la caisse. Un second bilan sera effectué pour l'année 2022.

[228] Avant la période de la COG, la branche connaissait une progression continue du taux de confirmation global de ses décisions au contentieux technique. Cette amélioration s'explique principalement par la mise en place d'un processus médico-administratif, qui s'est traduit par une plus grande implication des praticiens conseil dans la défense des dossiers auprès des tribunaux.

Tableau 13 : Taux de confirmation des décisions des CPAM (aux stades précontentieux et contentieux)

	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2021
TC assurés	59 %	62 %	66 %	65 %	70 %	73 %	68 %
TC employeurs	33 %	40 %	49 %	53 %	57 %	57 %	59 %

Source : Données DRP

[229] La mise en place des CMRA n'a pas interrompu cette tendance, qui s'est même amplifiée à compter de 2019. Le taux de confirmation dans le cadre des recours intentés par les assurés a toutefois connu une baisse de 5 points entre 2020 et 2021.

[230] Il convient néanmoins, pour affiner l'analyse, de décomposer ce taux de confirmation entre les phases administratives et contentieuses.

- Si l'on examine l'évolution du sens des décisions des CMRA, on constate que le taux de confirmation des décisions des caisses dans les recours formés par les assurés se maintient à 78 % depuis 2019, tandis que celui qui prévaut dans les dossiers qui concernent les employeurs a connu une nette progression, passant de 55 % en 2019 à 69 % en 2021. Cette amélioration est toutefois susceptible de s'expliquer au moins pour partie par l'augmentation significative des décisions de rejet implicite, par construction favorables à la caisse.
- En revanche, au stade contentieux, la proportion de décisions des CPAM confirmées par les juridictions diminue continuellement et nettement sur la période de la COG, en particulier en ce qui concerne le contentieux des employeurs, pour lequel le taux de confirmation chute de 73 % en 2018 à 49 % en 2021.

[231] Examiner les causes de cette dégradation du taux de confirmation est complexe compte tenu des délais qui séparent le dépôt d'un recours contentieux de la décision du juge. En effet, compte tenu de l'état et de l'évolution du stock d'affaires pendantes devant les juridictions de première instance entre 2020 (19 749 dossiers) et 2021 (18 069), et du nombre de recours présentés devant ces mêmes juridictions en 2021 (6 537), on peut estimer grossièrement que le délai de jugement moyen se situe entre deux et trois ans.

[232] En tout état de cause, la brusque régression du taux de confirmation contentieuse observée en 2019 et 2020 ne peut donc être imputée à des dysfonctionnements des CMRA, et ce d'autant plus que 64 % des décisions prises par les CMRA ont été confirmées en 2021, soit un meilleur résultat que le taux de confirmation global constaté cette année-là, qu'il s'agisse des recours formés par les assurés (58 %) ou les employeurs (49 %).

[233] Aussi, en première analyse, le principal facteur susceptible de rendre compte de cette évolution est le transfert, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, de ce contentieux aux juridictions ordinaires.

[234] Une analyse plus fine des causes de cette évolution défavorable à la branche apparaît cependant nécessaire, notamment pour évaluer si elle concerne l'ensemble des affaires examinées par les juridictions ou si elle porte sur un motif de contestation en particulier. Elle doit s'accompagner d'un suivi au plus près de l'indicateur du taux de confirmation à mesure que les recours contentieux correspondent à des dossiers sur lesquels les CMRA ont statué.

**Recommandation n°22** Evaluer les causes de la nette diminution du taux de confirmation des décisions CPAM sur le contentieux médical et mettre en place un plan d'action

#### 3.4.1 La mutualisation de la reconnaissance pourrait contribuer à améliorer la maîtrise du processus

[235] Les indicateurs suivis par la DRP pour mesurer la dispersion des taux de reconnaissance entre les caisses témoignent d'un resserrement des pratiques sur la période de la COG (cf. supra.)

[236] Cette harmonisation des pratiques se fait au prix d'un travail important de coordination, dont les efforts doivent rester soutenus pour ne pas voir renaître continuellement les écarts de pratiques. Des gains importants en matière d'harmonisation pourraient donc être faits en le concentrant sur un nombre plus réduit de caisses. Le haut niveau d'expertise mobilisé, ainsi que la rareté et les fortes disparités entre les caisses d'une ressource comme les enquêteurs, plaident également en faveur d'une mutualisation. L'opportunité de spécialiser plus fortement les médecins conseil au niveau régional mérite également d'être approfondie.

[237] L'expérimentation de « régionalisation de l'expertise » prévue par la COG 2018-2022 dans quelques régions n'ayant pas pu être menée, les éléments permettant d'apprécier les avantages et les inconvénients d'une telle option méritent d'être approfondis. C'est l'objet d'un groupe de travail de la mission déléguée 35, qui doit rendre ses conclusions au mois de septembre 2022.

**Recommandation n°23** Conserver dans la COG 2023-2027 l'objectif d'avancer dans la mutualisation de la reconnaissance AT-MP (sous réserve des conclusions attendues des travaux de la mission déléguée n°35).

#### 3.4.2 Le fonctionnement du C2P n'est pas satisfaisant et présente d'importants points de faiblesse

[238] Le transfert de la gestion et du financement du C2P de la Cnav à Cnam a été opéré par l'ordonnance n°2017-1389 du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention, ratifiée par la loi n° 2018-217 du 29 mars 2018.

[239] La Cnam a fait le choix de laisser la gestion de certaines missions à la Cnav, par une convention de délégation signée le 11 décembre 2017. Ces missions déléguées incluent le centre de gestion



mutualisée de la Carsat Bretagne, qui gère les comptes, ainsi que la maîtrise d'œuvre du système d'information. Contrairement à ce qu'elle prévoyait, la convention de délégation ne s'est toutefois pas traduite par une convention financière : les ETP concernés sont restés financés par la branche vieillesse sur les moyens négociés par la COG Cnav sans que la DRP ne dispose d'une visibilité sur ces derniers. La convention prévoyait que la Cnav concerve un pilotage « métier » du C2P, dont la faiblesse s'est toutefois rapidement traduit par un transfert de fait des fonctions de pilotage à la DRP.

[240] Depuis le transfert, le fonctionnement du système d'information GOSSIP est apparu comme particulièrement fragile, au point de poser d'importantes difficultés dans la gestion quotidienne des comptes. La maîtrise d'œuvre a été dans l'incapacité de répondre aux « tickets » émis par le centre de gestion, conduisant à des situations de blocage pour des assurés souhaitant utiliser leurs points ou à des situations où les points ont pu être utilisés pour financer des formations sans être décrétementés des comptes.

[241] Ces dysfonctionnements ont conduit la Cnam à demander un audit de code sur l'outil GOSSIP. Cet audit a conclu à l'existence de plusieurs faiblesses, évoquant un « niveau de qualité globale insuffisant » et un « socle technique avec des composants obsolètes, embarquant des risques et vulnérabilités de sécurité critiques »<sup>85</sup>.

[242] Cette situation a conduit l'équipe projet à décider du gel des développements fonctionnels sur l'année 2021, au profit de la résolution des incidents techniques. Ce gel se traduit par le report prolongé de plusieurs évolutions nécessaires pour garantir la conformité réglementaire, comme le décompte en euros des droits à la formation depuis 2019.

[243] Cette grande fragilité a conduit une réaction de la direction de la Cnav et de la DRP :

- la DSI de la Cnav a révisé la gouvernance avec un rattachement direct de la gestion du SI au niveau de la CNAV et non plus de la Carsat Sud-Est à compter de décembre 2021 ;
- une « taskforce » a été mise en place pour traiter les demandes et réduire le temps de correction des incidents ;
- l'équipe assurant la maîtrise d'œuvre SI à Marseille, composée de 5 ETP, a été renforcée avec 3 ETP de prestataires externes, financés par la CNAM, à compter de janvier 2022.

[244] Cependant, une note rédigée par la DRP en décembre 2021 indiquait que, en dépit de ce renfort, il était estimé un déficit de 470 jours/hommes, soit plus du tiers de la capacité MOE disponible, pour accomplir l'ensemble des travaux prévus par la feuille de route 2022.

[245] Dans la prochaine COG, les choix relatifs aux moyens mis sur le fonctionnement du compte dépendront en premier lieu de l'avenir du dispositif alors qu'une réforme des retraites est annoncée par le Gouvernement. La mission ne dispose pas des informations ni du mandat pour construire des hypothèses dans cette perspective.

[246] Toutefois, sous réserve de décisions politiques venant bouleverser l'économie du dispositif à court terme, la COG AT-MP 2018-2022, et le cas échéant la COG Cnav s'il était fait le choix de maintenir l'organisation actuelle, devront apporter une vigilance particulière à garantir les moyens nécessaires à un fonctionnement satisfaisant du dispositif.

---

<sup>85</sup> DRP, Note de synthèse : problématiques relatives au système d'information C2P (7 décembre 2021)

[247] Ces moyens devront prendre en compte *a minima* les développements nécessaires à la résorption de la dette technique, aux mises à jour réglementaires et à la montée en charge « à de droit constant » du dispositif sur les 5 prochaines années.

**Recommandation n°24** Garantir dans la COG les moyens nécessaires à un fonctionnement satisfaisant et à la montée en charge du compte professionnel de prévention

### 3.5 Renforcer l'investissement de la branche sur l'information et l'accompagnement de certains publics

[248] La prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants, l'accompagnement des victimes d'AT-MP et l'accès aux droits des bénéficiaires du C2P sont des axes qui ont été peu investis par la COG 2018-2022. Ils pourraient faire l'objet d'une attention renforcée sur la période 2023-2027.

#### 3.5.1 Construire et intégrer dans la COG une stratégie de prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants adaptée à leurs besoins

[249] Dans le cadre de cette première COG marquant l'intégration des travailleurs indépendants au régime général, l'investissement sur la prévention des risques professionnels de ces travailleurs s'est fait *a minima*. Ce faible niveau d'investissement peut s'expliquer par les ambitions très réduites de la COG AT-MP sur le sujet. Plus structurellement, elle relève probablement d'une réticence de fond à s'investir sur ce public non cotisant<sup>86</sup>, alors que la vocation première de la branche est d'apporter une réponse assurantielle à la question de la responsabilité de l'employeur dans les AT-MP.

[250] La COG AT-MP restait discrète sur la prise en charge, par la branche AT-MP, de la prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants, en n'en faisant ni une thématique ni un engagement formalisé en tant que tels. Au détour d'un paragraphe de la fiche 1.5, la branche prenait l'engagement qu'« avec l'adossement du régime social des indépendants (RSI) au régime général dès 2018, les programmes de prévention développés ces dernières années pour les travailleurs indépendants seront maintenus ». Cet engagement se traduisait par l'indicateur n° 19 « nombre de participants au programme Prévention Pro Indépendants » dont la fixation de la cible était reportée à 2020, date de l'intégration des activités du RSI. Le dispositif de l'assurance volontaire AT-MP proposé aux travailleurs indépendants par la branche n'y est pas mentionné.

[251] L'intégration des activités du RSI s'est traduite par le transfert des budgets consacrés aux programmes de prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants (TI) au FNPAT, pour un montant annuel d'1 M€, dont la DRP assure la gestion. Après la consommation de ces crédits par une subvention dédiée au financement d'équipements de prévention contre la Covid-19 en 2020 et 2021, un abondement supplémentaire d'1 M€ a été décidé en 2021.

[252] Le programme « Prévention Pro Indépendants » n'a été que partiellement maintenu, un seul de ces deux volets étant repris. Il a été décidé de ne plus financer de consultation médicale dédiée aux risques professionnels avec un médecin traitant<sup>87</sup>. Seules les aides financières à l'achat de matériel, conçues selon une logique de métier, ont été conservées. Il a donc été choisi de maintenir le

<sup>86</sup> Hors adhésion volontaire.

<sup>87</sup> Cette consultation visait à faire un bilan avec le salarié, repérer et prendre en charge précocement les pathologies en lien avec l'activité professionnelle.

volet le plus proche de l'action habituelle de la prévention des risques professionnels de la branche AT-MP (subventions construites sur le modèle des ST-TPE) et d'écarter le volet individuel<sup>88</sup>.

[253] Si la subvention « Prévention Covid » versée en 2020 a connu un certain succès, les deux subventions dédiées aux métiers de restaurateur et de maçon lancées en 2021 n'ont pas rencontré leur public, en dépit d'efforts de communication élargie par mailing. En mars 2022, après respectivement un an et 9 mois d'existence, seules 228 demandes ont été reçues et 63 accordées à des restaurateurs (sur 107 000 ciblés), 61 demandes et 19 subventions accordées à des maçons (sur 74 000 ciblés) aboutissant à une importante sous-consommation des crédits.

[254] Cette faible mobilisation des aides financières, en dehors des besoins exceptionnels créés par la crise sanitaire, n'est pas surprenante puisque le nombre de subventions versées relève du même ordre de grandeur qu'avant le transfert. Elle interroge *a posteriori* sur le fait de n'avoir conservé que ce volet du programme en dépit des crédits disponibles. De plus, d'après les retours faits à la mission RSI<sup>89</sup>, le volet « consultation médicale » a été jugé peu performant car moins de 11 % des publics visés par le RSI allaient vers une consultation médicale. La mission partage les interrogations de la mission RSI lorsqu'elle questionne le fait de juger ce chiffre faible, puisqu'ils témoignent d'une démarche volontaire et d'une réelle sensibilisation des personnes ciblées ; les retours des questionnaires par les médecins montraient une forte prévalence des pathologies ayant une origine professionnelle parmi les assurés faisant la démarche.

[255] La COG 2023-2027 devra donc être l'occasion de clarifier l'ambition que les pouvoirs publics et les partenaires sociaux souhaitent accorder à la prévention des risques professionnels de ce public après l'intégration du RSI au régime général.

[256] Sous réserve d'une volonté clairement affirmée, l'assurance maladie reste en effet la seule à disposer des moyens de connaître et « d'aller vers » ce public d'assuré pour mener des actions ciblées de prévention primaire et à pouvoir mobiliser, sur son volet risque professionnel, une expertise scientifique et technique. Sous réserve qu'ils s'intègrent dans une stratégie adaptée aux travailleurs indépendants, de nombreux outils peuvent par ailleurs utilement et à moindre coût être diffusés auprès des TI sans salariés. La branche AT-MP a en particulier développé un programme de prévention des risques professionnels à destination des TPE couvrant d'ores et déjà 36 métiers à forte sinistralité, dans lesquels exercent des indépendants.

[257] Une stratégie de prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants devrait pouvoir s'appuyer sur :

- Des travaux de recherche et d'ingénierie de prévention permettant de mieux connaître les besoins de ce public très divers et de créer des outils de prévention adaptés. Le plan stratégique de l'INRS s'est jusqu'à présent contenté de préciser qu'« *à la suite de l'adossment du RSI au régime général, une réflexion sera menée sur la stratégie de prévention vers les indépendants.* ». Le travail indépendant n'est toutefois quasiment jamais mentionné dans le reste du document qui développe pourtant assez longuement les actions et thématiques de travail de l'institut<sup>90</sup>.

<sup>88</sup> Le financement de consultations médico-professionnelles a été maintenu dans le cadre d'une expérimentation pour les travailleurs indépendants en arrêt de travail et en risque de désinsertion professionnelle. L'expérimentation du financement de ces consultations se fait dans le cadre de l'action sociale de l'assurance maladie sans intervention de la DRP.

<sup>89</sup> Juliette ROGER, Bruno VINCENT, « Intégration du régime social des indépendants (RSI) au régime général : évaluation d'étape de la réforme – volets recouvrement et maladie ». IGAS 2021-073R, avril 2022.

<sup>90</sup> La mission a noté une occurrence du mot « indépendants » au sein d'un paragraphe dédié aux risques liés aux nouvelles formes de travail et d'organisation : « L'INRS veillera à poursuivre les travaux engagés par l'étude des formes émergentes d'organisation (lean, holacratie, réseaux d'indépendants, hybridation bénévolat-prestation de services, etc) et la

Cette mission devrait être clairement inscrite dans la COG (cf. recommandation n°3 visant à renforcer la visibilité de la contribution de l'INRS à la réalisation de la COG)

- Le maintien de financements dédiés au sein du FNPAT, qui puissent soutenir :
  - Des programmes de communication ciblés,
  - Des partenariats avec des services de santé au travail, qui depuis la loi du 2 août 2021, doivent proposer aux travailleurs indépendants qui le souhaitent une offre de service. Sous réserve que la forte pression pesant sur les ressources humaines des SPST ne conduise dans les faits à limiter cette offre, l'assurance maladie dispose des moyens de diffuser une information ciblée permettant d'aller-vers ces publics. Le programme Prévention RSI Pro avait localement donné lieu à des partenariats avec les services de santé au travail : dans le Nord Pas-de-Calais, les travailleurs indépendants pouvaient choisir, pour bénéficier d'une consultation médicale dédiée aux risques professionnels, de s'adresser à un médecin généraliste ou à un médecin du travail. La mission n'a pas approfondi le bilan de ces expériences, mais estime qu'elles méritent d'être réexaminées à la lumière des nouvelles dispositions de la loi et de la préparation pour le début de l'année 2023 des futurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).
- Une gouvernance qui permette de partager des objectifs et intègre des échanges réguliers entre le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI)<sup>91</sup> et la DRP, ainsi qu'entre le conseil et la CAT-MP. D'après la mission RSI, seules deux rencontres entre la DRP et le CPSTI se sont tenues depuis le transfert (septembre 2020 et septembre 2021), en commission réglementation et prospective du CPSTI. Aucun échange n'a eu lieu entre le conseil et la CAT-MP.

**Recommandation n°25** Construire une stratégie de prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants

### 3.5.2 Intégrer dans la COG une stratégie plus ambitieuse d'amélioration de la qualité de service et d'accès aux droits des victimes

[258] Les rapports successifs sur l'évaluation du coût de la sous-déclaration des AT-MP, dont le dernier a été remis au Gouvernement en juin 2021<sup>92</sup>, documentent abondamment le phénomène de sous-déclaration et rappellent en particulier les facteurs liés aux victimes de maladie professionnelle : le manque d'informations quant au caractère potentiellement professionnel de la maladie, la complexité de la procédure dont l'initiative revient à l'assuré<sup>93</sup>, la visibilité limitée sur

---

valorisation de modèles d'organisation favorables à l'intégration de la santé sécurité (tutoriels, MOOC, expérimentations...).

<sup>91</sup> Créé en 2018, le CPSTI est un organisme de droit privé doté de la personnalité morale, créé par l'article 15 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Il a notamment pour rôle de veiller à la bonne application aux travailleurs indépendants des règles relatives à leur protection sociale et de déterminer des orientations générales relatives à l'action sanitaire et sociale déployée spécifiquement en faveur des travailleurs indépendants.

<sup>92</sup> « Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles », RAPPORT AU PARLEMENT ET AU GOUVERNEMENT par la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, 2021.

<sup>93</sup> Le rapport sur la sous-déclaration précité cite l'exemple significatif du mésothéliome pleural : « sur la période 2005-2016, parmi les 2 585 personnes avec un diagnostic de mésothéliome pleural confirmé enregistrées dans le PNSM [programme national de surveillance du mésothéliome pleural] et relevant du régime général de sécurité sociale, 42 % n'ont pas fait de demande de reconnaissance en maladie professionnelle auprès de la CPAM, et 27 % n'ont fait aucune démarche ni auprès de la CPAM ni auprès du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

l'intérêt financier d'une reconnaissance d'AT-MP, en comparaison notamment avec le droit commun des pensions d'invalidité.

[259] La COG 2018-2022 prévoyait un engagement E3 de la fiche 1.3 (« Développer des services adaptés à la détection des maladies professionnelles et à l'accompagnement des victimes ») contenant deux actions : la mise en place d'une gestion des détections des MP par les échelons locaux du service médical et la mise en place d'un accompagnement renforcé des victimes de MP « *par une information sur la procédure en mettant par exemple en place un accueil physique ou encore en diffusant un guide des droits et des démarches* ». L'action sur la détection des MP a été lancée tardivement sous la forme d'une expérimentation en juin 2021, tandis que celle relative à l'accompagnement des assurés a été abandonnée sur la période de la COG.

[260] En matière de détection des maladies professionnelles, l'expérimentation faisait suite à l'action lancée en 2008 sur le cancer de la vessie<sup>94</sup>. Cette dernière avait permis d'augmenter de manière significative le nombre de ces maladies reconnues d'origine professionnelle de 40 en 2008 à 368 en 2018. L'assurance maladie n'a toutefois pas souhaité pérenniser l'action sous cette forme en raison de l'importance des ressources du service médical mobilisée. L'action s'est conclue par une information transmise aux urologues, le nombre de cancer de la vessie reconnus comme maladie professionnelle ayant depuis à nouveau baissé.

[261] Avec un important retard dû à la crise sanitaire, une nouvelle action a été lancée en juin 2021 sur trois pathologies : le cancer naso-sinusien, l'asthme et la surdité. Conçu sur le même principe que l'expérimentation sur le cancer de la vessie (repérage sur la base de données relatives aux ALD), les modalités d'intervention ont été pensées pour être moins intensives dans les moyens mobilisés, puisqu'elles reposent seulement sur l'envoi de deux courriers respectifs aux assurés et à leur médecin traitant.

[262] Le recul est faible pour tirer des conclusions sur l'efficacité de l'action. Les premiers résultats transmis par la DRP témoignent toutefois d'un impact limité des courriers sur les déclarations de maladies professionnelles.

Tableau 14 : Bilan provisoire des expérimentations lancées en 2021 sur la détection des maladies professionnelles

	Grand Est (1 département)		Hauts de France (4 départements)		PACA (1 département)	
	courriers	DMP consécutives	courriers	DMP consécutives	Courriers	DMP consécutives
<b>Cancers naso-sinusiens</b>	58	2	29	2	13	0
<b>Asthme</b>	166	2	889	2	33	0
<b>Surdité</b>	885	13	447	5	104	3

Source : Cnam-DRP, note du 11 mai 2022.

[263] Le faible « taux de transformation » des courriers en demande de reconnaissance de maladie professionnelle invite toutefois à s'interroger sur l'accompagnement nécessaire pour les assurés,

<sup>94</sup> Cette dernière avait permis d'augmenter de manière significative le nombre de ces maladies reconnues d'origine professionnelle de 40 en 2008 à 368 en 2018. L'assurance maladie n'a toutefois pas souhaiter pérenniser l'action sous cette forme en raison de l'importance des ressources du service médical mobilisée. Elle s'est conclue par une information transmise aux urologues. Depuis le nombre de cancer de la vessie reconnus comme maladie professionnel est retombé.

pour qu'ils soient suffisamment informés sur leurs droits et l'intérêt de s'engager dans une démarche qui reste complexe.

[264] En matière d'accompagnement des assurés, la relation de service aux usagers s'intègre globalement dans celle de l'assurance maladie. Les plateformes téléphoniques assurent le premier niveau de réponse aux questions des assurés, la COG ayant été de ce point de vue marquée par d'importantes difficultés à maintenir la qualité de service en raison de la crise sanitaire. Cette dernière a par ailleurs conduit les Cnam à généraliser l'accueil sur rendez-vous, avec des objectifs de préparation des entretiens en amont pour en augmenter l'utilité et l'efficacité.

[265] Dans ce cadre interbranche, la DRP devrait pouvoir porter une stratégie propre aux besoins des assurés engagés dans des démarches de reconnaissance et de réparation d'un accident du travail ou de maladies professionnelles. La COG prévoyait de développer l'accompagnement des victimes dans leurs démarches administratives « *par une information sur la procédure en mettant par exemple en place un accueil physique ou encore en diffusant un guide des droits et des démarches (engagement E3 de la fiche 1.3)* ». Cet engagement a été dépriorisé pendant la crise sanitaire et n'a pas été tenu.

[266] Cette démarche de qualité de service devrait pouvoir traiter deux volets :

- l'information et l'accompagnement des assurés en amont de la demande de déclaration de maladie professionnelle, en lien avec les enjeux de sous-déclaration et d'accès aux droits. Cette réflexion doit pouvoir intégrer :
  - la généralisation à toutes les maladies professionnelles du téléservice « declare-maladiepro.ameli.fr », ouvert le 7 août 2020 aux personnes infestées par la Covid 19 dans le cadre de leur activité professionnelle<sup>95</sup> ; le téléservice peut être l'opportunité de développer l'information et l'accompagnement en ligne des assurés.
  - une campagne d'information des médecins.
  - une réflexion sur la possibilité, dans le cas de certaines pathologies, de mener une stratégie de détection et d'aller vers les assurés plus volontaristes (cf. exemple du mésotéliome pleural cité supra.), interrogeant le cas échéant le processus déclaratif de l'initiative de l'assuré.
- d'autre part, pour les accidents du travail comme pour les maladies professionnelles, l'amélioration de l'information des assurés en cours de procédure.

D'après les caisses interrogées par la mission, les sollicitations des assurés concernent principalement les dossiers les plus longs et les plus complexes et consistent à mieux comprendre la procédure et à connaître l'avancée du dossier. Un enrichissement des téléservices par le compte Ameli pourrait permettre à l'assuré de mieux comprendre le processus et de suivre l'état d'avancement de son dossier (« Ou en est l'instruction du dossier ? »).

**Recommandation n°26** Intégrer dans la COG une stratégie plus ambitieuse d'amélioration de la qualité de service et d'accès aux droits des victimes

<sup>95</sup> En dehors ce cas, la déclaration de maladie professionnelle se fait uniquement par Cerfa.



### 3.5.3 Garantir l'accès aux droits des bénéficiaires du C2P

[267] Après la réforme de 2017, le compte professionnel de prévention a fait l'objet d'un faible investissement, tant de la gouvernance de la branche que des tutelles – limitant la Cnam-DRP dans le développement d'action de déploiement du dispositif.

[268] En lien avec la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), la COG prévoyait de « *favoriser le recours aux dispositifs de reconversion professionnelle ouverts aux personnes exposées à certains risques professionnels ou victimes d'AT-MP* ». Elle rappelait que le C2P permettait l'octroi de droits à la formation professionnelle, ainsi que la création d'un abondement de 500 heures pour les victimes d'AT-MP dont le taux d'incapacité est supérieur à 10 %. La branche AT-MP devait favoriser « *le recours à ces dispositifs en informant les assurés et en sensibilisant les entreprises aux possibilités complémentaires de reconversion offertes par ce nouveau droit individuel des salariés* ». Cet engagement n'a pas été tenu.

[269] Par ailleurs, la méconnaissance par les employeurs de leur obligation de déclaration est faiblement contrôlée et non sanctionnée, rendant difficile l'évaluation de l'ampleur potentielle d'un phénomène de sous-déclaration. Si les projections du nombre de salariés exposés sont délicates à réaliser et à prendre avec précaution, l'écart entre les projections réalisées en 2014<sup>96</sup> et les déclarations effectivement constatées appelle toutefois à prendre ce risque en considération.

[270] En décomposant l'analyse au niveau de chaque facteur de risque restant dans le périmètre du C2P après la réforme de 2017, on observe que seuls les effectifs de salariés déclarés au titre du travail de nuit s'approchent de la projection de 2014. S'agissant des autres facteurs de risque, les effectifs déclarés sont très sensiblement inférieurs.

**Tableau 15 : Ecart entre la simulation de 2014 et les salariés effectivement déclarés par risque entre 2015 et 2020**

	Simulation 2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 / simulation
Températures extrêmes	108 791	ND	41 592	47 484	43 909	47 184	42 093	39 %
Bruit	217 582	ND	96 101	88 237	74 570	73 437	64 329	30 %
Travail répétitif	507 692	98 291	106 580	100 776	82 012	91 343	78 855	16 %
Travail de nuit	398 901	272 306	319 880	318 240	289 103	294 170	276 543	69 %
Horaires alternants	525 824	247 973	272 691	263 467	253 547	258 716	220 441	42 %
Milieu hyperbare	ND	1 488	2 018	2 286	3 671	1 514	1 170	ND

Source : Données CNAM-SIPP, Dares-DGT

Périmètre : régime général + MSA

<sup>96</sup> L'étude d'impact de la future loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites comportait une simulation du nombre de salariés potentiellement concernés par le C3P, fondée sur les données de l'édition 2010 de l'enquête « Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels » (Sumer) conduite par la direction générale du travail (DGT) et la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares).



[271] Deux modalités de contrôle du respect de l'obligation de déclaration par les employeurs sont prévues :

- Soit la mise en œuvre de contrôles à l'initiative de la branche de « *l'effectivité et de l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ainsi que l'exhaustivité des données déclarées* » (CSS, art. L. 4163-16) ; un plan de contrôle avait été élaboré mais, à la demande des tutelles, il n'a jamais mis en œuvre dans le contexte de la crise sanitaire. D'après les précisions apportées par la direction de la sécurité sociale dans le cadre de la procédure contradictoire, « *le choix a été fait, au début de la mise en œuvre du compte, de ne pas mettre en place immédiatement des contrôles afin de laisser le temps aux employeurs de s'approprier le dispositif. Un plan de sensibilisation à destination des entreprises a été défini, en lien avec la direction des risques professionnels de la CNAM et la DGT. Il est mis en œuvre depuis ce mois de septembre et permettra de sensibiliser au dispositif les employeurs, avant la mise en place d'un éventuel plan de contrôle.* ».
- Soit sur saisine d'un salarié en cas de désaccord persistant avec son employeur. Après examen de la recevabilité de la réclamation par le CGM, la Carsat se prononce sur la réclamation du salarié « *après enquête des agents de contrôle et avis motivé* » de la commission de réclamation C2P (CSS, art. L. 4163-18). Au 18 janvier 2022, 5 074 réclamations avaient été reçues depuis le début du dispositif, dont 2 131 jugées recevables par le CGM. Le nombre annuel de réclamations a connu un pic de 1 290 réclamations en 2019 avant de décliner pour atteindre 1 065 en 2021<sup>97</sup>.

[272] Le montant de la pénalité encourue par un employeur en cas d'absence de déclaration ou de déclaration inexacte s'élève à 0,33 % du plafond mensuel de la sécurité sociale par salarié<sup>98</sup>, soit environ 11,4 euros par salarié non déclaré. Cependant, selon les informations de la DRP, cette pénalité n'a jamais été appliquée.

[273] Au-delà de la question de la déclaration, une proportion très limitée des salariés a commencé à utiliser ses points. Au 25 janvier 2022, 1 513 586 salariés disposaient de points mobilisables pour l'une des utilisations du C2P<sup>99</sup>. A la même date, seuls 11 672 ont consommé des points. La grande majorité des utilisateurs a converti des points à des fins de majoration de la durée d'assurance (9 559, soit 82 %) ; 1 667 salariés ont demandé une réduction du temps de travail et 389 salariés ont converti leurs points pour réaliser une formation.

[274] La mission n'avait pas pour vocation de mener une analyse approfondie de ces données. La faible utilisation des points s'explique probablement par le fait qu'une partie des utilisateurs souhaitent conserver leurs points dans l'attente de leur départ en retraite. Il est également possible que les conditions posées sur les formations financées, et l'obligation de dédier un minimum de points à la formation, puisse avoir pour effet de limiter ou de reporter l'utilisation du C2P<sup>100</sup>.

<sup>97</sup> Données SIPP présentées en séance de la CAT-MP du 2 février 2022.

<sup>98</sup> L'article L. 4163-16 du code du travail prévoit le principe de cette pénalité, dont les modalités sont prévues par l'article R. 4163-33 du code du travail, qui renvoie au deuxième alinéa de l'article R. 243-12 du code de la sécurité sociale.

<sup>99</sup> 97 % de ces salariés relèvent du régime général et 3 % du régime agricole. Les trois quarts d'entre eux sont des hommes et 54 % sont âgés de 35 à 54 ans.

<sup>100</sup> Les dispositions en vigueur prévoient que les 20 premiers points inscrits sur le compte sont réservés pour une utilisation à des fins de formation professionnelle continue. Cette obligation n'est pas applicable aux personnes nées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et abaissée aux 10 premiers points inscrits pour les personnes nées entre le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et le 31 décembre 1962.

[275] Pour autant, il fait peu de doute que le dispositif reste méconnu et probablement complexe à appréhender pour ses bénéficiaires. Des dispositifs existent pour faire connaître leurs droits aux assurés :

- chaque titulaire d'un compte reçoit un relevé annuel du nombre de ces points ; la DRP a engagé en 2022 une démarche visant à communiquer davantage sur le dispositif avec le recrutement d'une personne dédiée à la communication clients, notamment sur l'utilisation des points ;
- la plateforme téléphonique de Limoges a réalisé une campagne d'appels à destination de bénéficiaires proches de la retraite de compte ayant au moins 20 points, afin de leur proposer un accompagnement ;
- la Carsat Bretagne qui accueille le centre de gestion mutualisée a identifié que certaines entreprises promeuvent le recours au temps partiel pour accompagner leurs salariés en fin de carrière et souhaitent développer une démarche de promotion du dispositif auprès des DRH des entreprises qui déclarent un nombre important de salariés exposés.

[276] Ces démarches restent toutefois limitées et mériteraient d'être intégrées dans la COG, avec une articulation avec les actions de prévention de la désinsertion professionnelle.

**Recommandation n°27** Renforcer l'accès aux droits des bénéficiaires du compte professionnel de prévention en contrôlant l'obligation de déclaration, en instruisant la question du non-recours et en développant la communication auprès des assurés et des entreprises

Thierry LECONTE

Charlotte CARSIN

## **LETTRE DE MISSION**





GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

*Les Ministres*

*Paris, le* **17 JAN. 2022**

Réf. : LP/CMA/HAR : D-21-032605

## NOTE

à

**Madame la cheffe du service de l'inspection générale  
des affaires sociales**

**Objet : évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et diagnostic dans la perspective de son renouvellement.**

La convention d'objectifs et de gestion (COG) pour la période 2018-2022 signée entre l'Etat et la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) le 8 octobre 2018 arrivant à son terme à la fin de l'année 2022, son évaluation est inscrite au programme de travail de l'inspection, afin d'apprécier la réalisation des objectifs.

Dans ce cadre, la mission dressera un bilan de cette convention et des engagements de l'Etat et de la branche AT-MP, ainsi que de son appropriation par ces derniers. Ce bilan permettra en particulier de nourrir la réflexion de la branche et de l'Etat sur le contenu de la future COG 2023-2027. Aussi, la mission concentrera particulièrement ses travaux sur les domaines qui devraient constituer les principaux objectifs stratégiques de la prochaine convention, dans la perspective d'une signature avant fin 2022.

**En matière de prévention des risques professionnels**, la mission s'interrogera à la fois sur l'efficacité des programmes prioritaires, en évaluant les résultats atteints (ciblage et entreprises effectivement touchées), et sur l'impact des incitations financières (subventions prévention TPE et contrats de prévention) sur la sinistralité des entreprises. Il s'agirait ainsi de déterminer s'il existe une corrélation effective entre les mesures de prévention et une baisse de la sinistralité, qui n'a pas été documentée jusqu'à présent. En outre, la mission veillera à identifier les secteurs sinistrogènes, éligibles aux incitations financières, qui n'y recourent pas ou peu, et les freins au recours. Elle examinera également la capacité du réseau à absorber une éventuelle hausse de l'enveloppe des incitations financières. Par ailleurs, un bilan sera également dressé sur les actions et accompagnement proposés aux travailleurs indépendants à la suite de l'adossment du régime social des indépendants (RSI) au régime général.

S'agissant plus particulièrement des actions de prévention proposées, celles relatives aux **risques psychosociaux** (RPS) constituant un enjeu fort, la mission analysera les actions mises en œuvre dans ce champ et proposera des pistes d'amélioration.

Afin d'adapter l'offre de services adressée aux grandes entreprises, **un projet « grands comptes tarification et prévention » est mis en œuvre**. L'objectif de cette action, en direction des grandes entreprises disposant d'au moins dix établissements au plan national implantés sur au moins deux régions, avec un effectif de plus de 500 salariés, est de proposer aux entreprises ciblées une visibilité complète de la sinistralité de leurs établissements

et des taux de cotisation qui en découlent. La mission évaluera l'efficacité de la démarche, tant du point de vue de la prévention que de la tarification, et la pertinence de la cible.

**Par ailleurs, la formation constitue un levier fort de prévention dans la COG actuelle.** S'agissant de la formation continue en particulier, il vous est demandé de dresser un bilan de l'offre proposée, des modalités de gestion et de financement mises en œuvre et du nombre d'entreprises concernées. La mission analysera en outre le processus d'habilitation des organismes de formation et l'impact sur l'offre déployée. En complément, elle identifiera les freins au recours à la formation par les employeurs et déterminera si une cible, au sein des entreprises, serait à privilégier (nouveaux arrivants, intérimaires etc.). D'autre part, le recours aux dispositifs de reconversion en direction des victimes d'AT-MP justifiant d'une incapacité permanente d'un taux supérieur à 10% restant faible, elle identifiera également les freins dans ce cadre.

S'agissant des **modalités de définition et de mise en œuvre des actions de prévention**, le rôle des partenaires sociaux est essentiel, la gouvernance de la branche étant paritaire. Dans le cadre de leurs missions, ils participent notamment, au sein des comités techniques nationaux et régionaux, à la production de recommandations, démontrant leur capacité à formuler conjointement des préconisations adaptées à la diversité des environnements de travail en fonction des secteurs d'activité. Il vous est ainsi demandé d'évaluer l'articulation entre les recommandations élaborées et la réglementation. Par ailleurs, la mission mettra en avant les freins éventuels à leur élaboration et préconisera, si besoin, l'utilisation d'autres outils facilitant la mise en place des mesures de prévention.

**D'un point de vue technique, la branche AT-MP s'appuie sur des unités techniques** (laboratoires interrégionaux de chimie, LIC, et centres de mesures physiques, CMP) rattachées aux caisses régionales afin d'apporter une expertise sur les situations de travail au regard des risques chimiques, biologiques et physiques, aidées par des moyens de mesurage adaptés. Les unités techniques évaluent ainsi l'exposition des salariés aux risques et accompagnent les entreprises à la recherche de solutions de prévention. La mission analysera le fonctionnement du réseau des unités techniques et la pertinence de son organisation afin de déterminer quels seraient les leviers d'amélioration possibles pour augmenter leur contribution aux objectifs de prévention. Elle s'interrogera en outre sur la pertinence d'une intervention des unités techniques à la demande de conseillers-enquêteurs à la suite de réclamations dans le cadre du compte professionnel de prévention.

**La mission étudiera également les interactions avec les autres acteurs de la prévention.** Elle s'attachera en particulier à examiner les modalités de travail avec les fédérations professionnelles dans la construction d'outils et mesures de prévention telles que les conventions nationales d'objectifs afin d'identifier d'éventuels leviers d'amélioration. Dans la perspective d'une effectivité du décloisonnement entre santé publique et santé au travail portée par la loi du 2 août 2021, la mission s'attachera également à étudier plus particulièrement les interactions avec les services de prévention et de santé au travail (SPST), et pourra proposer des solutions pour renforcer ce partenariat. En outre, la mission présentera un état des lieux des autres partenariats en cours, institutionnels en particulier, et de leurs modalités. Dans ce cadre, elle pourra notamment proposer des pistes pour renforcer la portée des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les CARSAT, les DREETS et les SPST.

Par le pilotage national d'expérimentations sur le territoire et leur évaluation, la branche s'engage sur la recherche de dispositifs efficaces pour agir sur des risques professionnels ciblés et développer la prévention primaire. Il vous est demandé de dresser un bilan des expérimentations déployées. Vous évalueriez dans ce cadre l'impact de l'expérimentation portant sur l'absentéisme atypique, visant à sensibiliser les employeurs au coût de l'absentéisme, afin de déterminer notamment si les critères de ciblage sont adaptés.

En matière de **prévention de la désinsertion professionnelle**, la mission évaluera les actions menées par la branche AT-MP dans ce cadre et identifiera, dans le prolongement de ces actions, quels leviers pourront être mis en œuvre dans la prochaine COG pour aider à la généralisation des actions de prévention de la désinsertion professionnelle dans le cadre de la loi du 2 août 2021, en lien avec les actions poursuivies par les SPST dans ce domaine.

**En matière de pénibilité**, la mission évaluera les conditions du transfert de la gestion du compte professionnel de prévention à la branche AT-MP, et notamment les moyens déployés tant en termes d'effectifs que de systèmes d'information, ces derniers étant rattachés à la branche vieillesse. La mission veillera ainsi à identifier les freins à la montée en charge du dispositif, qui reste encore aujourd'hui confidentiel.

**En matière de reconnaissance des AT-MP**, des mesures réglementaires ont modifié la procédure afin de simplifier les démarches, rendre ces dernières plus lisibles pour les assurés et les employeurs et fiabiliser le processus d'instruction. La mission en évaluera les impacts. Par ailleurs, un objectif d'homogénéisation des pratiques entre caisses est visé, par le biais d'un renforcement de l'organisation régionale en matière de reconnaissance et de réparation. Vous évalueriez l'atteinte de l'indicateur relatif à l'hétérogénéité des décisions

prises entre caisses, s'agissant notamment des maladies professionnelles pour lesquelles les divergences sont structurellement plus élevées que pour les accidents de travail et de trajet.

L'émergence de la Covid-19 a conduit à mettre en place, dans des délais très contraints, une procédure de reconnaissance de maladie professionnelle de la Covid-19 pour indemniser les personnels soignants contaminés dans le cadre de leur activité. Ainsi, un tableau (tableau n°100 au régime général) a été créé en vue de la reconnaissance pour les personnels soignants et une voie complémentaire prévue notamment pour les demandes formées par le personnel non soignant, dans le cadre de laquelle est mis en place un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) unique, à échelle nationale, dédié à la Covid. La mission dressera un bilan de la procédure mise en œuvre dans ce contexte et s'interrogera en particulier sur la pertinence de créer d'autres CRRMP spécifiques à certaines maladies.

**En matière de couverture des assurés, concernant les travailleurs indépendants**, vous dresserez les perspectives qui s'attachent à une amélioration de leur couverture AT-MP, incluant la réduction du taux de cotisation due par les assurés volontaires pour le risque AT-MP, prévue par arrêté, qui devrait accroître le nombre d'assurés couverts. Il vous est demandé d'envisager des leviers lui permettant d'être visible et efficace.

**En matière de recours pré-contentieux**, la mission dressera un bilan de la généralisation du recours administratif préalable obligatoire et de la mise en place des commissions médicales de recours amiable (CMRA), pilotées par la CNAM.

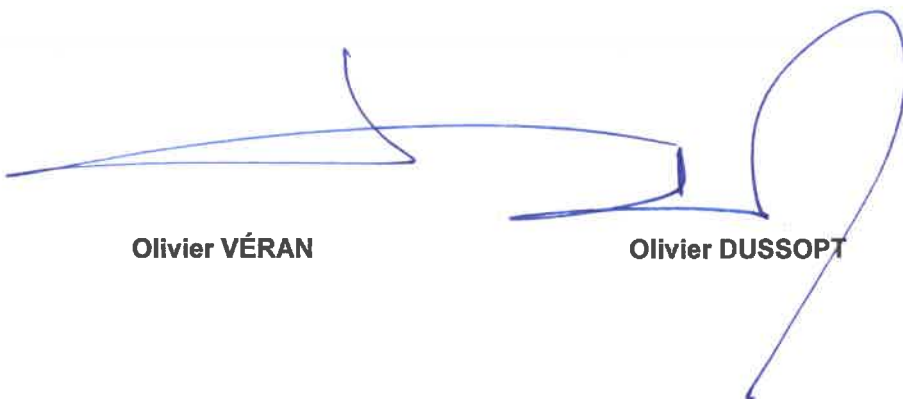
**En matière de tarification**, le compte AT-MP permet aux assurés de consulter en ligne leur taux de cotisation notifié et d'accéder à un ensemble de services. Il vous est demandé de constater si le développement de l'outil, et la généralisation de l'obligation d'adhésion à toutes les entreprises (au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour les entreprises d'au moins 150 salariés, sauf opposition de leur part, au 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour les entreprises d'au moins 10 salariés et au 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour l'ensemble des entreprises), a eu des impacts sur l'appréhension de la sinistralité par les employeurs et sur la connaissance et le recours aux subventions prévention TPE. La mission pourra faire des recommandations quant aux évolutions possibles du compte AT-MP pour enrichir les services disponibles par ce biais. La mission dressera également un bilan des dispositifs de ristournes travail et trajet, visant à inciter les entreprises, par le biais de la tarification, à réduire leur sinistralité en mettant en œuvre des mesures susceptibles de diminuer la fréquence et la gravité des sinistres.

**Par ailleurs, dans le domaine des systèmes d'information**, supports essentiels de l'action de la branche dans le cadre de ses trois missions (tarification, réparation et prévention), vous dresserez un bilan des chantiers ouverts par la COG 2018-2022. Vous vous attacherez à identifier les freins éventuels dans la conduite de ces projets. Il vous est également demandé d'évaluer la pertinence du rattachement aux SI de la branche maladie s'agissant des missions de prévention et aux SI de la branche vieillesse s'agissant du compte professionnel de prévention et de déterminer si cette organisation garantit l'efficacité des actions. Le sujet du partage des données de santé entre médecin conseil, médecin du travail et médecin de ville, en cohérence avec la loi du 2 août 2021, sera également traité avec des propositions d'actions dans l'objectif d'une opérationnalité au 1<sup>er</sup> janvier 2024. La mission s'attachera à apprécier la qualité du pilotage en matière de projets SI, la stratégie d'ensemble, et l'adéquation entre les moyens et les missions.

**Dans le domaine des ressources** de la branche AT-MP, il vous est demandé d'évaluer les évolutions et les modalités de pilotage des effectifs au regard des missions qui incombent à la branche, essentiellement en matière de tarification et de prévention (les effectifs réparation relevant de la branche maladie).

Enfin, **la lutte contre les fraudes, enjeu prioritaire du Gouvernement**, relève au sein de la CNAM d'un processus structuré dans lequel s'intègre la branche AT-MP. La mission présentera un état des lieux des dispositifs visant en particulier la branche AT-MP et identifiera les failles potentielles sur les missions reconnaissances et tarification.


Compte tenu de la nécessité de signer cette convention avant la fin de l'année 2022, des délais de négociation et afin que les travaux de la mission puissent utilement éclairer les choix à faire, le rapport devra être remis au plus tard à la fin du mois d'avril 2022.



Olivier VÉRAN



Olivier DUSSOPT



Laurent PIETRASZEWSKI





## LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

### **Cabinet du Secrétaire d'État auprès de la ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, chargé des Retraites et de la Santé au travail**

Régis Péliissier, Directeur du cabinet

Stéphanie Deschaume, Conseillère, chargée de la Lutte contre l'épidémie de covid-19, de l'Organisation de la santé au travail et de la Retraite de base

### **Direction de la sécurité sociale (DSS)**

Laurent Gallet, chef de service, adjoint au directeur

Claire Vincenti, sous-directrice du pilotage du service public de la sécurité sociale

Stéphanie Gilardin, sous-directrice de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail

Gabrielle De Buyer, cheffe du bureau Accidents du travail et maladies professionnelles

Isabelle Garcia, bureau Accidents du travail et maladies professionnelles

Mickael Cros, bureau Accidents du travail et maladies professionnelles

Raphael Horowitz, bureau Accidents du travail et maladies professionnelles

### **Direction générale du travail (DGT)**

Amel Hafid, Sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail

Virginie Chrestia-Cabanne, adjointe du chef de bureau des risques physiques, chimiques et biologiques

Solenne Taocali, bureau de la politique des acteurs de la prévention

### **Contrôle général économique et financier (CGEFI)**

Sophie Galey Leruste, responsable de la mission santé

Pascal Loste, contrôle de la branche ATMP

### **Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT)**

Dominique Giorgi, président

### **Personnes ressources au sein de l'IGAS**

Jean-Philippe Viquant

Bruno Vincent

Carole Lépine

Nicolas Pauillac

Isabelle Pavis

Thierry Paux

---

**Commission des accidents du travail maladies professionnelles (CATMP)**

---

Sylvie Dumilly, présidente

Viviane Uguen, première vice-présidente

Serge Journoud, deuxième vice-président

---

**Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)**

---

Thomas Fatôme, Directeur général

**Direction déléguée de l'audit, des finances et de la lutte contre la fraude (CNAM/DAAFF)**

Fabien Badinier, directeur adjoint

Ingrid Richard

**Direction déléguée aux opérations / Direction de l'intervention sociale et de l'accès aux soins (CNAM/DDO/DISAS)**

Fanny Richard, directrice de l'intervention sociale et de l'accès aux soins

Marie-Ange Biteau, DISAS

Simon Voillet, coordonnateur DDO avec les corps de contrôle

**Direction des ressources, de l'appui au pilotage et de la contractualisation (CNAM/DDO/DRAC)**

Carole Blanc, directrice

Patrick Vincent

---

**Direction des risques professionnels (CNAM/DRP)**

---

Anne Thiebeauld, directrice

Christelle Bendel-Schmid, directrice de cabinet

Benoît Allard, attaché de direction

Bruno Lionel-Marie, directeur de mission « travailleur indépendant et relations entreprises »

**Département prévention des risques professionnels (DPRP)**

Julie Bastard, responsable du département

Thierry Balannec, responsable adjoint du département

Laure Le Douce, ingénieure conseil, activités de services et médico-social

**Département services aux assurés et SI maladie (DSARP)**

Benjamin Servant, responsable du département

Philippe Petit, responsable adjoint du département

Pierre Martineau, responsable SI réparation

**Mission communication entreprises (MCE)**

Joëlle Serrano, responsable de la mission

**Département statistiques et SI retraite (MS)**

Pascal Jacquetin, directeur adjoint, responsable du département

Youssef Korry, responsable projets retraite

**Département tarification (DTRP)**

Franck de Rabaudy, responsable du département

Marie-Claire Pirot, responsable adjointe du département

**Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)**

---

Renaud Villard, directeur général

Véronique Puche, directrice des systèmes d'information

Emilie Beney, département pilotage de l'activité retraite

Magali Miguel, coordonnatrice des projets métiers stratégiques

**Institut national de recherche et de sécurité (INRS)**

---

Stéphane Pimbert, directeur général

Séverine Brunet, directeur des applications

**Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)**

---

Richard Abadie, directeur général

Matthieu Pavageau, directeur technique et scientifique

## **Service de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI)**

---

### **Présanse**

Martial Brun, directeur général

Docteur Corinne Letheux, médecin conseil

### **Prestataires de la DRP**

---

#### **CEMKA (Conseils et études en santé)**

Anne Duburcq, responsable du pôle santé publique

Rachel Pamart, consultante santé publique

#### **Article 25 (Evaluation et aide à la décision en santé)**

Emmanuelle Fourneyron, fondatrice et dirigeante

### **En Régions**

---

#### **BRETAGNE**

##### **Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)**

Laurent Jaladeau, directeur

Marie-Laure De Bonneval, ingénieur conseil régional (ICR)

Lucie Duarte, PDP

Jean Michel Fougères, ICR adjoint, TMS Pro

Julien Boudier, IC TMS chutes BTP pro

Vincent Clamagirand, IC RC pro

Laurent Legal, IC RC Pro expé CLST

Catherine Gourio, chargée de mission SI tarification

Sonia Vilboux, responsable service tarification

Guy Le Berre, responsable du centre inter-régional de mesures physiques de l'Ouest (CIMPO)

##### **Centre de gestion mutualisé (CGM) de la CARSAT**

Armelle Baron

Yann Rozo

Emmanuel Leprevost

Jean François Meier

**Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Rennes**

Claudine Queric, directrice

Chrystèle Le Bihan, directrice adjointe en charge des solidarités et du service

Muriel Ledaguenel, responsable du pôle risques professionnels

**Direction régionale du service médical (DRSM)**

Docteur Annick Pialot, directrice régionale

Denis Heudré, responsable maîtrise des risques

Docteur Nicole Ferrier, pilote du pôle prestations aux assurés

**BOURGOGNE FRANCHE COMTE**

**CARSAT**

Francis Lebellet, directeur

Marc Duchet, ICR, directeur des risques professionnels

Nathalie Moore, directrice de l'accompagnement des publics fragilisés

Muriel Beaulieu, ICR adjoint, responsable du département interventions ciblées en entreprise

Bernard Duffe, ICR adjoint, responsable du département partenariat, coordination et tarification

Rénato Krizmanic, IC, responsable du service partenariats et offres de services

Hélène Chapdaniel, IC, chef de projet programme national TMS Pros

Olivier Boudou Caunegre, IC, chef de projet programme national Risques Chimiques Pros, responsable activité formation

Sylvain Quipourt, IC, chef de projet programme national Risques Chutes Pros BTP

Béatrice Guillon, IC, chef de projet programme régional accidents du travail graves, chef de projet programme régional filière logistique, chef de projet expérimentation risque routier

Valérie Colin, IC, chef de projet expérimentation aide et soins à la personne

Marina Secher, IC, chef de projet programme risques psychosociaux, correspondant grand compte prévention

Gabriel Sellam, IC, chef de projet programme régional intérim, correspondant grand compte prévention

Murielle Esposito, chargée de mission prévention de la désinsertion professionnelle

Laurence Faivre, CS

Richard Faivre, CS

Benoit Balland, CS

Olivier Cremaschi, CS

Maryline Vannier, CS

**CPAM de Dijon**

Lilian Vachon, directeur

Raphael Mollin, responsable des affaires juridiques

**CPAM de Nevers**

Yoann Dagaud, directeur adjoint

Karine Poivre, attachée de direction

Karine Darocourt, responsable risques professionnels

**DRSM**

Docteur Dominique Lecointre, médecin conseil régional adjoint

Docteur Laurent Mouillot, médecin conseil chef

Docteur Benoit Février, médecin conseil

Karine Burston, chargée de mission Processus Prestations

**ILE-DE-FRANCE**

**Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (CRAMIF)**

David Clair, directeur général

François Blanchard, ingénieur conseil régional

Vincent Briotet, ingénieur conseil régional adjoint

Emmanuel Marteau, direction des services techniques

Jean-Yves Martinez, sous-directeur tarification et reconnaissance

Isabelle Broggi, responsable du département des affaires juridiques

Stéphane Da Silva, ingénieur conseil - responsable actions menées « aide et soins à domicile »

**CPAM de Seine-Saint-Denis**

Aurélie Combas, directrice

Julien Ripert, directeur des prestations

Marie Lafage, directrice de la gestion du risque

Marie-Josée Ghellab, responsable du service de reconnaissance des accidents du travail

Audrey Arbona-Paupy, responsable du département lutttes contre les fraudes



## SIGLES UTILISES

ALD	Affection de longue durée
AT-MP	Accidents du travail - Maladies professionnelles
BTP	Bâtiment et travaux publics
CARSAT	Caisse régionale d'assurance retraite et de santé au travail
CATMP	Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles
CGM	Centre de gestion mutualisé
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CMR	cancérogène, mutagène et reprotoxique
CMRA	Commission médicale de recours amiable
CNAF	Caisse nationale d'allocations familiales
CNAM-TS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNO	Convention nationale d'objectifs
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPG	Contrat pluriannuel de gestion
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
C2P	Compte professionnel de prévention
CPSAC	Plan de contrôle socle de l'agent comptable
CPSTI	Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants
CRAT-MP	Commission régionale des accidents du travail et des maladies professionnelles
CRRMP	Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CS	Contrôleur de sécurité
CSS	Code de la sécurité sociale
CTN	Comité technique national
CTR	Comité technique régional
DDO	Direction déléguée aux opérations

DISAS	Direction de l'action sociale et de l'accès aux soins
DRP	Direction des risques professionnels
DRSM	Direction régionale du service médical
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ELSM	Echelon local du service médical
EMD	Emissions de moteur diesel
ETPMA	Equivalent temps plein moyen annuel
FNG	Fonds national de gestion
FNPAT	Fonds national de prévention des accidents du travail
IC	Ingénieur conseil
ICR	Ingénieur conseil régional
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
PDP	Prévention de la désinsertion professionnelle
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PME	Petite ou moyenne entreprise
PST	Plan santé au travail
QRP	Questionnaire risques professionnels
RAPO	Recours administratif préalable obligatoire
RSI	Régime sociale des indépendants
SNTRP	Système national de tarification des risques professionnels
SPST	Service de prévention et de santé au travail
SP-TPE	Subvention prévention TPE
TMS	Troubles musculo squelettiques
TPE	Très petite entreprise

**OBSERVATIONS CONJOINTES DE LA CNAM, DE  
LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DE  
LA DIRECTION DU TRAVAIL**



**Le Directeur Général de la Cnam**

**Monsieur Thomas AUDIGE**  
**Chef de l'Inspection Générale des affaires sociales**  
**39-43 quai André Citroën**  
**75739 PARIS Cedex 15**

N/réf. : DRP/CAB – D –2022-10234

**Objet : Rapport provisoire concernant l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion  
2018-2022 de la branche accidents du travail – maladies professionnelles**

Monsieur le Chef de l'Inspection,

J'ai pris connaissance avec intérêt du rapport provisoire sur l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche accidents du travail – maladies professionnelles.

De manière générale, je rejoins l'Inspection générale des affaires sociales sur les principaux constats du rapport et d'une réalisation de la COG AT/MP « en demi-teinte ».

- **S'agissant des éléments clefs de réussite :**

Je tiens à souligner les éléments positifs constatés dans le rapport intermédiaire concernant les trois missions principales de la Branche ATMP la prévention, la réparation et la tarification et de manière transversale la recherche d'une plus grande efficacité dans la mise en œuvre des actions.

Le maintien de la continuité et de la qualité de service des activités tarification et reconnaissance sont des constats positifs majeurs pour la branche AT/MP et son réseau.

Sur la prévention, je tiens à souligner les résultats de l'évaluation des programmes de prévention, l'amélioration de la notoriété de la branche par la hausse des crédits d'incitations financières et le bon niveau d'exécution budgétaire.

Sur la réparation, je note tout particulièrement l'implication de la branche dans l'accompagnement de la mise en œuvre de la réforme de la reconnaissance des risques professionnels ainsi que celle de la loi justice du XXIème siècle.

L'efficacité des dispositifs de communication spécifiquement activés par la Cnam est soulignée tout comme l'enrichissement d'ameli-entreprises et le pilotage de grandes campagnes nationales de communication. L'amélioration des délais moyens de traitement est effectivement une traduction concrète de ces améliorations depuis 2018, en particulier concernant les maladies professionnelles, sujet antérieurement préoccupant au regard de l'accès aux droits des victimes.

Sur la tarification, l'achèvement dans les délais d'un projet de refonte des outils métiers avec un fort engagement du système d'information à 13 000 jours/h est un succès partagé, la forte diminution des frais d'affranchissement en lien avec l'obligation d'adhésion au compte AT/MP également.

- **S'agissant des résultats plus mesurés de la COG ATMP**

Je tiens à rappeler que le contexte de mise en œuvre de la COG : la signature tardive de la COG AT/MP en fin d'année 2018, les impacts de la crise sanitaire tant sur la disponibilité des entreprises que sur le fonctionnement interne du réseau ou la capacité de la branche à se mobiliser sur de nouveaux projets sont des facteurs explicatifs de la non atteinte (ou de l'atteinte partielle) d'un certain nombre d'objectifs.

Le déploiement des programmes de prévention (TMS Pros, Risques Chimiques Pros, Chutes BTP) n'a effectivement pas atteint le niveau attendu (les difficultés informatiques en sont également une explication), leur déploiement vis-à-vis du secteur médical ou médico-social a été différé en dépit de la situation critique de la sinistralité AT/MP sur le secteur. Enfin, le contexte d'attente d'un nouveau cadre de la santé au travail, tel que le souligne le rapport, n'a pas facilité la dynamique partenariale autour des actions de prévention de la branche.

Egalement, et sans rapport avec le contexte sanitaire, des mesures réglementaires importantes, envisagées sur la période COG qui s'achève, n'ont pas été mises en œuvre : notamment la recherche d'une plus grande incitation à la prévention du dispositif de tarification (mesures préconisées par la Cour des Comptes), introduction d'un dispositif prime/signal ou en réparation, refonte du barème d'incapacité permanente.

La Cnam souhaite l'aboutissement de ces sujets d'ici la fin de la prochaine COG, ceux-ci nécessitant des modalités opérationnelles de mise en œuvre adaptées à une branche au sein de laquelle les partenaires sociaux ont un rôle important.

Enfin, le rapport souligne la nécessité que la branche se mobilise sur la recherche d'une plus grande efficacité des moyens en matière de prévention. Le rapport procède en particulier à une analyse approfondie du fonctionnement des SPTPE, compte tenu de leur enjeu au sein du financement de la branche (100M€). Les points soulignés comme insuffisants portent notamment sur l'absence de lien entre l'attribution des aides financières et l'inscription des entreprises aux programmes de prévention, ainsi que, globalement, sur une faiblesse de l'évaluation d'efficacité ou termes d'impact en sinistralité.

Sur le premier point, la Cnam partage la nécessité de mieux articuler les aides financières directes avec les programmes de prévention et la nécessaire amélioration à apporter à l'organisation et l'articulation des activités sur ce point.

L'évaluation d'efficacité des SPTPE est certes insuffisante mais reste extrêmement difficile, sauf à développer au regard de chacune des subventions des dispositifs d'encadrement, mesures, parcours et contrôles très lourds au regard de l'enjeu financier (notamment compte tenu du coût moyen d'une SPTPE) risquant in fine de coûter plus cher que le gain qui en serait induit sur l'évitement de sinistres, somme toute très rares concernant les petites voire très petites entreprises, ciblées par ces aides.

Il reste néanmoins la nécessité bien partagée d'améliorer la précision des enjeux des nouvelles subventions, les supervisions et contrôles. La Cnam souhaite d'ailleurs développer un plan de contrôle interne sur ce sujet pour la prochaine période COG.

De façon générale, la Cnam souhaite rappeler les progrès réalisés en matière de structuration et professionnalisation des dispositifs de pilotage de l'activité sur la période COG qui s'achève : dans l'animation de réseau, deux séries de dialogue de gestion avec chaque Caisse régionale ont été réalisés, en début et à mi période, portant l'analyse partagée des résultats sur les métiers, des axes d'amélioration attendus, des situations budgétaires en fonctionnement et en investissement.

Les dispositifs de suivi et de pilotage des dépenses de fonctionnement, masse salariale, trajectoire ETPMA et dépenses informatiques en particulier ont fait l'objet d'un très fort investissement permettant des reportings (trimestriels voire mensuel) précis.

Concernant les dépenses informatiques, il n'y a, selon l'analyse de la Cnam, pas de sous exécution « chronique ». Si la dépendance vis-à-vis des fonctions supports des autres branches est bien le cas en matière de fabrication des projets informatiques sur le système d'information Maladie, ça n'est pas le cas sur les projets du SI retraite sauf l'ensemble du domaine C2P. Il y a surtout un facteur explicatif à la sous exécution de ces dépenses d'assistance (en maîtrise d'ouvrage ou d'œuvre), relevant du FNPAT, lié au nécessaire délai de contractualisation d'un marché subséquent d'AMOA. Il s'agit donc plutôt d'une sous exécution conjoncturelle liée à une première mise en œuvre d'un recours à l'assistance qui n'avait jamais été possible jusqu'à présent, faute de financement ad hoc.

Vous trouverez dans l'annexe ci-jointe le détail des observations formulées par les services de la Cnam sur chacune des recommandations du rapport intermédiaire.

Je vous prie de croire, Monsieur le Chef de l'Inspection, l'expression de ma considération distinguée.



**Thomas FATÔME**

*PJ : 1*



## **Annexe 1 : Observations détaillées sur les recommandations du rapport provisoire**

### **1. Construction de la COG et qualité des indicateurs**

La Cnam partage la nécessité de poursuivre l'amélioration du volet « pilotage » de l'outil COG, conformément au chapitre 1 du rapport. Ainsi, le rapport propose d'améliorer la structure même de la COG pour une meilleur équilibre entre les axes, une plus forte articulation entre engagements, actions et indicateurs et enfin la professionnalisation de la construction et du suivi de ceux-ci. Si la **recommandation 1** relève plus du dialogue avec la DSS, cadrant la méthodologie de la COG AT/MP en 2018, la Cnam portera bien sûr une attention particulière dans les travaux de réflexions engagés à l'équilibre des engagements, à la précision et professionnalisation des documents de référence pour les indicateurs (**recommandation 2**), ainsi qu'à la bonne articulation des deux COG, maladie et AT/MP. La **recommandation 3** incite à formaliser au sein de la COG plus précisément les engagements de l'INRS. Celui-ci relevant d'un statut associatif distinct des caisses régionales ou primaires (donc sans déclinaison de la COG en CPG) et d'un mode de financement par une dotation d'intervention, il est plutôt envisagé de formaliser des dialogues de gestion annuels avec l'Institut à l'occasion desquels l'ensemble du programme annuel de prévention de l'année n+1 sera vu avec la Cnam. Ceci devrait assurer la cohérence des orientations de prévention des risques professionnels plutôt qu'un descriptif exhaustif des sujets d'intérêts communs.

### **2. Cohérence et efficacité des leviers de prévention**

Le rapport préconise de concevoir des modalités de pilotage et de déploiement des programmes plus agiles et moins dépendantes de la temporalité de la COG (**recommandation 4**). Il est à noter que le déploiement des programmes de prévention a souffert en 2018 d'une 1<sup>ère</sup> année quasiment blanche. La Cnam souhaite effectivement installer certains programmes en routine (TMS Pros depuis 2014, Risques Chimiques Pros depuis 2020) et envisage de confirmer les objectifs de déploiement de ceux-ci en 2023. Aller jusqu'à une mise à jour annuelle des données de référence en sinistralité de l'ensemble des entreprises ciblées (près de 15 000 sur ces deux programmes uniquement) relève d'une agilité dont la direction des risques professionnels et les services prévention en région ne disposent cependant pas.

S'agissant des incitations financières, la Cnam précise en réponse à la **recommandation 5** que la note du séminaire CAT/MP d'avril 2022 relatif aux incitations financières est bien à son sens le document de référence sur ce sujet. En complément et concernant plus spécifiquement les subventions prévention pour les TPE, la Cnam souhaite effectivement instruire, à l'occasion de la prochaine COG, les modalités d'un nécessaire renforcement de leur attribution en cohérence avec l'engagement des entreprises dans les programmes nationaux de prévention et leur articulation avec les recommandations CTN. Elle précisera mieux les enjeux attendus des subventions au regard de la lutte contre la sinistralité. Le renforcement du pilotage budgétaire (**recommandation 6**) des subventions, avec un plan de contrôle interne est d'ores et déjà un sujet en cours avec la direction financière de la Cnam et la direction des risques professionnels sur la base d'un audit interne diligenté sur les SPTPE COVID.

La Cnam émet des réserves sur les autres recommandations, au regard de la complexification du processus qu'elles induisent et de la faible plus-value de leur mises en œuvre. C'est le cas notamment pour la **recommandation 7** imposant un avis préalable systématique du préventeur en charge du programme avant attribution de subvention. Contractualiser avec les branches professionnelles pour la tenue d'engagement de prévention (**recommandation 8**) concernant des entreprises de très petites tailles, ayant un recours ponctuel à ces subventions, et de manière dispersée selon l'actualité pourrait avoir une faible plus-value, par opposition aux contrats de prévention de long terme pour lequel ce dispositif existe (CNO).

La **recommandation 9** est une orientation intéressante mais dont les modalités concrètes de réalisation ne sont pas mûres à ce stade.

Le rapport préconise un dispositif systématique d'évaluation des SPTPE (**recommandation 10**) incluant des visites en entreprise des préventeurs, qui même par échantillonnage paraît assez lourd à mettre en œuvre. La Cnam envisage en revanche de recourir plus fréquemment à l'audit et de déployer plus systématiquement des plans de contrôle ordonnateurs et comptables.

La **recommandation 11** propose de supprimer les ristournes ou conditionner leur reconduction à une évaluation externe. Stopper brutalement ce financement n'est pas forcément souhaitable vis-à-vis des entreprises et de leurs salariés, même si le risque de financement de dispositifs de transports collectifs en routine est effectivement identifié. La modification de ce dispositif est néanmoins un point sensible vis-à-vis des partenaires sociaux de la branche. Si la non reconduction d'expérimentations peu probantes lors de la période actuelle de la COG est tout à fait partagée par la Cnam (**recommandation 13**), en revanche le renvoi à une recherche de cadre méthodologique pour l'évaluation d'impact des programmes de sinistralité (**recommandation 12**) est effectivement un bon prolongement des efforts déjà fournis par la branche pour progresser sur la méthode et une évaluation plus rigoureuse.

La **recommandation 14** préconise de mettre en place une évaluation de la démarche PDP sur les parcours des assurés. La Cnam souhaite préciser que ce sujet ne se limite pas à l'expérimentation des plateformes. Le service social de l'Assurance Maladie accompagne individuellement en moyenne 150 000 assurés en arrêt de travail par an. A l'issue de l'accompagnement social : 28 % des assurés sont maintenus dans leur entreprise d'origine soit sur le même poste, soit sur un autre poste avec ou sans aménagement et 5% sont maintenus en emploi dans une autre entreprise. Soit 33% d'assurés maintenus en emploi. Depuis une dizaine d'années, des cellules pluridisciplinaires (au nombre de 101 sur le territoire) associant le service médical, les SST et des acteurs de la remobilisation sont coordonnées par le service social pour accompagner les situations les plus complexes (environ 10 000 situations /an).

Aussi, fort de cette expérience, et compte tenu du taux encore important d'assurés qui passent en invalidité (16 % en 2020), il a été décidé d'améliorer l'offre de service existante et ainsi d'accompagner plus précocement les assurés en améliorant la qualité du ciblage des assurés en s'appuyant sur le service médical, et en procédant à la réalisation d'un diagnostic partagé

médico-socio-professionnel. Le médecin conseil évalue les déterminants à l'accompagnement. Le médecin du travail sera sollicité pour poser le diagnostic afin d'apprécier les capacités restantes au travail et la situation dans l'entreprise, et le service social posera un diagnostic psycho-social. Ceci contribuera à la complétude du plan d'accompagnement proposé à l'assuré.

### **3. Pilotage des ressources humaines et levier de productivité**

La Cnam partage les enjeux d'amélioration du pilotage évoqués dans le rapport.

L'amélioration de la qualité des remontées de l'activité des préventeurs (**recommandation 15**), est liée notamment à la nécessité de disposer d'outils structurants de pilotage. Pour le moment ces outils sont laissés à la main des CARSAT (les dispositifs de contrôle de gestion de l'Assurance Maladie n'étant pas accessible et ceux de l'assurance retraite non adaptés). Sur le suivi du processus des subventions aux entreprises (**recommandation 16**) et de la tarification, le système d'information ATMP doit en effet progresser. La Cnam a lancé des réflexions pour professionnaliser les outils et méthodes utilisables pour le suivi charges/ressources des processus prévention et tarification. Les Caisses primaires disposent de l'outil OSCAR (alimentation manuelle du temps passé sur chaque activité). Une unicité d'outil serait intéressante à l'avenir sur l'ensemble du champ. Les outils existants (AGAPREV, SNTRP) peuvent également faire l'objet de développements substitutifs ou complémentaires pour permettre un suivi plus fin d'activité voire de productivité, a minima pour les activités de production (gestion des subventions et tarification), comme le portent les **recommandations 17 et 18**.

### **4. Maîtrise des risques**

Les recommandations 19 à 24 renvoient à une amélioration de la maîtrise des risques, sur le processus reconnaissance (CRRMP, Contentieux) et C2P. Le suivi de délais de traitement des salariés victimes de maladie professionnelle est une préoccupation forte de la Cnam et de son réseau. L'allongement des délais de traitement de certains dossiers, le suivi de décisions implicites, les relations avec les juridictions sont des sujets sur lesquels la Cnam souhaite poursuivre ses efforts. (**recommandation 19**). Si les dernières dispositions réglementaires sur l'organisation des CRRMP ne sont pas suffisantes, il sera en effet nécessaire d'engager une réforme de fond (**recommandation 20**) avec cependant un point d'interrogation sur le pilotage *in fine* des évolutions à mettre en œuvre, la Cnam n'étant pas explicitement l'autorité compétente sur ces comités d'experts médicaux. De manière ponctuelle, l'organisation d'entraide entre régions a récemment été rendue possible sous l'autorité de la Cnam, permettant de renforcer le pilotage national de l'activité.

La période de la crise sanitaire et la reconnaissance possible en maladie professionnelle de la contamination au COVID-19 a permis de mettre en œuvre un comité d'experts national, unique pour tous les dossiers de ce type. Le dispositif, adossé à la DRSM IDF et porté par la

DRP/Cnam, a contribué à démontrer l'intérêt d'une spécialisation de ce type d'organisation, notamment au regard de l'assurance d'une équité de traitement.

La poursuite des travaux sur l'harmonisation des pratiques des CRRMP (qui n'avait en 2019 été réalisé qu'en visée documentaire interne), selon **la recommandation 21**, nécessite la disponibilité des compétences médicales voire l'association de la médecine du travail et hospitalière participant à ces comités.

La maîtrise du risque contentieux reste également un enjeu fort pour la branche. La période précédente a été marquée par la réforme de la Justice et la mise en place des Commissions Médicales de Recours Amiable, qui ont significativement modifié le contentieux médical. Les impacts organisationnels de la réforme ont engendré une augmentation forte des volumes de saisines et de décisions, tant au niveau précontentieux que contentieux, rendant difficile l'analyse de la qualité réelle des décisions et des moyens de défense déployés par les organismes. Les CMRA, encore d'installation récente ont cependant déjà une incidence forte sur le contentieux médical. Comme le note le rapport, les taux de confirmation du contentieux juridictionnels ont fortement diminué lors des dernières années dans ce contexte particulier. Contrairement aux conclusions qu'en tire le rapport, la Cnam n'estime pas qu'il s'agisse d'une régression mais plutôt de la traduction du bon fonctionnement de « l'effet filtre » de la CMRA, au stade de laquelle sont stoppés les contentieux pour lesquels le demandeur a peu de chance de l'emporter et qui étaient auparavant soumis aux juridictions. Les taux de confirmation globaux (précontentieux et contentieux) sont d'ailleurs en amélioration sensible entre 2018 et 2021 (53% à 59% pour les employeurs, 65% à 68% pour le contentieux assuré).

La prochaine COG devra ainsi être consacrée à identifier clairement les pistes de progression, sur la base de l'étude des motifs d'infirmerie des décisions juridictionnelles, en particulier celles qui font suite à un avis de la CMRA (**recommandation 22**), étude qui sera facilitée par la généralisation de l'outil national de gestion des contentieux (ONGC), attendu à la fin 2022.

## **5. Information et accompagnement de certains publics**

S'agissant de l'organisation interne de son réseau, la Cnam partage le souhait de poursuivre les réflexions relatives à la mutualisation du processus de reconnaissance (**recommandation 23**). Ces réflexions sont actuellement confiées à une mission déléguée du comité national de gestion de la Cnam (CNG). Elle partage également le souhait d'un dialogue constructif avec les autorités de tutelle sur les moyens de fonctionnement du C2P (**recommandation 24**), pré requis indispensable à une dynamisation du dispositif au bénéfice des salariés exposés. C'est d'ailleurs l'objet de la **recommandation 27** d'instruire la question du non-recours au compte professionnel de prévention et de développer la communication auprès des assurés et des entreprises sur ce dispositif. Concernant les travailleurs indépendants, **la recommandation 25** suggère que la stratégie en prévention soit mieux définie à leur égard. La Cnam a d'ores et déjà partagé avec les partenaires sociaux de la CAT/MP dans le cadre des travaux préparatoires à la COG, le fait que cette stratégie était strictement adossée à celle de la prévention pour les TPE compte tenu de la similitude des caractéristiques des publics. Ainsi, des aides financières sont déclinées pour les travailleurs indépendants sur la base de celles existantes pour les métiers de l'offre TPE. Une offre documentaire et d'information sur Ameli

entreprises est également en place. Enfin, concernant la lutte contre la sous-déclaration des AT/MP (**recommandation 26**), les actions non menées lors de la COG qui s'achève seront reprises, en collaboration avec les services administratifs et médicaux de l'Assurance Maladie pour d'une part détecter mieux l'origine professionnelle de certaines pathologies au moment de leur diagnostic par les médecins traitants, et d'autre part accompagner les assurés déclarant une maladie professionnel, la démarche administrative étant particulièrement complexe, notamment pour des assurés précaires. Ces actions à peine démarrées dans leur cadrage ou expérimentations doivent se déployer essentiellement sur la prochaine COG.

## **Annexe 2 Autres remarques détaillées**

### **- Page 24 sur l'indicateur de suivi de la PDP**

*l'indicateur n°11 « Nombre d'assurés accompagnés au titre de la PDP », prévoit une augmentation du nombre d'assurés accompagnés de 2,5 % par an – alors que la mise en œuvre des orientations du service social visaient à recentrer l'action des assistants sociaux sur les cas les plus complexes. Ces orientations se sont logiquement traduites par une intensification de l'accompagnement et une augmentation du nombre d'entretiens réalisés, mais par une baisse du nombre d'assurés accompagnés.*

Il convient de préciser que cette dynamique d'intensification a été accompagnée d'une diminution des interventions sur les autres axes, afin de préserver un taux d'intervention prépondérant sur la PDP

### **- Page 54 sur l'absence d'évaluation de l'expérimentation plateformes PDP**

Un premier bilan a pu être établi à l'été avec une profondeur suffisante pour appréhender les types d'accompagnements. Vous trouverez ci-dessous les premiers éléments.

Des indicateurs avaient été préalablement définis au lancement de l'expérimentation, ils seront pérennisés à l'issue de cette expérimentation qui sera intégrée dans le processus standard général PDP dès le 1er janvier 2023. A août 2022, 15 907 assurés (sur la base des données saisies dans le SI métier) ont été accompagnés par les territoires expérimentaux et 1 582 assurés ont achevé leur parcours d'accompagnement.

L'expérimentation s'est déroulée dans une bonne dynamique partenariale au sein de l'Assurance maladie. Par ailleurs, la collaboration avec les SPST a été fructueuse dans la majorité des territoires.

Toutefois les impacts de la crise sanitaire et la nécessité d'harmoniser les fonctionnements au regard du mode opératoire initial ont conduit à adapter, au cours de l'expérimentation, certains outils (le recueil du consentement, la fiche navette entre l'Assurance Maladie et les SPST, le plan d'accompagnement personnalisé).

Les difficultés observées ont essentiellement été liées à la crise sanitaire et à l'impossibilité pour le service médical d'être mobilisé comme prévu, notamment sur la coordination des parcours des situations les moins complexes. Aussi, dans certains territoires, le service social s'est mobilisé pour coordonner l'ensemble des parcours proposé par l'Assurance Maladie. Par ailleurs, les délais pour réaliser la visite de pré-reprise ont pu être longs (les SPST rencontrant eux-mêmes des difficultés de fonctionnement). Les dispositions de la loi santé au travail, entrées en vigueur au 31 mars 2022, devraient permettre d'anticiper l'organisation de ces visites.

S'agissant des moyens humains mobilisés dans ce cadre, une équipe pluridisciplinaire a été constituée au sein de la CNAM pour concevoir l'offre, l'organisation et les modes opératoires

associés au projet. La mise en œuvre de l'expérimentation s'est faite à ressources constantes, mobilisant ainsi, au sein de l'Assurance maladie (caisse nationale et organismes locaux) les équipes du service médical, du service social et des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) des territoires concernés, ainsi qu'une équipe nationale d'accompagnement issue de la mission nationale de l'Assurance maladie.

S'agissant des systèmes d'information métier permettant le pilotage et l'évaluation de l'expérimentation, ils ont été intégrés à la feuille de route d'évolution des outils déjà programmés.





**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction  
de la sécurité sociale**

Affaire suivie par : Gabrielle de Buyer  
Tél. : 07 61 44 06 61  
Mèl. : [gabrielle.debuyer@sante.gouv.fr](mailto:gabrielle.debuyer@sante.gouv.fr)

Paris, le 14 septembre 2022

Le directeur de la sécurité  
sociale

à

Monsieur Thomas Audigé  
Chef de l'inspection générale des  
affaires sociales

Objet : rapport provisoire d'évaluation de la COG AT-MP

J'ai pris connaissance avec intérêt du rapport provisoire d'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022 de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général établi par les membres de votre Inspection, qui constitue une aide précieuse pour les tutelles dans l'évaluation de la réalisation des engagements pris, ainsi que dans la conduite des négociations de la COG pour la période 2023-2027.

La direction de la sécurité sociale partage les observations et recommandations de la mission en termes de pilotage et de gouvernance.

Plus particulièrement, la direction partage le souci d'une utilisation plus efficace des dispositifs d'incitation financières, et notamment des subventions. Elle s'attache ainsi à aller vers des dispositifs plus performants au service des priorités de la branche liées à la prévention dans les entreprises, par une réflexion sur le ciblage, l'articulation et l'évaluation de ces dispositifs.

La direction prend également bonne note des recommandations du rapport relatives à la définition des indicateurs. Les réflexions sur la future COG les prendront en compte en vue d'une structuration plus propice, claire et adaptée des indicateurs.

En outre, je souhaite porter à la connaissance de la mission les points d'attention suivants.

S'agissant du budget lié aux incitations financières du FNPAT, il est à souligner, dans le rapport provisoire (page 32, paragraphe 108) et son annexe (page 29, paragraphe 20), que les pouvoirs publics ont acté une hausse des crédits à hauteur de 100 M€ dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 dans un objectif de renforcement de la prévention des risques professionnels, sans que cela ne soit lié à la crise sanitaire. En outre, la subvention prévention TPE Covid, mise en œuvre de mai 2020 à décembre 2020, pour aider les entreprises à prévenir les risques de contamination à la covid-19, a été financée via une enveloppe d'un montant de 50M€ au sein du budget global des incitations financières.

S'agissant du dispositif Prime/Signal évoqué dans le rapport provisoire (page 43, paragraphe 162), il est à noter, que, bien que conçu en concertation avec les partenaires sociaux, ceux-ci ont réinterrogé les modalités initialement validées en 2019, expliquant le report de mise en œuvre à ce stade.

S'agissant des plans de contrôle dans le cadre du compte professionnel de prévention évoqués dans le rapport provisoire (page 71, paragraphe 268) et son annexe (page 115, paragraphe 36), il est important de noter que le choix a été fait, au début de la mise en œuvre du compte, de ne pas mettre en place immédiatement des contrôles afin de laisser le temps aux employeurs de s'approprier le dispositif. Un plan de sensibilisation à destination des entreprises a été défini, en lien avec la direction des risques professionnels de la CNAM et la DGT. Il est mis en œuvre depuis ce mois de septembre et permettra de sensibiliser au dispositif les employeurs, avant la mise en place d'un éventuel plan de contrôle.

Enfin, s'agissant du fonctionnement des commissions médicales de recours amiable (CMRA), je souhaite porter à votre connaissance la publication du décret n° 2022-1036 du 22 juillet 2022 relatif à la composition et au fonctionnement des commissions médicales de recours amiable, postérieure à la transmission de l'annexe du rapport provisoire (page 92, paragraphe 31). Ce texte permet aux CMRA, comme le souligne le rapport, de fonctionner dans de meilleures conditions et d'éviter les décisions implicites de rejet. Une évaluation de l'impact de ce texte devra être conduite courant 2023 afin d'évaluer le fonctionnement des CMRA.

La direction de la sécurité sociale souhaite également porter à votre attention le fait que des éléments de la lettre interprétative, et notamment son annexe 3, figurent page 28, aux paragraphes 89, 91 et 93 du rapport provisoire. Le contenu détaillé de la lettre interprétative est connu uniquement de l'administration et de la caisse et n'a pas vocation à être rendu public. Aussi, la DSS serait favorable à la suppression de la liste des mesures réglementaires qui conditionnent, sur la période de la COG, le rendu d'effectifs.

Le Directeur de la Sécurité Sociale



Franck VON LENNEP



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL,  
DU PLEIN EMPLOI  
ET DE L'INSERTION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**DIRECTION GÉNÉRALE DU TRAVAIL**

Paris, le **15 SEP. 2022**

Sous-direction des conditions de travail,  
de la santé et de la sécurité au travail  
Affaire suivie par : Audrey LAUZE  
Tél. : 01 44 38 25 08  
Mél. : [audrey.lauze@travail.gouv.fr](mailto:audrey.lauze@travail.gouv.fr)  
Réf. : 2021-000532 – S2022-1183

Le Directeur général du travail

À

M. Thomas AUDIGE,  
Chef de l'Inspection Générale  
des Affaires Sociales

**Objet: Observations de la direction générale du travail sur le rapport provisoire relatif à l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)**

Par courriel du 29 juillet 2022, vous nous avez communiqué votre rapport provisoire concernant l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la Sécurité sociale. Ce document appelle de notre part les remarques qui suivent.

**I. Observations générales**

Dans le cadre du Plan santé au travail n°3 (2016-2020), l'Etat, la Sécurité sociale et les partenaires sociaux ont fait de la prévention en santé et sécurité au travail une priorité stratégique. Cette orientation, qui guide l'action de la DGT tant au plan réglementaire que dans ses autres modalités d'action (pilotage des opérateurs en santé et sécurité au travail, action de contrôle, campagnes de communication, appels ou soutien de projets), a été réaffirmée et renouvelée dans le Plan santé au travail n°4 (2021-2025) publié en décembre 2021. Ce Plan, tout comme la loi du 2 août 2021 sur la prévention et la santé au travail dont la DGT assure l'application, est irrigué par le contenu de l'Accord national interprofessionnel (ANI) pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail de décembre 2020 sur la santé au travail, qui traduit la volonté quasi-unanime<sup>1</sup> des partenaires sociaux d'améliorer l'efficacité de la politique de prévention à travers de nouvelles modalités, concertées, de pilotage des acteurs, et de nouveaux outils et modes d'accompagnement des entreprises.

---

<sup>1</sup> L'ANI a été signé par l'ensemble des organisations patronales et quatre organisations syndicales (la CGT est la seule organisation non signataire).

L'action de la branche ATMP constitue un levier essentiel pour mettre en œuvre ces objectifs, notamment au regard des moyens financiers et humains sur lesquels elle s'appuie et qui, après le budget des services de prévention et de santé au travail, constituent la deuxième « force de frappe » la plus importante pour faire progresser la prévention.

Il est par conséquent indispensable, non seulement que les objectifs de la COG et des plans santé au travail (PST) soient convergents, ce qui ne soulève pas de difficulté particulière même si les angles d'approche initiaux sont par nature différents (conduite d'une politique publique versus vision plus assurantielle), mais également qu'ils puissent être mis en œuvre et déployés de manière concertée tout au long de leur durée à travers des actions élaborées de manière conjointe.

C'est dans cette optique que la DGT a souhaité renforcer le pilotage du Plan santé au travail, qui est assorti, depuis mars 2022, d'un Plan de lutte contre les accidents du travail graves et mortels pour lequel la contribution de la branche AT-MP est particulièrement attendue. Cela se traduit par un effort important de coordination à travers les comités de pilotage qui se réunissent désormais de façon très régulière et par le suivi en commun d'indicateurs d'activités et de résultats qui ont été étoffés dans le PST 4. La CNAM est fortement impliquée dans ces travaux, ce qui permet un dialogue nourri et régulier et la coordination positive de certaines actions. Par exemple, les expérimentations menées respectivement dans les services sociaux des CNAM et dans plusieurs SPST à partir de 2019 sur la prévention de la désinsertion professionnelle ont pu être coordonnées, tant dans le choix des territoires que dans leurs finalités.

Il serait néanmoins souhaitable que cette mise en cohérence entre la COG et les PST soit encore approfondie, notamment dans la conception et la mise en œuvre des programmes de prévention portant sur des risques prioritaires (« Chutes pro BTP », « TMS pros » par exemple). A cet égard, la DGT partage particulièrement la recommandation de la mission de rendre le déploiement de ces programmes plus souple, agile et évolutif pour prendre en compte les priorités ministérielles. Il en est notamment ainsi de l'activité de subvention aux entreprises qui est un instrument essentiel pour faire progresser la prévention sachant que les PME-TPE font face à des difficultés et un besoin d'accompagnement accru pour s'inscrire dans cette démarche. Au demeurant, la DGT partage le souhait de rendre ces subventions plus incitatives, de communiquer davantage et de façon pédagogique sur les succès obtenus à travers l'accompagnement, et d'éviter les effets d'aubaine.

Il est également nécessaire que l'INRS, dont l'apport scientifique et méthodologique est majeur, participe pleinement à la mise en œuvre du PST 4, dans l'élaboration duquel sa direction s'est fortement investie. Sa contribution sera notamment essentielle pour la mise en œuvre du Plan de lutte contre les accidents du travail graves et mortels, tant sur le volet technique que dans le déploiement de campagnes à destination de publics ciblés (jeunes, travailleurs détachés, branches particulièrement touchées par l'accidentalité, etc.). La possibilité de mettre en œuvre des actions de manière agile devrait être davantage développée.

Enfin, la DGT souligne, dans la perspective de la future COG, l'importance de la contribution positive de la branche AT-MP au déploiement du nouveau cadre de pilotage et d'activité des services de santé au travail. Cela passera notamment par le déploiement d'une nouvelle génération de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM, conclus respectivement par les DREETS et les CARSAT) et par un effort encore accru de coordination entre les services sociaux de la CNAM et les SPST sur le terrain en matière de prévention de la désinsertion professionnelle. Les informations sur les arrêts de travail devront être mieux partagées conformément à ce que prévoit la loi du 2 août 2021 à l'horizon 2024, et les interventions de chacun devront être rendues complémentaires, en conservant de la souplesse sur le terrain. La mise en commun des moyens et des approches (notamment celle de la connaissance de l'environnement et du poste de travail et du lien avec l'employeur pour les SPST) doit permettre une action plus efficace et une meilleure prise en compte des parcours et des situations individuelles.

## II. Remarques complémentaires sur les recommandations

**Concernant la recommandation n° 4 relative aux modalités de pilotage et de déploiement des programmes (Point 2.1.1 et 3.1.1)**, le programme risques chimiques professionnels qui a permis la mise en œuvre d'outils innovants comme la démarche "risques chimiques pro", est en phase avec la priorité accordée par la DGT à la prévention des cancers d'origine professionnelle. L'accent devrait encore être mis encore davantage sur l'accompagnement des PME-TPE, dans lesquelles la prévention est insuffisante et n'atteint pas les objectifs, comme cela a été documenté notamment par le rapport du professeur Frimat relatif à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux<sup>2</sup>, en travaillant sur la question des outils, des moyens et des leviers financiers.

S'agissant du programme TMS-Pro, la DGT souscrit à la recommandation, au paragraphe [143], de porter une attention particulière aux secteurs de l'aide et des soins à la personne (les métiers du grand âge et de l'autonomie plus particulièrement) et plus largement, aux secteurs plus exposés en étant vigilants sur les métiers en tension.

Par ailleurs, la DGT est favorable à la proposition de rendre plus fluide la mise en œuvre des programmes en la détachant de la temporalité de la COG, ce qui pourrait permettre d'améliorer encore l'articulation avec les différents plans gouvernementaux (Plan santé au travail mais également Plan national santé environnement, plan d'action interministériel amiante, Stratégie nationale de lutte contre les perturbateurs endocriniens...).

**Concernant la recommandation n° 5 relative à l'établissement d'un document de référence rappelant l'objet et la doctrine d'emploi des incitations financières (Point 3.1.2)**, la DGT partage le souhait de garantir le bon usage des incitations financières au service des priorités de prévention de la branche en veillant à orienter les incitations financières en lien avec les grands objectifs des plans nationaux.

**Concernant la recommandation n° 11 relative à la suppression des ristournes (Point 3.1.2)**, la DGT relève que les ristournes sont presque exclusivement des "ristournes trajet", que pour celles représentant un impact financier total supérieur à 100 000 € ayant débuté en 2018, 2019 et 2020, elles se concentrent sur des grandes entreprises relevant majoritairement du CTN A (métallurgie). Or, la DGT note que le risque routier professionnel demeure la première cause de mortalité au travail et que les secteurs concernés par ce risque relèvent davantage des CTN des services (H et I), mais également des transports (C). A ce titre, il apparaît nécessaire qu'un bilan qualitatif soit réalisé comme préconisé par la mission, afin que les moyens substantiels qui y sont consacrés puissent servir de leviers aux secteurs les plus concernés par le risque routier pour faire évoluer les pratiques.

**Concernant la recommandation n° 19 relative au suivi des délais des avis de la CRRMP et à l'enrichissement des bilans des CRRMP (Point 3.3.1)**, la DGT en partage le sens au regard de l'importance croissante des CRRMP dans le dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles. Cette recommandation rejoint les demandes de la DGT visant à améliorer le contenu des bilans des CRRMP. Cela est également partagé par les partenaires sociaux dans le cadre de la commission spécialisée du Conseil d'orientation des conditions de travail sur les maladies professionnelles afin de mieux orienter les travaux de cette commission. La DGT a travaillé cette année avec la DRP de la Cnam à cette évolution, mais sans trouver un aboutissement, la DRP indiquant que ce point devait être abordé à l'occasion de l'élaboration de la COG, au regard des moyens supplémentaires qui seraient requis.

**Concernant la recommandation n° 20 relative au lancement d'une réflexion et des travaux de fond sur les moyens de mieux maîtriser la croissance des saisines des CRRMP (Point 3.3.1)**, la DGT en partage le sens. En ce qui concerne plus particulièrement la mention du fait que l'évolution du tableau 57 sur les « affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail médical » pourrait

---

<sup>2</sup> Mission relative à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux, 2018.



constituer un levier, il nous semble important de signaler que ces travaux sont déjà en cours. Ils visent d'une part à adapter les modalités de diagnostic prévues dans ce tableau à l'évolution des techniques et d'autre part à mettre à jour le paragraphe C de ce tableau, les mises à jour des paragraphes A, B et D ayant déjà été menées.

**Concernant la recommandation n° 21 relative aux travaux d'harmonisation des CRRMP (Point 3.3.1),** la DGT soutient la nécessité d'une réflexion quant aux pistes permettant d'harmoniser les pratiques des CRRMP. Ce point fait systématiquement l'objet d'observations des partenaires sociaux lors des présentations annuelles des bilans de l'activité des CRRMP devant la commission spécialisée n° 4 du COCT. Même si cela ne peut être la réponse principale à cet enjeu, la DGT propose d'améliorer la connaissance du guide qui a été élaboré à destination des CRRMP en vue d'harmoniser davantage leurs pratiques. Ce guide, qui est une aide à la décision, a été élaboré par un groupe d'experts, à la demande de la direction générale du travail, de la direction de la sécurité sociale et de la Cnam, et a été soumis à l'avis de la CS4 du COCT. La première partie reprend la procédure de fonctionnement des CRRMP. La seconde partie apporte des éclairages sur les maladies le plus souvent examinées. Ce guide a fait l'objet d'une actualisation qui sera prise en compte sur le site de l'INRS en septembre 2022. Il est accessible à partir du lien suivant : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2031>

**Concernant la recommandation n°24 relative à garantir dans la COG les moyens nécessaires à un fonctionnement satisfaisant et à la montée en charge du compte professionnel de prévention (C2P),** la DGT a conscience des difficultés informatiques rencontrées par la DRP et qui ont impacté le C2P et travaille en lien avec la DSS, elle-même en lien avec la direction du budget, sur la question des moyens.

**Concernant la recommandation n°25 relative à la construction d'une stratégie de prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants (Point 3.5.1),** la DGT partage la recommandation de l'IGAS visant à construire une stratégie de prévention des risques professionnels pour les travailleurs indépendants et à mobiliser dans ce but tous les leviers à disposition. Ainsi, comme précisé dans le rapport, la loi du 2 août 2021 permet aux travailleurs indépendants de s'affilier de manière volontaire à un SPST interentreprises de leur choix. Le décret du n° 2022-681 du 26 avril 2022 précise que cette offre doit obligatoirement être proposée par chaque SPST.

L'expertise de l'Assurance maladie, notamment sa capacité à « aller-vers » les travailleurs indépendants ainsi que sa connaissance des enjeux de prévention relatifs à ce public, constitue un atout essentiel. Une réflexion pourrait en outre être menée avec l'Assurance maladie pour évaluer la pertinence d'une solution qui consisterait à rendre l'affiliation à un SPST plus incitative en matière de financement, par exemple par une mobilisation de fonds de l'Assurance maladie ou de la branche ATMP pour participer au financement de l'affiliation, en vue de faciliter l'accès à cette nouvelle offre de services.

De plus, le 4<sup>ème</sup> Plan Santé au Travail prévoit des actions visant à renforcer la prévention des risques et le suivi en santé au travail des travailleurs indépendants (actions 1.4 et 9.1 notamment). L'exposition aux risques professionnels de ce public (par exemple, existence de contraintes physiques ou d'une importante proportion de travail isolé d'après les enquêtes « conditions de travail » de la Dares) a conduit le ministère du travail à également intégrer ce public dans le Plan de lutte contre les accidents du travail graves et mortels. La mesure 9 de ce plan prévoit ainsi l'engagement, dans le cadre des CPOM, de la communication de la nouvelle offre de service en priorité vers les secteurs du travail indépendant. L'intégration au sein de la COG d'actions relatives aux travailleurs indépendants devrait être cohérente avec le contenu du PST et du PATGM.

**Concernant la recommandation n° 26 relative à l'intégration dans la COG d'une stratégie plus ambitieuse d'amélioration de la qualité de service et d'accès aux droits des victimes (Point 3.5.2),** la DGT y est favorable. La nouvelle procédure d'élaboration des tableaux des maladies professionnelles opérationnelle depuis 2018 y participe en améliorant à la fois le contenu et la régularité des créations ou mises à jour des tableaux.

**Concernant la recommandation n°27 relative au renforcement de l'accès aux droits des bénéficiaires du compte professionnel de prévention (C2P) en contrôlant l'obligation de déclaration, en instruisant la question du non-recours et en développant la communication (point 3.5.3),** la DGT est favorable à cette recommandation et a déjà mis en place des actions allant dans ce sens. La DGT, en lien avec la DSS, a acté la mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation pilotée par la DRP. Cette campagne sera lancée en deux temps : une première phase visant à informer les entreprises sur le fonctionnement du dispositif et une deuxième phase ciblant un nombre plus réduit d'entreprises afin de mettre en œuvre un accompagnement plus personnalisé des entreprises. La première phase débutera en septembre 2022 avec l'envoi de courriels/courriers et l'organisation d'un webinaire afin de permettre une plus grande interaction avec les entreprises.

Une deuxième phase de la campagne de sensibilisation consistera à mettre en place, pour une centaine d'entreprises concernées par une sinistralité élevée et un nombre faible de déclaration, un accompagnement personnalisé via des appels téléphoniques sortants des conseillers-enquêteurs de la CNAM. Cet accompagnement permettra de répondre aux interrogations des employeurs et à les sensibiliser sur l'obligation de déclarer les salariés exposés

Par ailleurs, des réflexions ont été lancées par la DRP pour que le site internet relatif au C2P soit directement intégré au site Ameli, ce qui permettrait d'améliorer la visibilité du dispositif pour les bénéficiaires.

En outre, la DGT et la DSS travaillent sur une nouvelle proposition de plan de contrôle pour l'été 2023 avec application des pénalités, afin de renforcer le dispositif et de favoriser sa montée en charge encore très progressive. Ce plan de contrôle doit faire l'objet d'un arbitrage politique.

Le directeur général du Travail

A blue ink signature, appearing to read 'P. R.', enclosed within a large, stylized blue oval.

Pierre RAMAIN





## **RÉPONSES DE L'IGAS AUX OBSERVATIONS DES ORGANISMES**



# RÉPONSE DE LA MISSION AUX OBSERVATIONS DE LA CNAM

## Courrier du directeur général

### Extrait du courrier :

« L'évaluation d'efficacité des SPTPE est certes insuffisante mais reste extrêmement difficile, sauf à développer au regard de chacune des subventions des dispositifs d'encadrement, mesures, parcours et contrôles très lourds au regard de l'enjeu financier (notamment compte tenu du coût moyen d'une SPTPE) risquant in fine de coûter plus cher que le gain qui en serait induit sur l'évitement de sinistres, somme toute très rares concernant les petites voire très petites entreprises, ciblées par ces aides. »

### Réponse de la mission :

Si l'évaluation de l'impact des subventions sur la sinistralité présente d'évidentes difficultés en termes statistiques, une évaluation plus qualitative de leur impact sur les situations de travail au sein des entreprises bénéficiaires est possible et à la portée des compétences de la branche. La mission partage la préoccupation de la Cnam de ne pas créer un dispositif d'évaluation lourd dont le coût excéderait l'intérêt : c'est pourquoi elle recommande de ne travailler que sur quelques subventions jugées prioritaires. La mission estime que les conclusions tirées de cet investissement limité pourraient apporter une réelle plus-value pour construire l'offre de subventions.

### Extrait du courrier :

« Concernant les dépenses informatiques, il n'y a, selon l'analyse de la Cnam, pas de sous exécution « chronique ». Si la dépendance vis-à-vis des fonctions supports des autres branches est bien le cas en matière de fabrication des projets informatiques sur le système d'information Maladie, ça n'est pas le cas sur les projets du SI retraite sauf l'ensemble du domaine C2P. Il y a surtout un facteur explicatif à la sous exécution de ces dépenses d'assistance (en maîtrise d'ouvrage ou d'œuvre), relevant du FNPAT, lié au nécessaire délai de contractualisation d'un marché subséquent d'AMOA. Il s'agit donc plutôt d'une sous exécution conjoncturelle liée à une première mise en œuvre d'un recours à l'assistance qui n'avait jamais été possible jusqu'à présent, faute de financement ad hoc. »

### Réponse de la mission :

La mission prend note de cette remarque et a modifié le rapport en conséquence.

## Annexe 1 : Observations détaillées sur les recommandations du rapport provisoire

### Extrait de l'annexe :

« La **recommandation 3** incite à formaliser au sein de la COG plus précisément les engagements de l'INRS. Celui-ci relevant d'un statut associatif distinct des caisses régionales ou primaires (donc sans déclinaison de la COG en CPG) et d'un mode de financement par une dotation d'intervention, il est plutôt envisagé de formaliser des dialogues de gestion annuels avec l'Institut à l'occasion desquels l'ensemble du programme annuel de prévention de l'année n+1 sera vu avec la Cnam.

Ceci devrait assurer la cohérence des orientations de prévention des risques professionnels plutôt qu'un descriptif exhaustif des sujets d'intérêts communs. »

Réponse de la mission :

Le statut associatif de l'INRS n'apparaît pas aux yeux de la mission un obstacle à ce que son rôle et ses engagements dans l'exécution de la COG soient plus clairement définis.

La mission estime que le défaut actuel de précision porte atteinte à la qualité stratégique de la COG, en particulier dans le domaine de la formation initiale et continue, dont les enjeux sont pourtant prépondérants en matière de la prévention primaire et en faveur duquel l'action de l'INRS est centrale.

Il importe par ailleurs que le financement de l'INRS, qui est quasiment exclusivement supporté par le FNTAP et négocié dans la cadre de la COG, puisse être logiquement articulé à ces orientations, qui auraient ensuite vocation à guider la construction des dialogues de gestion annuels entre la Cnam et l'Institut.

Extrait de l'annexe :

Le rapport préconise de concevoir des modalités de pilotage et de déploiement des programmes plus agiles et moins dépendantes de la temporalité de la COG (**recommandation 4**). Il est à noter que le déploiement des programmes de prévention a souffert en 2018 d'une 1<sup>ère</sup> année quasiment blanche. La Cnam souhaite effectivement installer certains programmes en routine (TMS Pros depuis 2014, Risques Chimiques Pros depuis 2020) et envisage de confirmer les objectifs de déploiement de ceux-ci en 2023. Aller jusqu'à une mise à jour annuelle des données de référence en sinistralité de l'ensemble des entreprises ciblées (près de 15 000 sur ces deux programmes uniquement) relève d'une agilité dont la direction des risques professionnels et les services prévention en région ne disposent cependant pas.

Réponse de la mission :

La mission ne recommande pas une mise à jour annuelle des données de référence en sinistralité et partage les considérations de la Cnam au regard des moyens dont disposent ses services et ceux des caisses. Il lui paraît toutefois qu'une amélioration est possible et souhaitable par rapport à la période actuelle de 5 ans (2, 3 voire 4 ans).

Extrait de l'annexe :

S'agissant des incitations financières, la Cnam précise en réponse à la recommandation 5 que la note du séminaire CAT/MP d'avril 2022 relatif aux incitations financières est bien à son sens le document de référence sur ce sujet.

Réponse de la mission :

Il conviendrait dans ce cas que ce document puisse faire l'objet d'une clarification de son statut, d'un dialogue avec les tutelles et d'une délibération de la CAT-MP, pour être ensuite diffusé auprès des bénéficiaires.

Extrait de l'annexe :

La Cnam émet des réserves sur les autres recommandations, au regard de la complexification du processus qu'elles induisent et de la faible plus-value de leur mises en œuvre. C'est le cas notamment pour la **recommandation 7** imposant un avis préalable systématique du préventeur en charge du programme avant attribution de subvention. Contractualiser avec les branches professionnelles pour la tenue d'engagement de prévention (**recommandation 8**) concernant des

entreprises de très petites tailles, ayant un recours ponctuel à ces subventions, et de manière dispersée selon l'actualité pourrait avoir une faible plus-value, par opposition aux contrats de prévention de long terme pour lequel ce dispositif existe (CNO).

Réponse de la mission :

L'augmentation des crédits dédiés aux subventions TPE fait désormais que les enveloppes globales dédiées aux entreprises de certaines branches peuvent atteindre des niveaux conséquents et dépasser celles des crédits dédiés aux contrats de prévention, même si leur bénéfice est par définition dispersé entre des entreprises de plus petites tailles.

Au contraire de l'argumentation développée par la Cnam, la mission estime que la dispersion des entreprises bénéficiaires et le moindre encadrement des subventions ne rendent que plus justifiés les engagements collectifs des branches en matière de diffusion des bonnes pratiques de prévention dans un secteur d'activité donné.

Extrait de l'annexe :

Le rapport préconise un dispositif systématique d'évaluation des SPTPE (**recommandation 10**) incluant des visites en entreprise des préventeurs, qui même par échantillonnage paraît assez lourd à mettre en œuvre. La Cnam envisage en revanche de recourir plus fréquemment à l'audit et de déployer plus systématiquement des plans de contrôle ordonnateurs et comptables.

Réponse de la mission :

Comme signalé *supra.*, la mission ne recommande pas un dispositif systématique d'évaluation des SPTPE, mais des démarches ciblées sur quelques subventions. Si la mobilisation croissante de l'audit présente un intérêt évident en termes de gestion et d'organisation du processus d'attribution, elle n'est pas de nature à apporter des éléments sur l'impact des subventions sur les situations de travail, que seuls les préventeurs sont à même de constater.

Extrait de l'annexe :

La **recommandation 11** propose de supprimer les ristournes ou conditionner leur reconduction à une évaluation externe. Stopper brutalement ce financement n'est pas forcément souhaitable vis-à-vis des entreprises et de leurs salariés, même si le risque de financement de dispositifs de transports collectifs en routine est effectivement identifié. La modification de ce dispositif est néanmoins un point sensible vis-à-vis des partenaires sociaux de la branche.

Réponse de la mission :

La mission remarque que l'arrêt de ce dispositif peut être organisé de manière à ne pas être « brutal » et à pouvoir être anticipé par les entreprises qui en bénéficient de manière récurrente – tout en rappelant par ailleurs que le dispositif n'a pas vocation à financer des dépenses courantes et pérennes.

Extrait de l'annexe :

Les recommandations 19 à 24 renvoient à une amélioration de la maîtrise des risques, sur le processus reconnaissance (CRRMP, Contentieux) et C2P. Le suivi de délais de traitement des salariés victimes de maladie professionnelle est une préoccupation forte de la Cnam et de son réseau. L'allongement des délais de traitement de certains dossiers, le suivi de décisions implicites, les relations avec les juridictions sont des sujets sur lesquels la Cnam souhaite poursuivre ses efforts. (**recommandation 19**). Si les dernières dispositions réglementaires sur l'organisation des

CRRMP ne sont pas suffisantes, il sera en effet nécessaire d'engager une réforme de fond (**recommandation 20**) avec cependant un point d'interrogation sur le pilotage *in fine* des évolutions à mettre en œuvre, la Cnam n'étant pas explicitement l'autorité compétente sur ces comités d'experts médicaux. De manière ponctuelle, l'organisation d'entraide entre régions a récemment été rendue possible sous l'autorité de la Cnam, permettant de renforcer le pilotage national de l'activité.

Réponse de la mission :

Si les comités sont évidemment seuls compétents pour rendre leur expertise, la Cnam, par l'intermédiaire en particulier de ses DRSM, assume l'entière responsabilité du bon fonctionnement et de l'organisation des comités, au titre de la gestion du processus de reconnaissance dont les comités sont un maillon. Ce point ne souffre d'aucune ambiguïté aux yeux de la mission, mais il conviendrait le cas échéant d'étudier l'opportunité de l'explicitier dans les textes juridiques si cela s'avérait nécessaire à la bonne exécution du processus.

Extrait de l'annexe :

La période de la crise sanitaire et la reconnaissance possible en maladie professionnelle de la contamination au COVID-19 a permis de mettre en œuvre un comité d'experts national, unique pour tous les dossiers de ce type. Le dispositif, adossé à la DRSM IDF et porté par la DRP/Cnam, a contribué à démontrer l'intérêt d'une spécialisation de ce type d'organisation, notamment au regard de l'assurance d'une équité de traitement.

Réponse de la mission :

Déjà mentionné dans la lettre de mission, ce point est intéressant mais les conclusions tirées du traitement d'un risque émergent comme la Covid-19 ne peuvent être aisément extrapolées sans une analyse approfondie des flux de dossiers traités par les CRRMP, du nombre de saisines et de leur répartition par type de pathologies – ce que la mission n'était pas en mesure de faire dans le cadre de l'évaluation de la COG.

Extrait de l'annexe :

La poursuite des travaux sur l'harmonisation des pratiques des CRRMP (qui n'avait en 2019 été réalisé qu'en visée documentaire interne), selon **la recommandation 21**, nécessite la disponibilité des compétences médicales voire l'association de la médecine du travail et hospitalière participant à ces comités.

Réponse de la mission :

Voici ce que prévoyait le programme de travail de la réparation 2018-2020 (LR-DRP-36/2018) : « Les résultats seront soumis au réseau des médecins conseils référents des CRRMP et au réseau des ingénieurs conseil en charge de la réparation lors de la réunion nationale de l'été 2019. Si le constat d'hétérogénéité est confirmé, des réunions inter-régionales d'échanges autour des cas théoriques seront organisées à l'intention des CRRMP à compter du mois de novembre 2019 ». Cet objectif semblait donc excéder la simple visée documentaire interne.

Extrait de l'annexe :

La maîtrise du risque contentieux reste également un enjeu fort pour la branche. La période précédente a été marquée par la réforme de la Justice et la mise en place des Commissions Médicales de Recours Amiable, qui ont significativement modifié le contentieux médical. Les

impacts organisationnels de la réforme ont engendré une augmentation forte des volumes de saisines et de décisions, tant au niveau précontentieux que contentieux, rendant difficile l'analyse de la qualité réelle des décisions et des moyens de défense déployés par les organismes. Les CMRA, encore d'installation récente ont cependant déjà une incidence forte sur le contentieux médical. Comme le note le rapport, les taux de confirmation du contentieux juridictionnels ont fortement diminué lors des dernières années dans ce contexte particulier. Contrairement aux conclusions qu'en tire le rapport, la Cnam n'estime pas qu'il s'agisse d'une régression mais plutôt de la traduction du bon fonctionnement de « l'effet filtre » de la CMRA, au stade de laquelle sont stoppés les contentieux pour lesquels le demandeur a peu de chance de l'emporter et qui étaient auparavant soumis aux juridictions. Les taux de confirmation globaux (précontentieux et contentieux) sont d'ailleurs en amélioration sensible entre 2018 et 2021 (53 % à 59 % pour les employeurs, 65 % à 68 % pour le contentieux assuré).

#### Réponse de la mission :

La mission conserve des doutes sur le fait que la dégradation du taux de confirmation des décisions en contentieux soit une simple conséquence de l'« effet filtre » des CMRA : au regard des délais moyens de jugement, la dégradation se constate chronologiquement avant que les dossiers qui ont fait l'objet d'une décision précontentieuse soient susceptibles d'être passés en jugement.

Dans le cadre de l'élaboration de la future COG et des CPG, la mission appelle à la prudence dans l'utilisation et l'interprétation de l'indicateur « global » (précontentieux et contentieux) : l'amélioration du taux de confirmation précontentieux peut être la conséquence mécanique de l'augmentation des décisions implicites, par nature favorables aux caisses, et pourrait être faussement interprétée comme le signe d'une amélioration de la qualité du traitement contentieux. La dissociation des deux indicateurs (précontentieux et contentieux) et la neutralisation des décisions implicites (en ce qui concerne le précontentieux) seraient de nature à permettre une compréhension plus fine des processus en cours.

### **Annexe 2 Autres remarques détaillées**

#### Extrait de l'annexe :

##### **- Page 24 sur l'indicateur de suivi de la PDP**

*L'indicateur n°11 « Nombre d'assurés accompagnés au titre de la PDP », prévoit une augmentation du nombre d'assurés accompagnés de 2,5 % par an – alors que la mise en œuvre des orientations du service social visaient à recentrer l'action des assistants sociaux sur les cas les plus complexes. Ces orientations se sont logiquement traduites par une intensification de l'accompagnement et une augmentation du nombre d'entretiens réalisés, mais par une baisse du nombre d'assurés accompagnés.*

Il convient de préciser que cette dynamique d'intensification a été accompagnée d'une diminution des interventions sur les autres axes, afin de préserver un taux d'intervention prépondérant sur la PDP

#### Réponse de la mission :

Ce recentrage est explicité par la mission p. 37 dans la sous-partie consacrée à la PDP. Un renvoi a été créé pour plus de clarté.

#### **- Page 54 sur l'absence d'évaluation de l'expérimentation plateformes PDP**

Un premier bilan a pu être établi à l'été avec une profondeur suffisante pour appréhender les types d'accompagnements. Vous trouverez ci-dessous les premiers éléments.

Des indicateurs avaient été préalablement définis au lancement de l'expérimentation, ils seront pérennisés à l'issue de cette expérimentation qui sera intégrée dans le processus standard général PDP dès le 1er janvier 2023. A août 2022, 15 907 assurés (sur la base des données saisies dans le SI métier) ont été accompagnés par les territoires expérimentaux et 1 582 assurés ont achevé leur parcours d'accompagnement.

L'expérimentation s'est déroulée dans une bonne dynamique partenariale au sein de l'Assurance maladie. Par ailleurs, la collaboration avec les SPST a été fructueuse dans la majorité des territoires.

Toutefois les impacts de la crise sanitaire et la nécessité d'harmoniser les fonctionnements au regard du mode opératoire initial ont conduit à adapter, au cours de l'expérimentation, certains outils (le recueil du consentement, la fiche navette entre l'Assurance Maladie et les SPST, le plan d'accompagnement personnalisé).

Les difficultés observées ont essentiellement été liées à la crise sanitaire et à l'impossibilité pour le service médical d'être mobilisé comme prévu, notamment sur la coordination des parcours des situations les moins complexes. Aussi, dans certains territoires, le service social s'est mobilisé pour coordonner l'ensemble des parcours proposé par l'Assurance Maladie. Par ailleurs, les délais pour réaliser la visite de pré-reprise ont pu être longs (les SPST rencontrant eux-mêmes des difficultés de fonctionnement). Les dispositions de la loi santé au travail, entrées en vigueur au 31 mars 2022, devraient permettre d'anticiper l'organisation de ces visites.

S'agissant des moyens humains mobilisés dans ce cadre, une équipe pluridisciplinaire a été constituée au sein de la CNAM pour concevoir l'offre, l'organisation et les modes opératoires associés au projet. La mise en œuvre de l'expérimentation s'est faite à ressources constantes, mobilisant ainsi, au sein de l'Assurance maladie (caisse nationale et organismes locaux) les équipes du service médical, du service social et des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) des territoires concernés, ainsi qu'une équipe nationale d'accompagnement issue de la mission nationale de l'Assurance maladie.

S'agissant des systèmes d'information métier permettant le pilotage et l'évaluation de l'expérimentation, ils ont été intégrés à la feuille de route d'évolution des outils déjà programmés.

#### Réponse de la mission :

La mission maintient sa recommandation et estime qu'au regard du caractère partenarial de la PDP et des enjeux de mise en œuvre de la loi du 2 août 2021 un dispositif d'évaluation externe plus complet et approfondi mériterait d'être mis en place au cours de la prochaine période couverte par les COG.



# RÉPONSE DE LA MISSION AUX OBSERVATIONS DE LA DSS

## Extrait de la note :

« S'agissant du budget lié aux incitations financières du FNPAT, il est à souligner, dans le rapport provisoire (page 32, paragraphe 108) et son annexe (page 29, paragraphe 20), que les pouvoirs publics ont acté une hausse des crédits à hauteur de 100 M€ dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 dans un objectif de renforcement de la prévention des risques professionnels, sans que cela ne soit lié à la crise sanitaire. En outre, la subvention prévention TPE Covid, mise en œuvre de mai 2020 à décembre 2020, pour aider les entreprises à prévenir les risques de contamination à la covid-19, a été financée via une enveloppe d'un montant de 50 M€ au sein du budget global des incitations financières. »

## Réponse de la mission :

Le rapport et l'annexe ont été modifiés pour prendre en compte ces informations.

## Extrait de la note :

« S'agissant du dispositif Prime/Signal évoqué dans le rapport provisoire (page 43, paragraphe 162), il est à noter, que, bien que conçu en concertation avec les partenaires sociaux, ceux-ci ont réinterrogé les modalités initialement validées en 2019, expliquant le report de mise en œuvre à ce stade. »

Le rapport a été modifié pour prendre en compte cette précision.

## Extrait de la note :

« S'agissant des plans de contrôle dans le cadre du compte professionnel de prévention évoqués dans le rapport provisoire (page 71, paragraphe 268) et son annexe (page 115, paragraphe 36), il est important de noter que le choix a été fait, au début de la mise en œuvre du compte, de ne pas mettre en place immédiatement des contrôles afin de laisser le temps aux employeurs de s'approprier le dispositif. Un plan de sensibilisation à destination des entreprises a été défini, en lien avec la direction des risques professionnels de la CNAM et la DGT. Il est mis en œuvre depuis ce mois de septembre et permettra de sensibiliser au dispositif les employeurs, avant la mise en place d'un éventuel plan de contrôle. »

## Réponse de la mission :

Le rapport et l'annexe ont été modifiés pour intégrer ces précisions.

## Extrait de la note :

« Enfin, s'agissant du fonctionnement des commissions médicales de recours amiable (CMRA), je souhaite porter à votre connaissance la publication du décret n° 2022-1036 du 22 juillet 2022 relatif à la composition et au fonctionnement des commissions médicales de recours amiable, postérieure à la transmission de l'annexe du rapport provisoire (page 92, paragraphe 31). Ce texte permet aux CMRA, comme le souligne le rapport, de fonctionner dans de meilleures conditions et d'éviter les décisions implicites de rejet. Une évaluation de l'impact de ce texte devra être conduite courant 2023 afin d'évaluer le fonctionnement des CMRA. »

Réponse de la mission :

L'annexe a été modifiée pour intégrer cette information.

Extrait de la note :

« La direction de la sécurité sociale souhaite également porter à votre attention le fait que des éléments de la lettre interprétative, et notamment son annexe 3, figurent page 28, aux paragraphes 89, 91 et 93 du rapport provisoire. Le contenu détaillé de la lettre interprétative est connu uniquement de l'administration et de la caisse et n'a pas vocation à être rendu public. Aussi, la DSS serait favorable à la suppression de la liste des mesures réglementaires qui conditionnent, sur la période de la COG, le rendu d'effectifs. »

Réponse de la mission :

La mission a accédé à cette demande.

# REPONSE DE LA MISSION AUX OBSERVATIONS DE LA DGT

## Extrait de la note :

« Concernant la recommandation n° 11 relative à la suppression des ristournes (Point 3.1.2), la DGT relève que les ristournes sont presque exclusivement des “ristournes trajet”, que pour celles représentant un impact financier total supérieur à 100 000 € ayant débuté en 2018, 2019 et 2020, elles se concentrent sur des grandes entreprises relevant majoritairement du CTN A (métallurgie). Or, la DGT note que le risque routier professionnel demeure la première cause de mortalité au travail et que les secteurs concernés par ce risque relèvent davantage des CTN des services (H et I), mais également des transports (C). A ce titre, il apparaît nécessaire qu'un bilan qualitatif soit réalisé comme préconisé par la mission, afin que les moyens substantiels qui y sont consacrés puissent servir de leviers aux secteurs les plus concernés par le risque routier pour faire évoluer les pratiques. »

## Réponse de la mission :

La mission partage le constat de la DGT d'un écart entre les principaux secteurs concernés par le risque routier et la concentration sectorielle actuelle des entreprises bénéficiaires des ristournes. Elle a intégré cette remarque dans le rapport.

## Extrait de la note :

« Concernant la recommandation n° 20 relative au lancement d'une réflexion et des travaux de fond sur les moyens de mieux maîtriser la croissance des saisines des CRRMP (Point 3.3.1), la DGT en partage le sens. En ce qui concerne plus particulièrement la mention du fait que l'évolution du tableau 57 sur les « affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail médical » pourrait constituer un levier, il nous semble important de signaler que ces travaux sont déjà en cours. Ils visent d'une part à adapter les modalités de diagnostic prévues dans ce tableau à l'évolution des techniques et d'autre part à mettre à jour le paragraphe C de ce tableau, les mises à jour des paragraphes A, B et D ayant déjà été menées. »

## Réponse de la mission :

La mission prend note de cette information. Elle ne dispose toutefois pas des éléments nécessaires pour déterminer dans quelles mesures ces travaux auront un impact sur les saisines et le fonctionnement des CRRMP.

## Extrait de la note :

« Même si cela ne peut être le vecteur principal de cette harmonisation, la DGT propose d'améliorer la connaissance par les CRRMP de l'existence du guide qui leur est destiné et de renforcer encore dans ses futures évolutions cet objectif. Ce guide, qui est une aide à la décision, a été élaboré par un groupe d'experts, à la demande de la direction générale du travail, de la direction de la sécurité sociale et de la Cnam, et a été soumis à l'avis de la CS4 du COCT. La première partie reprend la procédure de fonctionnement des CRRMP. La seconde partie apporte des éclairages sur les maladies le plus souvent examinées. Ce guide a fait l'objet d'une actualisation qui sera prise en compte sur le site de l'INRS en septembre 2022. Il est accessible à partir du lien suivant : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TM%2031>. »

#### Réponse de la mission :

La mission prend note de l'existence de ce guide. Elle ne peut que partager avec la DGT l'objectif de communiquer sur son existence, aucun des interlocuteurs concernés ne l'ayant mentionné au cours de ses investigations.