



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

Rapport définitif - Annexes et pièces jointes

**Thierry LECONTE**

**Charlotte CARSIN**

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

**avec la participation d'Alexandre DENIEUL**

2022-012R  
Septembre 2022



## LISTE DES ANNEXES

<b>ANNEXE 1 :</b>	<b>BILAN DES ENGAGEMENTS ET INDICATEURS.....</b>	<b>5</b>
<b>ANNEXE 2 :</b>	<b>PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS.....</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXE 3 :</b>	<b>FORMATION .....</b>	<b>55</b>
<b>ANNEXE 4 :</b>	<b>REPARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES .....</b>	<b>67</b>
<b>ANNEXE 5 :</b>	<b>CONTENTIEUX.....</b>	<b>89</b>
<b>ANNEXE 6 :</b>	<b>PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE.....</b>	<b>99</b>
<b>ANNEXE 7 :</b>	<b>COMPTE PROFESSIONNEL DE PREVENTION .....</b>	<b>107</b>



## ANNEXE 1 : Bilan des engagements et indicateurs

[1] À partir des éléments transmis par la DRP et des investigations qu'elle a menées, la mission a examiné la réalisation des 54 actions liées à des engagements de la branche, des 30 indicateurs et des 27 engagements pris par l'Etat inscrits dans la COG 2018-2022.

### 1 Plus de la moitié des engagements de la branche ont été réalisés dans les délais

[2] Sur les 54 engagements de la branche inscrits dans la COG, 53 avaient une échéance prévue sur la période 2018 – 2021 examinée par la mission :

- 28 actions ont été réalisées dans le calendrier prévu, soit 53 % des actions réalisables jusqu'en 2021 ;
- 9 actions ont été réalisées avec retard ou partiellement réalisées, soit 17 % des actions réalisables jusqu'en 2021 ;
- 16 actions n'ont pas été réalisées, ont été abandonnées ou ne sont pas mesurables par absence de données, soit 30 % des actions réalisables jusqu'en 2021.

Tableau 1 : Taux de réalisation des actions de la COG 2018-2022 de la branche AT-MP

Axe	Nombre d'évaluations d'actions (dont réalisables jusqu'en 2021)	Réalisées dans le calendrier prévu	Réalisées avec retard	Réalisées partiellement	Non réalisées ou abandonnées Ou données non disponible	Taux de réalisation dans les délais
<b>Axe 1</b>	22 (21)	11	2	3	5	52 %
<b>Axe 2</b>	20 (20)	8	0	2	10	40 %
<b>Axe 3</b>	12 (12)	9	0	2	1	75 %
<b>Ensemble</b>	54 (53)	28	2	7	16	53 %

Source : Analyse mission, à partir, notamment, des données des bilans COG 2018 à 2021 présentés devant la CATMP

## 2 Moins d'un tiers des indicateurs ont été réalisés dans les délais

[3] Sur les 30 indicateurs de la COG, 27 avaient une échéance prévue sur la période 2018 – 2021 examinée par la mission :

- 8 indicateurs ont été réalisés dans le calendrier prévu, soit 30 % des indicateurs réalisables jusqu'en 2021 ;
- 6 indicateurs ont été réalisés avec retard ou partiellement réalisés, soit 22 % des indicateurs réalisables jusqu'en 2021 ;
- 13 indicateurs n'ont pas été réalisés, ont été abandonnés ou ne sont pas mesurables par absence de données, soit 48 % des indicateurs réalisables jusqu'en 2021.

Tableau 2 : Taux de réalisation des indicateurs de la COG 2018-2022 de la branche AT-MP

Axe	Nombre d'indicateurs (dont réalisables jusqu'en 2021)	Réalisés dans le calendrier prévu	Réalisé avec retard	Réalisé partiellement	Non réalisés ou abandonnés Ou données non disponible	Taux de réalisation dans les délais
<b>Axe 1</b>	19 (16)	4	1	4	7	25 %
<b>Axe 2</b>	5 (5)	4	0	0	1	80 %
<b>Axe 3</b>	6 (6)	0	0	1	5	0 %
<b>Ensemble</b>	30 (27)	8	1	5	13	29 %

Source : Analyse mission, à partir, notamment, des données des bilans COG 2018 à 2021 présentés devant la CATMP

## 3 La moitié des engagements pris par l'Etat ont été réalisés

[4] **Le bilan des engagements de l'Etat pour l'année 2021 ne figure pas dans le bilan 2021 de la COG présenté devant la CATMP le 11 mai 2021. Aucun autre document n'a été transmis à la mission.** Les taux de réalisation mentionnés dans le tableau ci-dessous ne portent que sur la période 2018-2020. Pour autant, tous les engagements de l'Etat avaient une échéance prévue sur la période 2018 – 2020 examinée par la mission. Ainsi, **la moitié des engagements pris par l'Etat sur la période examinée ont été réalisés dans les délais :**

- 15 engagements de l'Etat ont été réalisés dans le calendrier prévu, soit 55 % ;
- 1 engagement de l'Etat a été partiellement réalisé, soit 4 % ;

- 11 engagements de l'Etat n'ont pas été réalisés, ont été abandonnés ou ne sont pas mesurables par absence de données, soit 41 %.

Tableau 3 : Taux de réalisation des engagements pris par l'Etat dans la COG 2028-2022 de la branche AT-MP

Axe	Nombre d'engagements	Réalisés dans le calendrier prévu	Réalisés avec retard	Réalisés partiellement	Non réalisés ou abandonnés ou données non disponible	Taux de réalisation dans les délais
<b>Axe 1</b>	17	10	0	1	6	59 %
<b>Axe 2</b>	6	2	0	0	4	33 %
<b>Axe 3</b>	4	3	0	0	1	75 %
<b>Ensemble</b>	27	15	0	1	11	55 %

Source : Analyse mission, à partir, notamment, des données des bilans COG 2018 – 2020 présentées en CATMP.

#### 4 Tableaux de suivi des engagements de la branche, des indicateurs et des engagements de l'Etat

[5] Dans les tableaux suivants, les commentaires « *en italique* » sont repris des bilans de la COG présentés par la branche devant la CATMP.

Fiche thématiques	Engagements	Actions	Evaluation de l'engagement	Résultats	Commentaires
1.1. Poursuivre le déploiement de programmes de prévention cibles	E1 : Améliorer la maîtrise des risques de survenue des TMS en entreprise et des risques liés aux manutentions manuelles	A11 : Faire évoluer le programme « TMS Pros » existant en tenant compte de l'évaluation du programme réalisée en 2017	Faire évoluer le périmètre et le ciblage des entreprises et améliorer le site tmspros.fr	Atteint avec retard	Le déploiement de TMS Pros V2 a connu d'importants retards (cf. rapport).
		A12: Développer une offre spécifique pour agir dans les Ehpad	Mettre en ligne sur le site tmspros.fr l'offre spécifique Ehpad	Atteint avec retard	Prévu en 2020. Atteint en 2021
	E2 : Réduire le risque de chute de plain-pied et de hauteur dans l'ensemble des entreprises et dans celles du BTP en particulier	A21: Élaborer des dispositifs de prévention adaptés aux principales situations de travail présentant un risque de chute	Déployer les dispositifs de prévention pour les secteurs concernés	Atteint	
		A22: Mener une campagne nationale de communication	Réaliser une campagne de sensibilisation vers les entreprises	Partiellement atteint	En 2021, une conférence de presse a eu lieu autour de la publication "Analyse et actions"
	E3 : Supprimer ou réduire, en entreprise, les expositions aux agents chimiques dangereux et en particulier aux CMR	A31: Contribuer à l'action Carto amiante de l'OPPBT	Former des entreprises intervenantes en présence d'amiante	Atteint	
		A32: Réaliser en entreprise des campagnes d'évaluation d'exposition à des CMR ciblés	Effectuer un bilan des campagnes réalisées et formaliser des préconisations pour prévenir les expositions		Objectif 2022 sans étape intermédiaire
	E4 : Agir en prévention dans chaque région sur des spécificités locales	A41: Mettre en place une coordination entre les caisses concernées par une même thématique régionale et réaliser un bilan des différentes actions régionales mises en oeuvre	Réaliser un bilan à mi-COG et en fin de COG incluant la coordination entre les différentes caisses régionales concernées	Atteint	
1.2. Expérimenter et déployer les actions de prévention primaire pour contribuer à développer la culture de prévention	E1 : Renforcer la place de la prévention dans la formation initiale des futurs salariés et dirigeants et dans l'offre de formation continue proposée aux entreprises	A11: Élaborer de nouveaux outils « Synergie » en complément de ceux existants	Créer au moins 10 nouveaux dispositifs « Synergie »	Atteint	Objectif 2022 sans étape intermédiaire - mais les dispositifs ont été créés
		A12: Optimiser le processus d'habilitation des organismes de formation par la branche AT/MP	Diffuser aux caisses régionales la nouvelle procédure d'habilitation	Atteint	
	E2 : Enrichir l'offre de prévention des RPS existante pour aider les entreprises à passer du diagnostic à l'action	A21: Homogénéiser, en partenariat avec l'Anact au niveau national, l'offre de prévention des RPS existante	Définir des critères nationaux permettant d'homogénéiser les différentes offres régionales existantes sur le champ de la prévention des RPS	Non atteint	Le modèle de charte nationale élaborée par la Cnam n'a pas été déployée dans les caisses. Les offres régionales existantes restent diverses et n'ont pas été homogénéisées.
		A22: Identifier avec l'Anact de nouveaux dispositifs de prévention des RPS à créer pour compléter l'offre de prévention des RPS existante	Élaborer avec l'Anact un plan de travail définissant les dispositifs innovants à créer	Non atteint	L'offre a été complétée par l'INRS, mais il n'y a pas eu de plan de travail avec l'Anact.



	E3 : Mener des expérimentations sur des thématiques particulières favorisant les actions de prévention primaire	A31: Définir le cadre national des expérimentations à mener et réaliser un bilan des différentes expérimentations menées	Diffuser aux caisses régionales les modalités de mise en oeuvre des différentes expérimentations et produire un bilan des expérimentations	Atteint	
1.3. Mieux accompagner les salariés dans l'accès aux droits et améliorer l'équité de la reconnaissance et de la réparation	E1 : Optimiser la procédure de reconnaissance AT/MP	A11: Concevoir les nouvelles instructions en matière de reconnaissance des AT et des MP, portées par la branche AT/MP, et les transmettre aux services de l'État	Diffuser des instructions au réseau et réaliser un bilan partagé avec ce dernier sur la mise en oeuvre des instructions, un an après leur date de parution	Atteint	"La nouvelle procédure de reconnaissance a fait l'objet de deux circulaires et de nombreux compléments d'instructions. Le bilan a toutefois été décalé du fait de la crise sanitaire."
	E2 : Assurer l'égalité d'accès aux droits	A21: Expérimenter la régionalisation de l'expertise en reconnaissance des MP sur 4 régions	Effectuer le bilan de l'expérimentation et la généraliser en cas de succès	Reporté	"Percutés par la réforme puis le COVID, inadaptés à ce type de réorganisation, les engagements n'ont pas été tenus en 2020"
	E3 : Développer des services adaptés à la détection des maladies professionnelles et à l'accompagnement des victimes	A31: Mettre en place une gestion des détections de MP par les ELSM Mettre en place des accueils MP	Diffuser des instructions au réseau et suivre l'efficacité des actions	Partiellement atteint	"Lancement de l'expérimentation détection des MP dans 6 ELSM à partir de mai 2021. Les ELSM ont relancé les requêtes et effectué les envois de courriers. Bilan en 2022"
	E4 : Poursuivre les travaux d'actualisation des barèmes d'invalidité AT/MP	A41: Mettre en place un nouveau barème avec une expérimentation débutant par les membres supérieurs	Assurer l'adaptation du barème et son évaluation médico-économique durant les travaux du comité	Non atteint	Le sujet a fait l'objet de travaux de séminaires CAT/MP tout au long de l'année 2021
1.4. Développer les dispositifs d'accompagnement des assurés en matière de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi	E1 : Renforcer les relations entre les caisses d'assurance maladie et le monde du travail, en particulier avec le réseau des SST, pour gagner en efficience	A11: Mettre en oeuvre un dispositif pilote de PDP	Mesurer et déployer le dispositif sur la période de la COG	Partiellement atteint	L'expérimentation "plateforme PDP" a été lancée en 2021 et reste à évaluer.
	E2 : Favoriser le recours aux dispositifs de reconversion professionnelle ouverts aux personnes exposées à certains risques professionnels ou victimes d'AT/MP	A21: Informer les assurés sur le droit individuel à formation dans le cadre de l'attribution de l'incapacité permanente ainsi que dans le cadre de l'utilisation des droits acquis au titre du C2P	Diffuser une lettre réseau CPAM/DRSM avec kit de communication à remettre à l'assuré	Non atteint	Non atteint en 2019 ni ultérieurement
1.5. Structurer et développer l'offre de service aux entreprises	E1 : Orienter une stratégie digitale pour les risques professionnels	A11: Concevoir une feuille de route de téléservices spécifiques aux risques professionnels	Inclure la partie « offre de service digitale » aux entreprises dans le schéma directeur des systèmes d'information risques professionnels (SDSI RP)	Atteint	
	E2 : Piloter et mettre en oeuvre la relation de service vers les entreprises en interbranches (maladie, AT/MP)	A21: Mettre en oeuvre la gouvernance nationale de la relation de service aux entreprises et le suivi de ses actions entre les branches maladie et risques professionnels		Atteint	
	E3 : Développer une offre de service pour les « grands comptes »				Cet engagement ne donne lieu à aucune action dans la COG
	E4 : Développer une offre spécifique pour les TPE	A41: Déployer des offres TPE spécifiques à certains métiers	Concevoir et diffuser une offre métier TPE avec mise en ligne notamment de nouveaux outils (Online Interactive Risk Assessment - OIRA)	Atteint	
	E5 : Faire connaître et valoriser les actions de la branche AT/MP auprès des entreprises				Cet engagement ne donne lieu à aucune action dans la COG

Fiche thématiques	Engagements	Actions	Evaluation de l'engagement	Résultats	Commentaires
2.1. Poursuivre l'amélioration du contentieux	E1 : Mettre en place un recours préalable en matière de contentieux technique dans le respect des spécificités du contentieux de la Sécurité sociale	A11: Mettre en place des commissions médicales de recours amiable (CMRA) en lien avec la branche maladie	Contribuer à la lettre réseau d'organisation des CMRA	Atteint	
		A12: Évaluer le fonctionnement des commissions et, le cas échéant, proposer leur extension au contentieux à caractère médical	Produire un bilan	Partiellement atteint	La DRP indique avoir réalisé ce bilan en CAT-MP le 8 décembre 2021, mais ce bilan ne va pas au-delà du point réalisé annuellement sur le contentieux de la branche, et ne constitue pas une évaluation approfondie du fonctionnement des CMRA
	E2 : S'adapter à l'organisation des juridictions résultant de la loi de modernisation de la justice du XXIe siècle	A21: Mettre en place un processus médico-administratif sur le contentieux général en région	Produire une lettre réseau organisant la défense médico-administrative du contentieux général	Atteint	
		A22: Désigner un ou plusieurs organismes pour assurer un appui d'expertise en matière de contentieux en commençant par les appels	Désigner la ou les CPAM référentes et mettre en place des circuits d'expertise	Atteint	"Convention signée avec CPAM Amiens en septembre 2020"
	E3 : Développer une stratégie nationale pour diminuer l'impact du contentieux sur la branche	A31: Mettre en place des outils nationaux collaboratifs à destination du réseau des juristes permettant un partage des savoirs et un travail de veille et d'alerte	Mettre en place une rubrique dédiée sur Ameli réseau	Partiellement atteint	Partiellement atteint en 2018. "La CPAM de la Somme est identifiée pour mettre en place des rubriques dédiées sur Ameli réseau."
2.2. Développer l'actions d'accompagnement des entreprises présentant un niveau d'absentéisme atypique	E1 : Élaborer une méthode de ciblage des entreprises atypiques en matière d'absentéisme	A11: Cibler des entreprises atypiques sur les motifs identifiés (lombalgies/TPS/TMS)	Mettre à disposition des CPAM une méthode mise à jour sur les données N – 1	Atteint	
	E2 : Élaborer une offre de service à destination des entreprises atypiques en matière d'absentéisme	A21: Orienter les entreprises concernées par les problèmes de lombalgie et de TMS vers le programme national « TMS Pros »	Nombre d'entreprises adhérant au programme « TMS Pros » au regard de leur absentéisme atypique	Reporté	"Après une phase expérimentale, les campagnes 2020 et 2021 ont été reportées compte tenu de la crise sanitaire et de ses impacts sur les données d'absentéisme. Une relance est prévue en 2022 sous réserve de l'exploitabilité des données de ciblage qui porteront sur 2021. "
	E3 : Généraliser une action de sensibilisation des entreprises à la prévention des différents facteurs d'absentéisme	A31: Démarcher l'ensemble des entreprises présentant le plus fort niveau d'absentéisme et évaluer les résultats	Constater la diminution des arrêts suite au déploiement expérimental du dispositif	Reporté	
	E1 : Développer des outils et des méthodes permettant de rendre le plus grand nombre d'entreprises autonomes en matière de management de la sécurité et de la santé au travail	A11: Définir une offre aidant à la mise en place d'un système de management prioritairement pour les TPE/PME	aucune évaluation prévue dans la COG	Non atteint	Un travail de la branche pilote par Euragip a été mené sur la norme européenne concernée, donnant lieu à la publication d'un benchmark en février 2020. Les résultats de la norme ne sont pas encore connus.
		A12: Tester cette offre en ciblant un secteur d'activité particulier et évaluer cette phase d'expérimentation avant un éventuel déploiement	aucune évaluation prévue dans la COG	Non atteint	"La CATMP réunie le 12 juin 2019 s'est prononcée par un vote majoritairement négatif, concernant la participation de la branche AT/MP aux travaux internationaux sur la norme Iso 45001. "

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	E2 : Renover les dispositifs d'incitation financière à la prévention des risques professionnels	A21: Clarifier l'articulation entre les dispositifs d'incitation financière	Élaborer 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	Non atteint	Ce document n'existe pas. La mission recommande de le faire.
		A22: Faire évoluer les CNO afin de rendre éligibles toutes les entreprises de moins de 200 salariés, aux contrats de prévention	Faire évoluer les CNO pour couvrir tous les secteurs d'activité	Atteint	Si chaque CTN comporte bien au moins une CNO en vigueur, il est difficile d'identifier, au sein du périmètre de chaque CTN, la part des secteurs d'activité non couverts, le nombre de salariés qu'ils représentent et leur sinistralité
		A23: Réformer les dispositifs ristourne trajet et ristourne travail pour les rendre plus incitatifs à la prévention	Mettre en oeuvre les dispositifs ristourne trajet et ristourne travail rénové	Non atteint	La démarche a été lancée sous la forme de groupes de travail mais n'a pas abouti à ce stade
	E3 : Conforter la capacité de production de dispositifs de prévention de la branche AT/MP et poursuivre l'implication de la branche dans les travaux de normalisation	A31: Améliorer l'organisation des travaux d'ingénierie de prévention menés au sein de la branche AT/MP	Mettre en place une nouvelle organisation des travaux d'ingénierie de prévention de la branche AT/MP favorisant la contribution de tous les organismes du réseau	Atteint	
	E4 : Favoriser la diffusion des dispositifs de prévention émanant de l'élaboration de recommandations en CTN et CTR	A41: Redéfinir le périmètre des recommandations élaborées par les CTN et CTR, la façon dont elles peuvent appuyer l'action de prévention de la branche AT/MP et aider les entreprises à agir	Faire valider par la CAT/MP une redéfinition des recommandations élaborées par les CTR et CTN visant à une meilleure articulation avec la réglementation en matière de prévention	Atteint	
	E5 : Favoriser l'innovation dans le domaine de la santé au travail	A51: Créer un dispositif de soutien à l'innovation en santé et sécurité au travail	Faire accompagner par la branche AT/MP des projets innovants en santé et sécurité au travail	Non atteint	Le dispositif n'a pas été créé.
	E6 : Agir en partenariat pour plus de complémentarité et d'efficacité collective	A61: Clarifier la politique de la branche AT/MP en matière de partenariat en prévention	Formaliser et faire valider en CAT/MP la politique partenariale de la branche AT/MP	Non atteint	
		A62: Définir les modalités d'implication des caisses régionales dans la nouvelle génération de CPOM signés avec les Direccte et les SST	Diffuser aux caisses régionales un modèle national de CPOM et leur expliciter les principes d'élaboration de la nouvelle génération de ces CPOM	Atteint	

2.4. Lutter contre les pratiques abusives, fautives et les fraudes	E1 : Étudier l'existence de fraude potentielle de la part des employeurs et des salariés en matière d'AT/MP	A11: Concevoir un plan de contrôle adapté aux situations rencontrées	Transmettre et suivre une proposition de plan de contrôle à la direction en charge de sa mise en oeuvre (Assurance Maladie)	Non atteint	<i>"L'objectif de formalisation en tant que telle d'un plan de contrôle spécifique sur l'ensemble des champs n'est pas réalisé. Le programme national relatif aux rentes a permis de détecter et stopper des fraudes pour un enjeu de 28 M€ depuis 2018. Les organismes locaux ont pour leur part détecté et stoppé pour près de 14M€ de fraude sur la même période. Les organismes déclarent avoir détecté et stoppé 62M€ de prestations AT/MP indues entre 2018 et 2021 (fraude, faute et abus)"</i>
	E2 : Mettre en place un processus de détection et de traitement des dossiers de salariés suspects de fraude	A21: Mettre en place une action de repérage des dossiers suspects de fraude en matière de reconnaissance AT/MP et définir les modalités de traitement de ces dossiers	Diffuser les consignes au réseau sur le sujet	Non atteint	

Fiche thématiques	Engagements	Actions	Evaluation de l'engagement	Résultats	Commentaires
3.1. Renforcer le pilotage des ressources de la branche	E1 : Développer les capacités de pilotage et de contrôle de gestion de la branche	A11: Développer l'outillage et les méthodes du contrôle de gestion au sein de la DRP	Renforcer le dialogue de gestion avec les organismes, sur la base de référentiels adaptés	Atteint	La DRP indique que "Les dialogues de gestion avec chaque CARSAT/CRAMIF se sont tenus du 18/09/20 au 22/12/20" Pour autant, le simple fait de tenir un dialogue de gestion ne constitue pas en soit un renforcement de ce dialogue
	E2 : Rénover les indicateurs de performance des organismes, dans le cadre du dialogue de gestion « caisse nationale/organismes du réseau »	A21: Renforcer le suivi de la contractualisation avec les organismes de la branche (caisses régionales, INRS, Eurogip et CPAM en lien avec la branche maladie) pour gagner en efficience	Adapter les CPG en rénovant le dialogue de gestion et en renforçant la pertinence des indicateurs 2019-2022	Atteint	"En 2021, les niveaux d'atteinte des indicateurs ont été révisés, comme en 2020, pour tenir compte des impacts de la crise sanitaire " L'objectif initial visant à rénover les indicateurs a été considéré atteint du seul fait de la prise en compte de la crise sanitaire alors que l'objectif de révision ne portait pas sur cet aspect.
	E3 : Développer une politique « RH » soutenant les orientations stratégiques de la COG	A31: Maintenir et adapter les dispositifs spécifiques d'agrément et les formations existants au sein de la branche	Renforcer le suivi national des dispositifs de validation d'expertise (agrément IC/CS, parcours des agents enquêteurs et enquêteurs tarification	Atteint	"En 2021, du fait de la crise sanitaire, les objectifs pédagogiques des formations (IC/CS, gestionnaires conseils de la tarification) ont été adaptés : classes virtuelles collectives, webinaires et e-learning et auto-formation"
			Intégrer la politique RH de la branche au sein des documents stratégiques d'animation du réseau : schéma directeur des RH et projet d'entreprise de la branche maladie	Atteint	
3.2. Approfondir le travail en réseau	E1 : Renforcer la contribution de l'INRS aux priorités de la branche AT/MP	A11: Élaborer annuellement une feuille de route Cnam/INRS et veiller à sa mise en œuvre	Élaborer chaque année une feuille de route et réaliser un bilan annuel des actions menées	Partiellement atteint	"La formalisation du bilan 2021 n'est pas réalisée "
	E2 : Maintenir l'action de veille et de prospective et confier à Eurogip la coordination des activités internationales de la branche AT/MP	A21: Clarifier la politique de coopération à l'international de la branche AT/MP	Formaliser la mission confiée à Eurogip ainsi que les modalités dans lesquelles s'exerce la représentation internationale de la branche	Atteint	
		A22: Assurer une veille internationale sur le champ des risques professionnels	Élaborer un rapport annuel de veille et engager les réflexions nécessaires en cas d'alertes sur des sujets spécifiques	Atteint	
	E3 : Inciter les caisses régionales à contribuer aux travaux de prévention du réseau	A31: Déléguer certaines missions nationales AT/MP au réseau	Inscrire dans les CPG les actions confiées au réseau	Atteint	
	E4 : Poursuivre l'adaptation des organisations de travail à l'échelle régionale, pour les activités qui le nécessitent	A41: Expérimenter un pôle de compétences interrégional en matière de tarification	Bilan de l'expérimentation	Non atteint	L'expérimentation n'a pas été menée même si "Un pôle de compétences interrégional a été créé pour la reprise de la gestion des activités tarification des CGSS"
3.3. Adapter le système d'information des risques professionnels	E1 : Concevoir un schéma directeur du système d'information de la branche AT/MP		Publier le SDSI	Atteint	
	E2 : Assurer la modernisation des applications « coeur de métier » de la branche AT/MP	A21: Délivrer les paliers, lots et projets permettant de rénover le patrimoine applicatif dans le respect des enjeux métiers	Valider et suivre la feuille de route associée (projet ATeMPo et refonte du système national de tarification des risques professionnels – SNTRP)	Atteint	
	E3 : Assurer la transformation digitale des services de la branche AT/MP	A31: Mettre en oeuvre les téléservices à destination des entreprises concernant les missions AT/MP	Respecter les dates de livraison sur la période	Partiellement atteint	"En 2021 ont été mis en production des versions de téléservices suivants : •Questionnaire risques professionnels : nov 2021 •Compte AT/MP lot 9 : déc 2021 "

Fiche thématiques	Engagements Etat	Résultat	Commentaires
1.1. Poursuivre le déploiement de programmes de prévention cibles	Communiquer sur les programmes nationaux de prévention.	Reporté	"Du fait de la crise sanitaire, la communication institutionnelle auprès des entreprises a visé plus particulièrement la prévention des contaminations Covid"
	Engager des actions auprès des établissements accueillant et accompagnant des personnes âgées et en situation de handicap, via un plan d'action « qualité de vie au travail ».	Atteint	
	Étudier l'opportunité d'adapter la réglementation pour favoriser la prise en compte des éléments relatifs à la sécurité des travailleurs dans le BTP par les maîtres d'ouvrage.	Atteint /modifié	"Il a été jugé plus opportun de renforcer l'application de la réglementation plutôt que de la modifier"
1.2. Expérimenter et déployer les actions de prévention primaire pour contribuer à développer la culture de prévention	Renforcer le partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale et celui de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation pour mener des actions conjointes (en définissant les moyens mobilisables dans la formation initiale).	Non atteint	"La DSS a pris l'attache du MESRI en 2020 afin d'engager une réflexion commune CNAM/DSS/MESRI"
	Engager une réflexion sur les actions relatives au secteur de l'aide et des soins à domicile.	Atteint	
	Renforcer le pilotage des actions à mener en matière de risque routier professionnel et coordonner leur mise en oeuvre aux niveaux national et régional.	Atteint	
1.3. Mieux accompagner les salariés dans l'accès aux droits et améliorer l'équité de la reconnaissance et de la réparation	Faire évoluer les textes réglementaires relatifs à la procédure de reconnaissance des AT/MP.	Atteint	
	Faire évoluer les modalités de fonctionnement de la commission spécialisée n° 4 du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (Coct), en lien étroit avec les partenaires sociaux, en distinguant la phase d'expertise de la phase de concertation dans l'élaboration des tableaux de maladies professionnelles.	Atteint	
	Organiser l'animation du réseau des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) en lien avec la branche.	Non atteint	Le réseau n'est pas animé par l'Etat. La mission recommande que la Cnam assure cette animation (cf.harmonisation des pratiques)
	Assurer la coordination des travaux du comité d'actualisation des barèmes AT/MP et prendre les textes nécessaires à la mise en oeuvre de ces actualisations.	Partiellement atteint	"Les travaux d'actualisation des barèmes se sont poursuivis en 2020, et ont donné lieu à des propositions aux cabinets ministériels, dans l'objectif d'actualiser les taux fonctionnels et d'harmoniser l'appréciation du retentissement professionnel, tout en respectant la neutralité financière. La présentation aux partenaires sociaux (séminaire CATMP) n'a eu lieu qu'en mars 2021". Les textes n'ont pas été modifiés.

1.4. Développer les dispositifs d'accompagnement des assurés en matière de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi	Mobiliser les SST dans la PDP et le maintien en emploi, notamment en confortant la place de ces sujets dans les CPOM.	Atteint	L'Etat contribue à mettre en œuvre les dispositions de la loi du 2 août 2021. La PDP est un axe prioritaire et obligatoire des CPOM.
	Prendre les textes ouvrant la possibilité d'un point de contact entre l'employeur et l'assuré durant le premier mois d'arrêt, par l'intermédiaire du médecin du travail.	Reporté	
	Simplifier et améliorer, après en avoir étudié l'opportunité, les dispositifs réglementaires afin de remédier à des freins au maintien en emploi (modalités d'indemnisation pendant la période de « remobilisation professionnelle », temps partiel thérapeutique, mises en situation en milieu professionnel).	Atteint	cf. Dispositions de la loi du 2 août 2021.
	Poursuivre les travaux d'évolution réglementaire du contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE).	Atteint	cf. Décrets d'application de la loi du 2 août 2021.
1.5. Structurer et développer l'offre de service aux entreprises	Accompagner et sécuriser juridiquement la mise en oeuvre de l'article L. 112-8 du Code des relations entre le public et l'administration (saisine par voie électronique).	Non disponible	
	Effectuer les modifications réglementaires permettant la généralisation de la notification dématérialisée du taux de cotisation AT/MP.	Atteint	
	Effectuer les modifications réglementaires permettant la gestion mutualisée du processus de tarification.	Abandonné	"Une modification réglementaire ne paraît pas indispensable mais pourrait se justifier pour des motifs de lisibilité du droit "

Fiche thématiques	Engagements Etat	Résultat	Développement/Commentaires
2.1. Poursuivre l'amélioration du contentieux	Rédiger les textes, notamment ceux issus de la loi de modernisation de la justice du XXI <sup>e</sup> siècle, permettant de favoriser l'organisation nationale de l'expertise ou de la défense des dossiers.	Atteint	
2.2. Développer l'actions d'accompagnement des entreprises présentant un niveau d'absentéisme atypique	En fonction des résultats et constats de cette nouvelle expérimentation, créer un système d'incitation envers les employeurs ciblés pour leur atypisme favorisant leur investissement dans une démarche de prévention, en lien avec les offres d'accompagnement existantes.	Reporté	"L'expérimentation a été fortement ralentie par la crise sanitaire. Pour la campagne 2019-2020 seules 13 entreprises (51 établissements) ont fait l'objet d'une visite de la CPAM ; 11 d'entre elles ont demandé un accompagnement. Dans ce contexte, les travaux sur la création d'un système d'incitation envers les employeurs ciblés pour leur atypisme sont également reportés."
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	Mettre en place les évolutions réglementaires permettant d'adapter les règles de tarification et de faire évoluer le cas échéant les dispositifs d'incitation financière à la prévention.	Non atteint	La branche a présenté des pistes de réforme non prises en compte. "Présentation en séminaire CAT/MP des pistes de réforme de la tarification, visant notamment à la rendre plus incitative à la prévention (suppression de certains taux collectifs systématiques, intérim...) et plus équitable (mutualisation des maladies professionnelles à effet différé, tarification au niveau de l'entreprise...). Présentation aux cabinets ministériels de la proposition de suppression des taux collectifs systématiques dans le secteur du grand âge et du handicap "
	Redéfinir les modalités d'élaboration, de mise en oeuvre et de suivi des CPOM signés entre les Direccte, les caisses régionales (Carsat/Cramif/CGSS) et les SST.	Atteint	
2.4. Lutter contre les pratiques abusives, fautives et les fraudes	Étudier l'opportunité d'élargir le périmètre des pouvoirs de sanction des caisses régionales ou primaires en matière d'AT/MP (fausses DAT, pratiques visant à minorer le montant des cotisations payées).	Non atteint	"Expertise nécessaire DRP/DSS pour identifier d'éventuelles autres facteurs de fraude, qui nécessiteraient des évolutions réglementaires "
	Adapter, le cas échéant, le niveau des pénalités appliquées par les caisses régionales et primaires en matière d'AT/MP.	Non atteint	"Nécessité de bilan préalable de la fraude, et de la mise en œuvre effective des pénalités. "



Fiche thématiques	Engagements Etat	Résultat	Commentaires
3.1. Renforcer le pilotage des ressources de la branche	Accompagner et sécuriser juridiquement les démarches de conventionnement et contractualisation réalisées par la branche avec ses partenaires.	Atteint	
	Optimiser les conditions de gestion des formations syndicales en préservant la source et la finalité de leur financement.	Atteint	
3.2. Approfondir le travail en réseau	Engager une réflexion sur les moyens de conforter et développer la synergie des travaux de l'INRS et d'Eurogip avec le reste de la branche.	Non atteint	En 2020, lors du bilan 2019: " <i>Réflexion engagée, mais actuellement en suspens du fait des réflexions en cours dans le cadre de la réforme de la santé au travail.</i> " Aucune reprise des travaux.
3.3. Adapter le système d'information des risques professionnels	Alerter la branche, en amont, des évolutions réglementaires impactant les systèmes d'information, prendre en compte les délais de réalisation et mettre en production ces évolutions dans les échéances d'application.	Atteint	

Indicateurs - Axe 1 : Développer l'accompagnement des différents publics de la branche ATMP (assurés et entreprises) et renforcer la relation de service

Fiche thématique	Indicateur	Résultat	Commentaire
1.1. Poursuivre le déploiement de programmes de prévention ciblés	I1: Impact du programme TMS : part des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action	Partiellement atteint	modification de la cible en 2019 (20% au lieu de 60%). "Au titre des CPG 2021, l'objectif inscrit pour l'étape 3 (mise en œuvre d'un plan d'actions par les entreprises) a été revu à la baisse, du fait de la répercussion de la crise sanitaire. Obj 2021 = 20% Résultats 2021 : - au 31.12.21, seules 3 caisses / 20 (Carsat et CGSS) n'ont pas atteint l'objectif - Moyenne nationale = 30% "
	I2: 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	Non calculable	L'indicateur a été modifié en 2019
	I3: Impact du programme Risque chimique : part des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action à la suite de l'évaluation du risque chimique	Partiellement atteint	Objectif révisé à la baisse en 2021 : 40% d'établissements ayant établi un plan d'action au lieu de 60 % en cible initiale
	I4: 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	Non calculable	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).
1.2. Expérimenter et déployer les actions de prévention primaire pour contribuer à développer la culture de prévention	I5: Taux de satisfaction des personnes ayant suivi une formation à la santé et la sécurité au travail déployée par la branche AT/MP	Non calculable	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 régionales. Or aucune mesure de satisfaction n'est remontée sur ces champs. Le taux de satisfaction mesurée sur les seules formations réalisées menées par l'INRS, rapporté dans les bilans, n'est que très partiel et non pertinent au regard des objectifs poursuivis.
	I6 : Part des entreprises participant aux expérimentations dont le caractère innovant et opérationnel a été validé		Objectif 2022 sans étape intermédiaire

Indicateurs - Axe 1 : Développer l'accompagnement des différents publics de la branche ATMP (assurés et entreprises) et renforcer la relation de service

1.3. Mieux accompagner les salariés dans l'accès aux droits et améliorer l'équité de la reconnaissance et de la réparation	I7: Délai de reconnaissance MP : part des dossiers de MP pour lesquels une décision finale a été rendue dans les délais réglementaires	Atteint	"99,9% des dossiers sont traités dans les délais réglementaires fin 2021 "
	I8: Hétérogénéité des taux de reconnaissance des AT		Objectif 2022 sans étape intermédiaire. L'indicateur calculé pour 2021 montre toutefois un resserrement des pratiques des caisses.
	I9: Hétérogénéité des taux de reconnaissance des MP		Objectif 2022 sans étape intermédiaire. L'indicateur calculé pour 2021 montre toutefois un resserrement des pratiques des caisses.
	I10: Taux de dématérialisation des procédures pour les assurés : part des questionnaires risques professionnels (QRP) dématérialisés	Atteint	"L'envoi des questionnaires dématérialisés est systématiquement réalisé à compter du 01/12/2019. Changement de définition de l'indicateur : le taux d'utilisation du Questionnaire risques professionnels est de 82% pour les assurés "
1.4. Développer les dispositifs d'accompagnement des assurés en matière de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien en emploi	I11: Nombre d'assurés accompagnés au titre de la PDP	Non atteint	Ne dépend pas de la DRP mais de la DDO/DISAS : "Assurés accompagnés par le service social à titre individuel (en flux) : 121 648 en 2020, 133 710 en 2021, soit une augmentation de 9,9%. La cible COG pour l'année 2021, de 148 755 assurés accompagnés n'est toutefois pas atteinte (cible COG 2020 : 145 127), du fait de la crise sanitaire. "
	I12: Taux de retour à l'emploi des personnes accompagnées dans le cadre d'actions spécifiques AT/MP	Non calculable	Il n'y a pas eu d'actions spécifiques AT-MP menées dans le cadre de la COG. Le chiffre donné dans le bilan est celui portant sur l'expérimentation "Plateformes PDP" commencée en 2021. Le taux de retour à l'emploi s'applique sur un nombre très faible de bénéficiaires ayant terminé leur parcours. "La cible de 40% est quasi atteinte malgré de nombreux aléas liés à la crise sanitaire qui a perturbé son démarrage et sa montée en charge. "
	I13: Nombre de plateformes de service employeurs multicanal	Non atteint	Ne dépend pas de la DRP mais de la DDO : "L'extension de ces plateformes à de la gestion « multicanal », en prenant en charge une solution de messagerie, n'a pas abouti compte tenu de la difficulté à stabiliser un référentiel national de contacts au sein des entreprises (multitude d'interlocuteurs, instabilité...), prérequis à l'étude de solutions dont le niveau technique reste élevé"

## 1.5. Structurer et développer l'offre de service aux entreprises

I14: Taux global de dématérialisation de la DAT	Atteint	79,6 % pour une cible à 79 %
I15: Nombre d'entreprises en « grands comptes » ciblées sur l'offre de service Tarification et Prévention	Partiellement atteint	En Prévention, la démarche d'accompagnement du déploiement de TMS Pros a pu être conduite dans 39 entreprises. En Tarification, 16 entreprises ont été retenues pour être suivies en palier 2 (interlocuteur unique et gestion centralisée de l'ensemble de leurs instances). la cible de 25 entreprises n'est que partiellement atteinte.
I16: Déploiement de l'offre Prévention Métier TPE : nombre cumulé d'entreprises ayant adhéré à l'offre de service TPE	Atteint	
I17: Notoriété des actions de la branche auprès des entreprises : progression de la part des entreprises qui connaissent les missions et l'offre de service de la branche AT/MP	Atteint avec retard	Prévu en 2020, atteint début 2022.
I18: Taux de satisfaction globale des entreprises (via étude barométrique)	Partiellement atteint	Ne dépend pas de la DRP mais de la DDO
I19: Nombre de participants au programme « Prévention Pro Indépendants »	Non atteint	Cible à définir à partir de 2020 - date de fin de la COG RSI : aucun objectif cible n'a été défini. Toutefois, au regard de la sous-consommation des crédits dédiés et du faible nombre de subventions versées, l'objectif peut être considéré comme "non atteint".

## Indicateurs - Axe 2 : Maitriser les risques pour assurer l'équilibre de la branche

Fiche thématique	Indicateur	Résultat	Commentaire
2.1. Poursuivre l'amélioration du contentieux	I20: Information des décisions au contentieux technique (employeurs et assurés) ayant un impact financier	Atteint	L'atteinte de la cible masque une augmentation du taux d'infirmité des décisions des CPAM au stade contentieux ainsi qu'une tendance à l'augmentation de l'incidence financière du contentieux pour la branche
	I21: Contentieux technique évité par l'instauration de la CMRA	Atteint	L'indicateur mesure la part des décisions de CMRA qui ne sont pas contestées par les requérants devant les juridictions de première instance et non l'évolution du volume de recours contentieux depuis la mise en place des CMRA
2.2. Développer l'actions d'accompagnement des entreprises présentant un niveau d'absentéisme atypique	I22: Nombre d'entreprises atypiques en matière d'absentéisme rencontrées par un référent CPAM	Atteint	
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	I23: Sensibilité des taux de cotisation AT/MP à la sinistralité des entreprises (cf. programme de qualité et d'efficience – PQE – AT/MP)	Atteint	
	I24: Taux d'utilisation des incitations financières dans les entreprises ciblées par les programmes nationaux et régionaux de prévention	Non atteint	Ce taux n'a pas été suivi dans les bilans mais a été calculé dans le cadre des évaluations des programmes. Les entreprises ciblées par les programmes ont très peu utilisé les subvention (cf. rapport) 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).
2.4. Lutter contre les pratiques abusives, fautives et les fraudes	Aucun indicateur		

## Indicateurs - Axe 3 : Mieux piloter les leviers pour agir et gagner en efficience

Fiche thématique	Indicateur	Résultat	Commentaire
3.1. Renforcer le pilotage des ressources de la branche	I25: Augmentation de la productivité globale du processus Tarification (Carsat/Cramif/CGSS)	Non calculé	Cet indicateur n'a pas été construit et suivi en lien avec les tutelles sur les cinq années de la COG (cf. rapport) .
	I26: Augmentation de la productivité globale du processus Prévention (Carsat/Cramif/CGSS)	Non calculé	L'indicateur « cœur de cible » finalement construit et intégré dans les CPG n'est pas un indicateur de productivité.
	I27: Taux de formation des agents prévention et tarification en caisses régionales (requête effectuée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav)*)	Non calculé	"L'automatisation initialement prévue par requête sur l'outil RH Cnav n'a pas pu être réalisée. L'indicateur n'est plus calculé ."
3.2. Approfondir le travail en réseau	I28: Taux de réalisation des feuilles de route annuelles de l'INRS	Non calculé	"Pas de bilan en 2021 "
3.3. Adapter le système d'information des risques professionnels	I29: Taux de réalisation des projets validés annuellement par la Cnam/DRP (hors évolutions réglementaires)	Partiellement atteint	Pour une cible de 85% : "le taux de réalisation des projets est de 72 % en 2021, soit 23 projets réalisés et 9 reportés "
	I30: Mise en production à 100 % des téléservices risques professionnels à destination des entreprises	Non atteint	"Objectif non réalisé "

## ANNEXE 2 : Prévention des risques professionnels

[1] Les objectifs en matière de prévention des risques professionnels sont répartis dans les trois axes de la COG.

[2] Au sein de l'axe n°1, les fiches thématiques 1.1 et 1.2 déclinent les thèmes prioritaires des actions de prévention auprès des entreprises ou des publics en formation (programmes de prévention, formation initiale et continue, prévention des risques psycho-sociaux, expérimentations...). La fiche 1.5 aborde le sujet sous l'angle de l'adaptation de l'offre aux différents types d'entreprises (construction d'une offre TPE, approche « grands comptes » intégrée au programme TMS Pro).

[3] Au sein de l'axe n°2, la fiche 2.3 s'intéresse à la mobilisation des différents leviers d'incitation à la prévention de la branche, en particulier financiers.

[4] Enfin, le troisième axe de la COG prévoit l'approfondissement du travail en réseau par l'articulation des travaux entre la Cnam et les opérateurs (INRS, Eurogip) et la contribution des caisses aux travaux de prévention du réseau. En ce qui concerne les ressources, un indicateur devait mesurer la productivité globale du processus « prévention ».

[5] Au global, la prévention des risques professionnels représente 46 % des engagements de la branche et 36 % des indicateurs présents dans la COG (hors indicateurs partagés avec d'autres missions).

[6] Les actions de prévention conduites par la branche font intervenir :

- le département des risques professionnels de la CNAM, tête de réseau ;
- les départements des risques professionnels de la Cramif et des Carsat ;
- l'INRS
- Eurogip.

[7] Les missions de prévention ont la particularité de reposer sur une expertise technique spécifique, détenue par des agents agréés : les ingénieurs conseil et les contrôleurs de sécurité. Dans le réseau des Carsat, ils représentent environ 830 ETP, soit environ 42 % du personnels des Carsat dédiés à la branche AT-MP (tarification incluse).

Graphique 1 : Evolution des effectifs financés par le FNATP dans les Carsat en ETP moyens annuels

	2017	2018	2019	2020	2021	2017-2021
Ingénieurs-conseil	271,9	269,3	265,5	260,7	262,7	-3 %
Contrôleur de sécurité	565,2	565,7	562,4	553,3	565,9	0 %
Autres	1228,9	1218,9	1160,9	1117,3	1139,8	-7 %
<b>TOTAL</b>	<b>2066,0</b>	<b>2053,9</b>	<b>1988,8</b>	<b>1931,3</b>	<b>1968,4</b>	<b>-5 %</b>

Source : Base Ucanss

## SOMMAIRE

<b>ANNEXE 2 :</b>	<b>PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS.....</b>	<b>23</b>
<b>1</b>	<b>LES PRINCIPAUX ENGAGEMENTS DE LA COG ONT ETE MIS EN ŒUVRE MEME SI LA CRISE A LIMITE LES REALISATIONS .....</b>	<b>25</b>
1.1	LA MISE EN ŒUVRE DE LA COG S’EST APPUYEE SUR UN PILOTAGE EN MODE « PROJETS » ET UNE BONNE ANIMATION DE RESEAU .....	25
1.1.1	<i>Les programmes pilotés par la DRP et les CPG des caisses ont décliné les engagements de la COG.....</i>	<i>25</i>
1.1.2	<i>La contribution de l’INRS à la réalisation de la COG reste insuffisamment formalisée.....</i>	<i>27</i>
1.2	LES SUBVENTIONS AUX ENTREPRISES ONT ETE FORTEMENT DEVELOPPEES, AVEC UN EFFET D’IMPULSION DE LA CRISE SANITAIRE . .....	28
1.3	LE DEPLOIEMENT DES ACTIONS A TOUTEFOIS ETE FORTEMENT AFFECTE PAR LA CRISE ET CERTAINES ACTIONS ONT ETE DESINVESTIES .....	32
1.3.1	<i>Le déploiement des programmes sur le terrain connu d’importants retards, limitant fortement les ambitions .....</i>	<i>32</i>
1.3.2	<i>Les « expérimentations » ont été menées mais auraient mérité d’être mieux encadrées.....</i>	<i>35</i>
1.3.3	<i>Certains axes d’action ont été peu investis ou abandonnés et la dimension partenariale a été peu développée .....</i>	<i>36</i>
1.4	DES EVALUATIONS QUI CONFORTENT LA DEMARCHE DES PROGRAMMES NATIONAUX, MAIS DES IMPACTS SUR LA SINISTRALITE QUI DEMEURENT A ETAYER SUR UN PLUS LONG TERME .....	36
<b>2</b>	<b>PLUSIEURS ENSEIGNEMENTS ET POINTS D’ATTENTION MERITENT D’ETRE SOULEVES POUR LA PROCHAINE COG.....</b>	<b>40</b>
2.1	UNE PLUS GRANDE AGILITE PEUT ETRE RECHERCHEE DANS LE PILOTAGE DES PROGRAMMES .....	40
2.2	LE MAINTIEN DES EFFECTIFS DE PREVENTEURS DOIT S’ACCOMPAGNER D’UN MEILLEUR SUIVI DE LEUR ACTIVITE ET D’UN NIVEAU ELEVE D’INTERVENTIONS AUPRES DES ENTREPRISES LES PLUS SINISTROGENES.....	42
2.3	LE PILOTAGE DES INCITATIONS FINANCIERES DOIT ETRE RENFORCE AU PROFIT DES PRIORITES DE PREVENTION DE LA COG.....	44
2.4	LES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS DOIVENT FAIRE L’OBJET D’UNE STRATEGIE SPECIFIQUE ET ADAPTEE A LEURS BESOINS .....	50



# 1 Les principaux engagements de la COG ont été mis en œuvre même si la crise a limité les réalisations

## 1.1 La mise en œuvre de la COG s’est appuyée sur un pilotage en mode « projets » et une bonne animation de réseau

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

[8] Dès 2018, la DRP a associé le réseau à la construction des programmes en mettant en place des groupes de travail travaillant 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 « programme » des actions à mettre en œuvre par le réseau.

[9] La COG prolongeait le choix de structurer l’action de 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 » reprenait la démarche proposée dans la première version, en intégrant les accidents du travail liés à la manutention manuelle dans le ciblage et en ciblant plus fortement les EPHAD. Il ciblait 8000 entreprises.
- Le programme « risques de chute de plain-pied et de hauteur » était toujours marqué par une forte spécificité sectorielle BTP, et faisait dans ce secteur le choix de cibler les maîtres d’ouvrage pour intégrer les mesures de prévention (au-delà du seul risque de chute) dès l’édiction des marchés. Au niveau interprofessionnel le risque de chute ne donnait en revanche lieu qu’à des travaux d’analyse et de valorisation de dispositifs de prévention existants<sup>1</sup>.
- Le programme « risque chimique Pro » constituait, par la démarche proposée 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 des actions qui avaient été menées dans le programme de prévention du risque d’exposition à des agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). Le ciblage portait sur les émissions de moteurs diesels (EMD) pour toutes les caisses et au moins un produit chimique parmi huiles, poussières de bois, silice cristalline, formaldéhyde, plomb et dérivés pour chaque caisse. L’entrée par un ciblage par « polluant » et non pas secteur d’activité, était une nouveauté. L’ambition était d’accompagner 5000 entreprises.

[10] La COG complétaient ces trois programmes nationaux par des programmes régionaux (trois par caisse) et la participation à des expérimentations sur des thématiques particulières : 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 (Performance et prévention).

---

<sup>1</sup> Assurance maladie – risques professionnels, « Les chutes au travail, données statistiques et enjeux de prévention », ENJEUX & ACTIONS, mars 2022

[11] Les risques psychosociaux ont également fait 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. Différents outils ont été développés par l'INRS. Les caisses avaient pour objectif de déployer ces outils, de faire remonter des « retours d'expérience » illustrant des cas où les entreprises sont « passées à l'action » ainsi que d'expérimenter des démarches pour sensibiliser les dirigeants à la question ou pour aider les entreprises à agir et mettre en œuvre des actions de prévention des RPS.

[12] Le programme TPE consistait quant à lui à étoffer fortement une offre spécifique de prévention pour les TPE-PME construite par métiers. Des outils d'évaluation des risques et de sensibilisation, élaboré avec l'INRS, ont notamment été mis en ligne pour aider les entreprises à construire leur Document unique d'évaluation des risques (DUER). La COG a par ailleurs été l'occasion d'initier une démarche « Grands comptes », adossée au programme TMSPro : il s'agissait de désigner des correspondants Grands comptes chargés, en plus de préventeurs qui agissent aux niveaux des établissements, de promouvoir la démarche du programme TMSPro au niveau d'un groupe.

### **Lettres-réseaux lançant et définissant les objectifs des programmes en déclinaison de la COG**

#### **Programmes nationaux**

LR-DRP-31-2017 (21/12/2017) Lancement des travaux de co-construction du programme TMS-Pros V2

LR-DRP-37/2018 (29/11/2018) Guide pour l'élaboration du ciblage du programme TMS Pros

LR-DRP-12/2018 (04/07/2018) Lancement des travaux de co-construction du programmes Risques Chimiques Pros

LR-DRP-28/2018 (08/08/2018) Guide pour l'élaboration du ciblage du programmes Risques Chimiques Pros)

LR-DRP-2/2019 (17/01/2019) Finalisation du ciblage du programme Risques Chimiques Pros

LR-DRP-40/2020 (25/11/2020) Modalités de mise en œuvre du programme Risques chimiques Pros

#### **Formation**

LR-DRP-21/2018 (juillet 2018) : note de cadrage détaillant les travaux de co-construction du programme Formation

Lettre réseau LR-DRP-27/2019 (mai 2019) : Définition de la stratégie Enseignement supérieur

LR-DRP-46/2019 : Définition de la stratégie Enseignement professionnel

LR-DRP-26/2019 (mai 2019) : Formation continue -formalisation du système d'habilitation des organismes de formation en prévention des risques professionnels

#### **Risques psycho-sociaux**

LR-DRP-34/2018 (15/11/2018) : lancement des travaux RPS

LR-DRP-9/2020(27/02/2020) : définition des actions RPS en lien avec la COG

#### **Expérimentations**

LR/DRP/20/2018 (juillet 2018) : lancement des travaux du programme risque routier

LR-DRP-22/2018 (juillet 2018): lancement des travaux du programme CLST

LR-DRP-24/2018 (juillet 2018) : note de cadrage détaillant les travaux de co-construction du programme Aide et soins à la personne (ASP)

LR-DRP-26/2018 (juillet 2018) : lancement des travaux de co-construction du programme Prévention et performance

LR-DRP-41/2018 (décembre 2018) : note de cadrage des programmes expérimentaux CLST, prévention et performance et risque routier professionnel, actualisée pour le programme prévention et performance par la lettre LR-DRP-57/2019.

LR-DRP-41/2019 (juillet 2019) : note de cadrage du programme ASP

#### **TPE**

LR-DRP-19/2018 (25/07/2028) : Lancement des travaux du programme TPE

LR-DRP-1/2020 (28/01/2020) : Programme TPE indicateurs CPG et échéances

[13] Les objectifs nationaux 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 fait 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.
- L'exécution des subventions TPE a été fortement pondérée dans les objectifs des caisses, avec un bon niveau de réalisation.
- 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.
- Le CPG contient également deux indicateurs mesurant l'activité des préventeurs : un indicateur dit de « productivité », mesurant un nombre de visites vers des établissements fortement sinistrogènes et un indicateur mesurant un nombre moyen d'injonctions données par préventeur. Seul ce dernier indicateur ne répond pas à un objectif mentionné dans la COG.

#### **1.1.2 La contribution de l'INRS à la réalisation de la COG reste insuffisamment formalisée**

[14] 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.

[15] 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>2</sup>.

[16] 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.

[17] La mission estime qu'il est nécessaire de renforcer le pilotage des actions qui doivent être menées par cette structure associative au regard de son poids dans les actions de la COG et dans le budget du FNPAT (395 M€ sur cinq ans).

## 1.2 Les subventions aux entreprises ont été fortement développées, avec un effet d'impulsion de la crise sanitaire

[18] 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.

<sup>2</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.

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).

[19] 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.

[20] 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>3</sup>.

[21] 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 SP-TPE (13 nouvelles subventions créées depuis 2018).

**Tableau 1 : 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 €

<sup>3</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.

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 €
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.

[22] 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 2 : 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

[23] Au 31 décembre 2021<sup>4</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 € ;

<sup>4</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.

- 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 €.

[24] 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 3 : 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
<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.

[25] 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>5</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>6</sup>.

[26] 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

<sup>5</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>6</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%).



important total de points pour un unique indicateur<sup>7</sup>. La grande majorité des caisses, à l'exception d'une Carsat et de trois CGSS, ont atteint le score maximal en 2021.

### 1.3 Le déploiement des actions a toutefois été fortement affecté par la crise et certaines actions ont été désinvesties

#### 1.3.1 Le déploiement des programmes sur le terrain a connu d'importants retards, limitant fortement les ambitions

[27] En ce qui concerne les programmes nationaux TMS Pro et RC Pro, les objectifs fixés par la COG sont exprimés en pourcentage d'entreprises ciblées qui atteignent une certaine étape du programme.

- Pour les programmes TMS, il s'agissait de la part des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action, c'est-à-dire le nombre d'entreprises ayant validé, sur leur espace privé, l'objectif inscrit pour l'étape 3<sup>8</sup>. 60 % des entreprises ciblées devaient avoir atteint cette étape en 2021 et 80 % en 2022.
- Pour le programme Risques Chimiques Pro, il s'agissait de la part des entreprises ciblées ayant réalisé une évaluation des risques et un plan d'action, c'est-à-dire ayant validé l'étape n°2 sur les quatre que comprend le programme.

[28] Il s'agissait d'indicateurs de résultats, mesurant directement la capacité de la Cnam-DRP et des préventeurs à faire adhérer les entreprises aux programmes conçus et à mettre les préconisations de prévention. Exprimés en pourcentage d'entreprises ciblées ayant atteint une certaine étape du programme, ils dépendaient en dénominateur du périmètre initial fixé en matière de nombre d'entreprises ciblées. A cet égard, l'absence de toute ambition exprimée en termes de nombre d'entreprises ciblées dans la COG ou dans le guide des indicateurs les vide en grande partie de leur intérêt.

[29] 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.

<sup>7</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.

<sup>8</sup> L'étape 3 est considérée menée à terme lorsque l'entreprise a réalisé une analyse approfondie d'un poste prioritaire, élaboré un plan d'actions, mesuré les premiers effets de ce plan d'actions, engagé une analyse approfondie sur le poste prioritaire suivant.



[30] 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 été fortement perturbée par la crise sanitaire qui a fortement limité les interventions des préventeurs et leur capacité à promouvoir des dispositifs de prévention des risques autres que la Covid-19.

[31] 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 pour chacun de les placer en statut « actif », le cas échéant avec un « moratoire », c'est-à-dire une période définie de report de l'entrée dans l'action, ou un statut « passif », c'est-à-dire de les sortir du programme.

[32] 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 une objectif réduit à 20 % (contre un objectif de 30 % fixé initialement par la COG).

[33] En 2021, les objectifs ont été 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.

- Pour TMS-Pro, alors que l'objectif initial était d'atteindre 60 % des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action<sup>9</sup>, le CPG 2021 fixait seulement un objectif de 20 % appliqué à une cible réduite de 70 %. Selon les résultats CPG, 30 % des établissements de la cible réduite ont finalement atteint ce stade<sup>10</sup>. Ils représentaient 23,6 % des établissements de la cible initiale (1797 établissements sur les 7608 composant la cible au début de l'année 2022)<sup>11</sup>.

[34] Ce retard est particulièrement marqué pour le secteur des EHPAD, qui a fait l'objet d'un moratoire jusqu'en septembre 2021. Ce contexte, ainsi probablement que le faible niveau de maturité du secteur vis-à-vis de la question des risques professionnels, explique la faible avancée des entreprises dans le programme en fin de COG : 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.

Tableau 4 : Avancement des EHPAD ciblés dans le programme TMS Pro au 1<sup>er</sup> février 2022

Etape validée	Nombre d'établissements	% du total
Aucune	662	59 %
Etape n°1	292	26 %
Etape n°2	87	8 %
Etape n°3	28	3 %
Etape n°4	45	4 %
Total	1114	100 %

Source : Assurance maladie – DRP. Bilan 2021 présenté à la CAT-MP.

<sup>9</sup> COG 2018-2022, indicateur n°1 « Impact du programme TMS : part des entreprises ayant mis en place un plan d'action ».

<sup>10</sup> Bilan de la COG 2021 présenté à la CAT-MP le 11 mai 2022.

<sup>11</sup> Rapport d'évaluation CEMKA

- Pour RC-Pro, l'objectif de 60 % 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 cet objectif d'après les objectifs initiaux fixés par la COG (cf. tableau ci-dessous).

**Tableau 5 : Evolution des objectifs et résultat 2021 obtenu à l'indicateur n°3 « part des entreprises ayant mis en place un plan d'action à la suite de l'évaluation du risque chimique »**

	Cible exprimée en nombre d'établissements	Part des d'établissements ciblés devant ou ayant mis en place un plan d'action	Nombre d'établissements devant ou ayant mis en place un plan d'action
Objectifs initiaux (COG et ciblage initial du programme)	5060	60 % <sup>12</sup>	3036
Objectifs fixés par le CPG 2021 (après requalification de la cible)	3502	40 % (sous-indicateur RC2 du CPG) <sup>13</sup>	1400
Réalisé 2021 (résultats CPG)	3502	69 %	2417

Source : Synthèse mission à partir des données DRP

[35] 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 qui était 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.

[36] Pour le programme TMS Pro, les données sur les visites réalisées par les préventeurs dans les établissements ciblés suggèrent également un effet de rattrapage en 2021.

**Tableau 6 : Nombre d'établissements ciblés dans TMSPro faisant l'objet d'une visite par un préventeur et nombre de visites**

	2019	2020	2021
<b>Nombre de visites</b>	7999	7965	12954
<b>Part du total des visites</b>	9 %	11 %	15 %
<b>Nombre d'établissements visités</b>	4739	4681	5867
<b>Part du total d'établissements visités</b>	11 %	14 %	16 %

Source : DRP

<sup>12</sup> COG 2018-2022, indicateur n°3 « Impact du programme risque chimique : part des entreprises ciblées ayant mis en place un plan d'action à la suite de l'évaluation du risque chimique ».

<sup>13</sup> RC2 = (nombre d'entreprises dont le plan d'action a été déclaré "CONFORME" / nombre d'établissements ciblés 'RC Pros' pour la caisse) x 100

[37] Ces données appellent à 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.**

[38] 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, 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.

### 1.3.2 Les « expérimentations » ont été menées mais auraient mérité d'être mieux encadrées

[39] 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.

[40] **L'expérimentation « Aides et soins à domicile »** visait à tester des manières d'aborder ce secteur peu mature en matière de risques professionnels et jusqu'à présent peu exploré par le réseau. Les caisses devaient construire une collaboration avec l'action sociale « retraite » de la Carsat, visant à développer des partenariats avec les financeurs et à mettre en place une offre collective à destination d'un groupe de structures. Sur l'évaluation des limites méthodologiques, elle souligne toutefois *« que l'expérimentation a permis au réseau de monter en compétences sur une approche sectorielle ASD, sur la dynamique d'échanges de pratiques entre caisses et avec l'action sociale, et sur le développement d'une démarche partenariale. »* et que *« conformément à l'objectif fondamental de l'expérimentation, les bases semblent donc en place pour envisager une poursuite de l'approche sectorielle ASD lors de la prochaine COG, à condition de capitaliser sur l'expérimentation menée pour définir et formaliser un socle d'offre et d'accompagnement adapté au secteur. »*

[41] **L'expérimentation « conception des lieux et des situations de travail »** reprend une approche classique de prévention visant à intervenir en amont de la conception des lieux de travail pour diminuer les risques. Il s'agissait de tester des modalités d'interventions collectives optimisant les moyens mis en œuvre par de la sensibilisation des entreprises, des maîtres d'ouvrages ou des architectes.

[42] **L'expérimentation « amélioration de la performance de la prévention »** teste une approche nouvelle proposant à des entreprises volontaires une démarche collaborative d'amélioration de sa performance et n'abordant la question des risques professionnels que par ce biais. Emportant une forte adhésion des préventeurs et des entreprises participantes, elle interroge toutefois sur le rôle de la branche en offrant une prestation d'accompagnement et d'animation d'une démarche collaborative dont la finalité directe n'est pas la prévention des risques professionnels.

[43] **L'expérimentation risques routiers professionnels** consistait quant à elle de manière beaucoup plus classique à décliner des offres spécifiques par secteurs professionnels à partir d'une définition des cibles et d'une analyse des besoins.

[44] Aucune n'a été menée dans un cadre expérimental permettant une réelle évaluation des démarches. L'évaluation, réalisée en grande partie pendant le déploiement des projets, a principalement consisté à remonter les retours des préventeurs du réseau. Aucun indicateur commun n'a été défini en commun permettant de comparer les expérimentations entre elle. Les « expérimentations », qui relèvent donc principalement de projets transverses au réseau pour construire de nouvelles démarches et non d'expérimentation au sens strict du terme.

[45] Elles se révèlent néanmoins utiles pour faire monter les caisses en 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.

[46] Sur la base du bilan des évaluations réalisées, 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 les caisses autour de la construction d'une nouvelle offre d'expérimentations faisant l'objet d'un cadrage méthodologique plus contraint. 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 et choisi en fonction des priorités du PST4.

### 1.3.3 Certains axes d'action ont été peu investis ou abandonnés et la dimension partenariale a été peu développée

[47] Quelques actions n'ont pas été conduites sur la période de la COG.

[48] En matière de prévention des RPS, la COG faisait le constat de l'existence d'une offre de service hétérogène au niveau national comme au niveau local, nécessitant de poursuivre l'homogénéisation de l'offre de service sur l'accompagnement des entreprises par des consultants spécialisés en RPS. Ce projet consistait à enrichir/structurer une offre de service à destination des entreprises au travers de l'élaboration d'un référentiel national (CNAM/INRS/ANACT) et la mise en œuvre de la démarche de « référencement » de structures de consultants en prévention des RPS.

[49] Cet objectif n'a pas été atteint, faute de consensus sur le fait même de « référencer » des consultants entre les caisses et avec le réseau Anact-Aract. La DRP a fait le choix de réserver l'usage de la subvention « RPS accompagnement » aux financements d'accompagnements réalisés par des prestataires référencés par les caisses. La comparaison des sites de chaque caisse montre toutefois que chacune conserve ses propres modalités de référencement. Ne souhaitant pas s'investir dans un processus de référencement, la Cramif a quant à elle constitué une liste des prestataires référencés par d'autres caisses pouvant intervenir en Ile-de-France.

[50] Plus largement, si l'offre de prévention de la branche AT-MP s'est bien élargie, ces travaux ne se sont pas faits en collaboration avec l'Anact comme le prévoyait la COG (Action 2.2 Identifier avec l'Anact de nouveaux dispositifs de prévention des RPS à créer pour compléter l'offre de prévention des RPS existante » se traduisant par l'élaboration commune d'un « plan de travail définissant les dispositifs innovants à créer »).

[51] En matière d'innovation, l'ambition de créer un dispositif de soutien à l'innovation en santé et sécurité au travail n'a pas été porté (engagement 5 fiche 2.3).

[52] Suite à une décision de la gouvernance de la branche, les travaux de l'INRS visant à accompagner les TPE-PME dans la mise en place de systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, en lien avec l'introduction de la norme ISO 45001, ont été abandonnés (engagement 1 de la fiche 2.3).

## 1.4 Des évaluations qui confortent la démarche des programmes nationaux, mais des impacts sur la sinistralité qui demeurent à étayer sur un plus long terme

[53] 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. Le marché a été attribué aux cabinets 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 rapports 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.

[54] 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 sur l'appropriation du programme par les préventeurs du réseau, la sinistralité et l'exposition des salariés, l'autonomisation des entreprises et leur capacité à pérenniser une démarche de prévention.

[55] L'évaluation très complète mixe des recueils de données qualitatives et quantitatives : des questionnaires envoyés aux entreprises, aux caisses et aux partenaires, des données de pilotage et de déploiement issues notamment des sites spécialisés, des entretiens qualitatifs.

[56] Les principales remontées des questionnaires témoignent :

- D'une bonne appropriation des programmes par les caisses et les préventeurs, en nette amélioration pour TMS Pros par rapport à la saison 1 ; pour le programme Chutes BTP, la stratégie qui consiste à travailler avec le maître d'ouvrage en amont des opérations fait consensus et répond à une attente des préventeurs.
- D'un bon niveau de satisfaction des entreprises sur l'accompagnement des caisses, une majorité d'entre elles déclarant que le programme TMS Pro leur a permis d'améliorer leur perception du risque (86 %), d'améliorer les situations/conditions de travail pour 77 % et de réduire l'exposition de leurs salariés aux risqueq de TMS et de lombalgies pour 76 % d'entre elles. Le faible taux de réponse des entreprises ou des MOA pour le programme Chutes-BTP appelle toutefois à la prudence. 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).

[57] Pour le programme Chutes BTP, les principales données appuyant du bien-fondé du programme auprès des MOA viennent du réseau : d'après la première phase d'analyse des opérations, *« quand c'est prévu dans les marchés, la probabilité que les actions de prévention soient mises en œuvre est 2 à 4 fois supérieures selon le type d'ouvrage »*. Toutefois, en ce qui concerne les opérations suivies dès leur conception dans le cadre du programme, *« les opérations n'ont toutefois pas suffisamment avancé pour mesurer les résultats : la phase de suivi (soit la 2<sup>ème</sup> phase deux programme) a commencé fin 2021 pour se terminer en 2022 »*.

[58] En matière d'impact des programmes sur la sinistralité, 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.

[59] 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.

[60] Les mêmes limites s'appliquent aux études de la mission statistique de la DRP sur lesquelles s'appuient les évaluateurs<sup>14</sup>.

- L'étude 2021-247 sur l'évolution de la sinistralité dans les établissements ciblés dans TMS Pros compare entre 2014 et 2019 l'évolution des taux de fréquence pour plusieurs catégories d'établissement, selon qu'ils ont été suivis ou non dans le cadre des saisons 1 ou 2 du programme.

Sur la période 2014 à 2019, 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. La sinistralité des établissements ciblés en saison 2 évolue au contraire de manière positive, ce qui est logique sur la période au regard du fait que c'est précisément sur leur sinistralité élevée entre 2015 et 2017 qu'ils ont été retenus dans la nouvelle version du programme.

Tableau 7 : Evolution de la fréquence des AT, des AT lombalgies, des AT MM et des TMS dans les établissements ciblés ou non dans le programme TMS Pros entre 2014 et 2019

	Evolution annuelle moyenne entre 2014 et 2019 de l'IF				Evolution entre 2014 et 2019 de l'IF			
	AT	AT lombalgie	AT lombalgie MM	TMS	AT	AT lombalgie	AT lombalgie MM	TMS
Etablissements ciblés en saison 1 uniquement	-0,5%	-0,9%	-0,3%	-1,7%	-2,7%	-4,3%	-1,5%	-8,2%
Etablissements ciblés en saison 1 uniquement ayant validé l'étape 4	-0,9%	-1,4%	-0,9%	-1,7%	-4,5%	-7,0%	-4,5%	-8,1%
Etablissements ciblés en saison 1 et en saison 2	0,1%	0,2%	0,8%	-3,5%	0,6%	1,2%	4,1%	-16,4%
Etablissements ciblés en saison 2 uniquement	-0,3%	-1,1%	-1,0%	1,8%	-1,3%	-5,6%	-4,8%	9,5%
Etablissements ni ciblés en saison 1 ni ciblés en saison 2 *	0,1%	0,2%	0,7%	-0,9%	0,7%	0,8%	3,8%	-4,6%

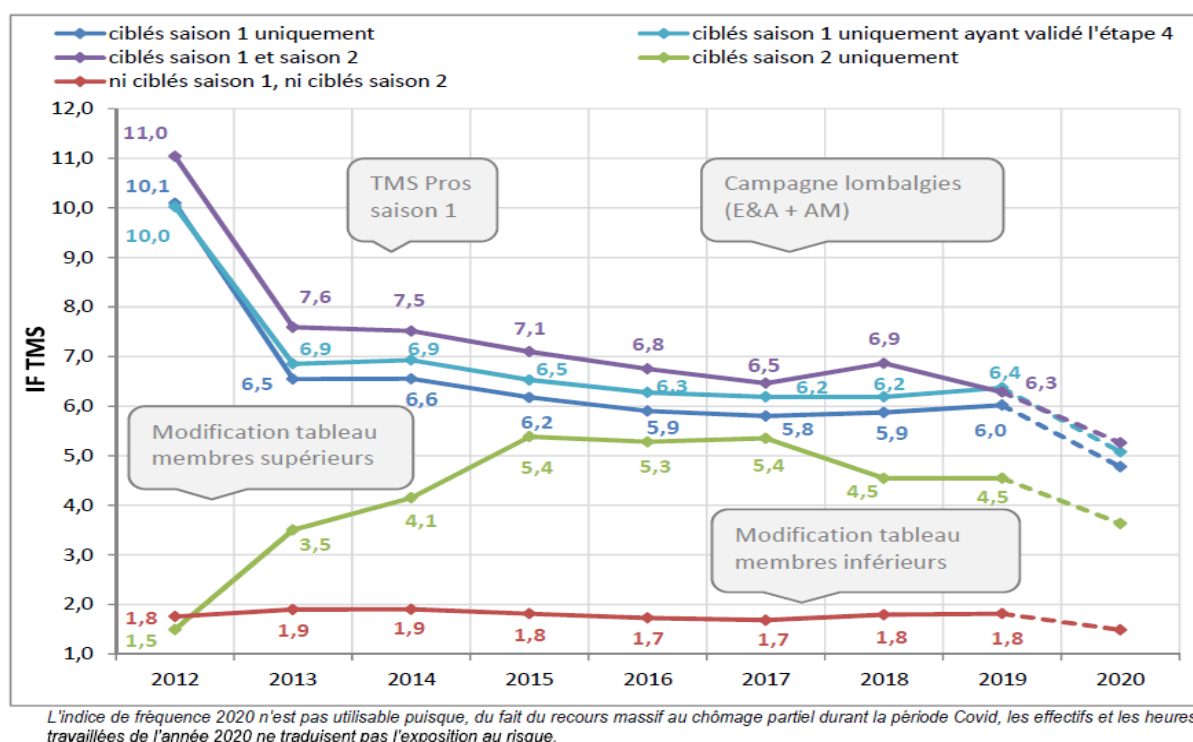
Source : DRP, mission statistique

[61] Concernant l'évolution des TMS, les 3 catégories d'établissements ciblés en S1 semblent connaître une baisse de l'IF entre 2015 et 2017 plus marquée que les établissements ni ciblés en S1, ni ciblé en S2.

<sup>14</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)



Tableau 8 : Evolution de l'IF TMS de 2012 à 2020 dans 5 catégories d'établissements



Source : DRP, mission statistique

- L'étude 2022-042 relative au risque chutes Pros BTP compare la sinistralité sur le périmètre des 12 codes NAF ciblés par le programme Chutes BTP, en comparaison avec l'ensemble du CTN B, au CTN B (hors 12 NAF), aux activités de travaux (hors 12 NAF) ou aux autres NAF (hors 12 NAF et hors activités de travaux).

Tableau 9 : Groupes d'établissements dont les taux de fréquence sont comparés

	Nbre de codes NAF	Nbre SE 2019	Nbre Siret 2019	Salariés 2019	Salariés 2020	AT 2019	AT 2020	% salariés 2019	% AT 2019	IF 2019
12 NAF ciblés	12	234 985	209 363	958 375	982 265	59 712	52 419	55,3%	67,6%	62,3
Activités de travaux, hors 12 NAF ciblés	43	55 127	46 879	476 822	490 816	20 932	18 175	27,5%	23,7%	43,9
Autres NAF	430	53 581	51 005	296 689	304 235	7 716	6 492	17,1%	8,7%	26,0
Total CTN B	485	343 693	307 247	1 731 886	1 777 316	88 360	77 086	100,0%	100,0%	51,0
CTN B hors 12 NAF ciblés	473	108 708	97 884	773 511	795 051	28 648	24 667	44,7%	32,4%	37,0

Source : DRP, mission statistique.

[62] L'étude ne permet pas de mesurer l'impact du programme Chutes BTP sur la période de la COG. D'une part, les données concernent une période antérieure à la mise en place du programme. D'autre part, il est délicat d'attribuer l'évolution du taux de fréquence des entreprises de 12 codes NAF représentant plus de 958 265 salariés à des programmes touchant un nombre beaucoup plus restreint d'entreprises parmi ce groupe. D'après le rapport d'évaluation du programme Chutes BTP, « le nombre de salariés concernés par les opérations suivies étaient de 15 000 salariés environ en 2019 ».

*et 2020 et de 10 000 salariés en 2021 ». La mission ne peut à cet égard partager le constat de la synthèse de l'évaluation du programme lorsqu'il est affirmé que « l'analyse des données de sinistralité 2014-2020 montre globalement 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, ce qui constitue un résultat important, à communiquer largement et à intégrer dans l'argumentaire des préventeurs et des partenaires. »*

[63] 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.

[64] Le maintien d'indicateurs d'évolution de la sinistralité des entreprises ciblées sur la temporalité de la COG n'est pas pertinent.

[65] 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.

[66] 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 pour le cas échéant, clairement établir les limites méthodologiques d'une telle ambition.

## **2 Plusieurs enseignements et points d'attention méritent d'être soulevés pour la prochaine COG**

### **2.1 Une plus grande agilité peut être recherchée dans le pilotage des programmes**

[67] Plusieurs événements indépendants des services de la Cnam, des caisses et de l'INRS ont eu des conséquences sur le déploiement des programmes de prévention pendant la COG 2018-2022 : la COG n'a été signée que le 11 octobre 2018, soit avec près d'un an de retard, suite aux difficultés des signataires de se mettre d'accord, puis la crise sanitaire a encore repoussé leur mise en œuvre. L'évaluation des programmes par des prestataires extérieurs prévue par la COG, puis celle menée par la présente mission, se sont faites avec un recul très faible.

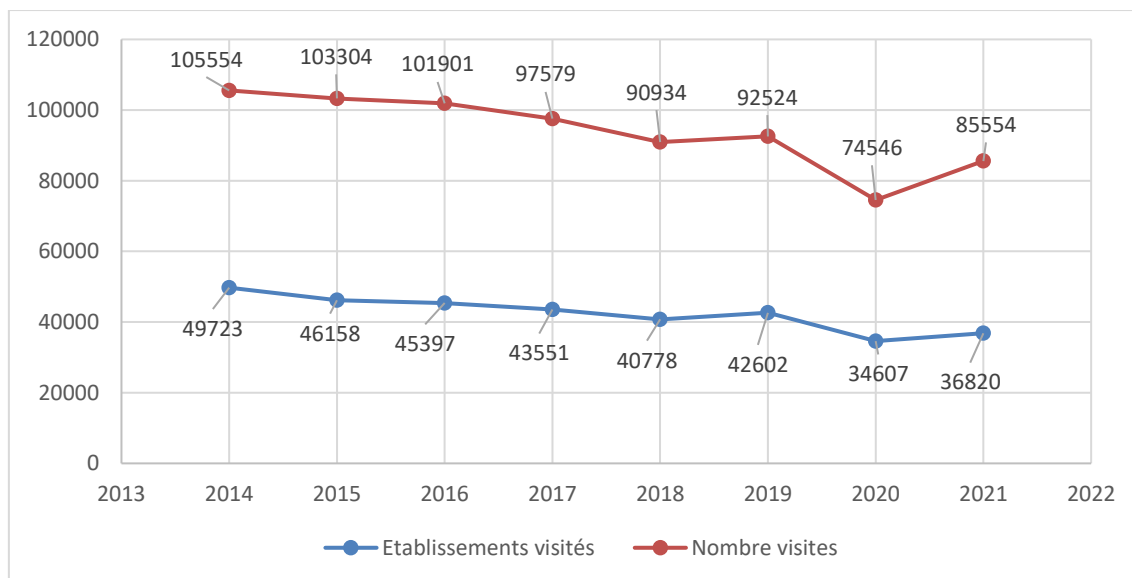
[68] Si ces difficultés n'ont pas vocation à se renouveler, elles ont contribué à accroître les inconvénients d'une temporalité des programmes, et donc de l'activité des préventeurs dans les caisses, construite entièrement autour de celle des COG :

- 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 préventeurs. L'année 2018 a de fait correspondu à une année d'inflexion à la baisse marquée du nombre d'interventions en entreprises des préventeurs par rapport à 2017, l'année 2019 constituant un léger ressaut avant la chute de l'année 2020. Le



fait que la baisse de 2018 suite 4 années consécutives de baisse invite toutefois à s'interroger sur la part de facteur plus structurel dans cette baisse.

Graphique 2 : Nombre d'établissements visités et nombre de visites réalisées par des préventeurs de 2013 à 2021



Source : DRP, Agraprev

- 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.

[69] De manière générale, la construction très séquentielle des programmes sur 5 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.

[70] 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 progressive des programmes nationaux dans le pilotage de la prévention pendant les deux précédentes COG, 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 continue qui minimise les impacts sur l'activité des préventeurs.
- Le rythme de définition et d'adaptation des 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 plus récentes.
- Les évaluations externes pourraient être conservées au rythme régulier de cinq ans en amont de la COG et prendre en compte l'ensemble de l'activité menée sur les cinq dernières années – l'impact potentiel des actions sur la sinistralité ne pouvant en tout état de cause n'être apprécié que sur une échelle de temps plus longue que la période d'une COG.

- 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.

## 2.2 Le maintien des effectifs de préventeurs doit s'accompagner d'un meilleur suivi de leur activité et d'un niveau élevé d'interventions auprès des entreprises les plus sinistrogènes

[71] 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 ont en effet été stables ou ont légèrement diminués entre 2017 et 2021.

[72] 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). 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, l'explication des paramètres ayant justifié la définition d'une telle cible n'étant pas davantage explicité. Il apparaît en effet que les indicateurs n'étaient pas construits au moment de la rédaction de la COG : leur inscription relevait donc davantage de l'expression d'une intention.

[73] 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. Fait partie du "cœur de cible" l'établissement 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<sup>15</sup>. 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.

[74] Cet indicateur appelle plusieurs remarques :

- Il vise à améliorer le ciblage des interventions des préventeurs sur les entreprises les plus sinistrogènes. Il n'est pas un indicateur de productivité qui mettrait 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 et des éventuelles divergences entre les caisses. Le fait de prendre l'année 2018, première année de la COG particulièrement basse en termes de nombre de visites réalisées (cf. graphique supra), peut par ailleurs introduire un biais.

[75] En 2021, l'objectif était d'augmenter le nombre d'établissements « cœur de cible » visités de 5 % par rapport à 2018, soit environ 1360 établissements à visiter dont 650 « alerte Prévention grave ». Les caisses en ont visité 4798, soit une sur-performance importante. L'écart important entre l'objectif fixé et les résultats obtenus par les caisses interrogent sur la pertinence de la cible.

---

<sup>15</sup> Le « cœur de cible » représente sur cette base environ 1% des établissements, 8% des salariés, mais 22% des accidents de travail, 12% des accidents de trajet, 10% des maladies professionnelles.

Tableau 10 : Résultats 2021 obtenus à l'indicateur 3.02 (en nombre d'établissements visités)

CAISSES	Etablissements "Cœur de cible"		Etablissements "Alerte Prévention grave"	
	Résultat	Objectif	Résultat	Objectif
<b>Alsace Moselle</b>	186	23	42	35
<b>Aquitaine</b>	203	18	17	41
<b>Auvergne</b>	119	21	23	17
<b>Bourgogne F. Comté</b>	225	71	58	33
<b>Bretagne</b>	250	13	46	30
<b>Centre Ouest</b>	109	22	32	30
<b>Centre Val de Loire</b>	115	19	32	29
<b>Hauts de France</b>	283	197	80	66
<b>Ile de France</b>	431	33	92	78
<b>Languedoc Roussillon</b>	235	49	76	39
<b>Midi Pyrénées</b>	135	22	58	40
<b>Nord Est</b>	194	45	48	29
<b>Normandie</b>	146	33	59	37
<b>Pays de la Loire</b>	299	54	77	45
<b>Rhône Alpes</b>	370	6	51	15
<b>Sud Est</b>	594	84	113	86
<b>TOTAL</b>	<b>3894</b>	<b>710</b>	<b>904</b>	<b>650</b>

Source : DRP, résultats CPG 2021

[76] 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.

[77] 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. Il était de même pertinent de remplacer l'indicateur de productivité prévu par la COG par un indicateur destiné à renforcer le ciblage des interventions en entreprises en fonction du niveau de risque. Toutefois, vécu comme une contrainte destinée à satisfaire une commande de la tutelle, la construction de l'indicateur, incluant une réflexion sur le bon niveau de cible et son adaptation aux situations des caisses, n'a pas été maîtrisée.

[78] Or la conservation de ce type d'indicateur est intéressante pour piloter l'activité des préventeurs et l'orienter sur les entreprises les plus sinistrogènes à côté du ciblage des programmes nationaux.

[79] De manière sous-jacente, ce type d'indicateur implique également de mieux déterminer la part qu'il est souhaité garder à la visite en entreprises parmi les modalités d'intervention des préventeurs. En effet, les visites en entreprises des préventeurs, retracées par l'outil Agraprev, sont en baisse constante depuis 2014. Les baisses des années 2020 et 2021 s'expliquent probablement pour une part par l'effet de la crise sanitaire. Toutefois, la tendance étant plus ancienne, il conviendrait d'en analyser plus précisément les facteurs et, si cela s'avérait pertinent, de mettre en place des objectifs destinés à maintenir un socle minimal d'interventions directes auprès des entreprises.

[80] Par ailleurs, le fait de ne pas mettre en œuvre d'objectif d'augmentation de la productivité des préventeurs n'exclut pas 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. Les effectifs dédiés à ce processus ne font pas l'objet d'un suivi au niveau de la DRP – aucun outil ne permettant de remonter sur ce sujet. Une enquête serait en cours en 2022. Or des gains de productivité pourraient être attendus du fait du développement du téléservice, de la simplification des aides voire de la mutualisation des processus d'instruction de certaines d'entre elles.

### 2.3 Le pilotage des incitations financières doit être renforcé au profit des priorités de prévention de la COG

[81] 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.

[82] Il en résulte toutefois plusieurs limites que la COG 2023-2027 devra être en mesure de corriger.

[83] 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 rapide, elle est interrompue avant l'échéance initialement prévue (exemple de Cuisine+Sûre précité). 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.

[84] 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 éligible à la SPTPE en ont effectivement bénéficié.

[85] Conçues pour être « autoportantes », c'est-à-dire versées 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>16</sup>.

[86] 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>17</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

<sup>16</sup> Sous réserve toutefois de ne pas avoir fait l'objet d'une injonction.

<sup>17</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).

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.

[87] Aucun élément nouveau ne vient par conséquent éclairer le bilan fait à cet égard par la Cour des comptes en 2018<sup>18</sup>.

[88] 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 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.

[89] 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>19</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.

---

<sup>18</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. »

<sup>19</sup> CAT-MP, séance du 8 décembre 2010



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 clairement de la description de l'offre existante<sup>20</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.).

- **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.
- **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.
- **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>20</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.

- **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.
- **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.

**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.**

[90] 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.

[91] 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>21</sup> ; elles sont peu nombreuses et représentent un part minime de dépenses.
- Les « ristournes trajet » vise à récompenser mesures de prévention susceptibles de diminuer la fréquence et la gravité des accidents de trajet et de mission des salariés<sup>22</sup>. Elles ont compté pour 99,4 % de la dépense totale en 2020.

<sup>21</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>22</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).



Tableau 11 : 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

[92] La mission a analysé les ristournes représentant un impact financier total supérieur à 100 000 € ayant débuté en 2018, 2019 et 2020<sup>23</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 12 : Principaux bénéficiaires des ristournes sur les années 2018, 2020, 2021

Groupes ou entreprises bénéficiaires <sup>24</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
14	A	1	101 188
		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.

[93] 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 de fait quasi exclusivement 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

<sup>23</sup> Les ristournes sont accordées pour une durée maximale d'un an.

<sup>24</sup> Anonymisés, classés par ordre croissant du montant total des ristournes.

bénéficiaires appartenait 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. Il n'est toutefois jamais ressorti des entretiens réalisés par la mission que les ristournes financent des démarches particulièrement innovantes ou exemplaires. Certains interlocuteurs soulignent qu'elles tendent plutôt à diminuer le coût de mesures de prévention récurrentes et relativement classiques pour de grandes entreprises, tels que le transport collectif de personnel.
- Le dispositif génère d'importants effets d'abonnement. Chaque année, le secteur de la métallurgie concentre la grande majorité des dépenses engagées par la branche au titre des ristournes. En 2020, il a bénéficié de 83 % du montant total.
- La gestion de la procédure d'attribution est lourde administrativement pour les services des caisses régionales.

[94] 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 et une évaluation en démontrant la plus-value.

## 2.4 Les travailleurs indépendants doivent fait l'objet d'une stratégie spécifique et adaptée à leurs besoins

[95] La COG AT-MP restait très 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 ou un engagement formalisé en tant que tels.

[96] Au détour d'un paragraphe de la fiche 1.5, la branche prenait toutefois 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 traduisant par l'indicateur n° 19 « nombre de participants au programme Prévention Pro Indépendants » dont la fixation de l'objectif était reportée à 2020, date de l'intégration des travailleurs indépendants au régime général. Le dispositif de l'assurance volontaire AT-MP proposé aux travailleurs indépendants par la branche n'y est pas mentionné, ce qui était logique au regard de sa confidentialité et de l'absence de volonté affichée de la développer au moment de la signature de la COG.

[97] La suppression du RSI s'est traduite par le transfert des budgets consacrés aux programmes de prévention des risques professionnels des TI au FNPAT, pour un montant 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 nouvel abondement d'1 M€ a été décidé en 2021.

[98] Le programme « Prévention Pro Indépendants » a été 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. Cette consultation visait à faire un bilan avec le salarié, repérer et prendre en charge précocement les pathologies potentiellement en lien avec l'activité professionnelle.

- Seul les aides financières à l'achat de matériel, conçues selon une logique de métier, ont été conservées.

[99] Il a donc été choisi de maintenir le volet le plus proche de l'action habituelle de la prévention des risques professionnels de la branche AT-MP (action collective à destination des entreprises) et d'écarter le volet individuel orientant l'assuré vers une consultation médicale<sup>25</sup>. Les subventions à destination des travailleurs indépendants ont été construites sur le modèle des SP-TPE destinées aux entreprises de moins de 50 salariés avec des salariés.

[100] 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 de l'enveloppe d'1 M€ reconduite en 2021.

Tableau 13 : Subventions dédiées aux indépendants sans salariés (bilan en mars 2022)

Nom de la subvention	Période d'activité	Objet	Nombre de demandes traitées	Nombre de subventions accordées	Budget consommé (en €)	Montant moyen par subvention
« Prévention Covid »	Du 18 mai au 2 décembre 2020	Matériel destiné à mettre en place les mesures « barrières »	4435	1625	1 M€	616 €
« Prévention restaurateurs indépendants »	A partir du 15 mars 2021	Achat de matériel de cuisine pour réduire les risques de TMS, lombalgies et chutes.	228	63	105 000	1666 €
« Prévention maçons indépendants »	A partir du 15 juin 2012	Echafaudages et de plate-forme individuelle roulante pour réduire les chutes de hauteur	61	19	25 000	1316 €

Source : Mission, données DRP

[101] Cette faible mobilisation des aides financières, en dehors des besoins exceptionnels créés par la crise sanitaire, n'est pas surprenante et interroge *a posteriori* sur le fait de n'avoir conservé que ce volet du programme RSI :

- les dépenses en matière de subvention restent dans les mêmes ordres de grandeur de celles du programme du RSI. D'après les données recueillies par le rapport IGAS consacré à l'intégration du RSI au régime général<sup>26</sup>, le RSI avait attribué 646 aides financières entre 2013 et 2019, soit un peu moins d'une centaine d'aides par an en moyenne ; le montant moyen des aides financières était toutefois sensiblement moins élevé (autour de 3500 €).

<sup>25</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>26</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 n° 2021-073R, avril 2022.

- d'après les retours faits à la mission RSI, le volet « consultation médicale » a été jugé peu performant car moins de 11 % des publics visés par le RSI/CNDSSO allaient vers une consultation médicale. La mission partage les interrogations de la mission RSI lorsqu'elle s'interroge sur 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. A l'inverse, le nombre de bénéficiaires de subventions est très faible par rapport au nombre de personnes ciblées (et nettement inférieur à 11 %) sans que leur adhésion à une démarche de prévention soit aussi bien étayée.

[102] Dans le cadre de cette première COG marquant l'intégration des travailleurs indépendants dans le régime général, l'investissement sur la prévention des risques professionnels 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 s'explique également probablement par une réticence de fond à s'investir sur ce public non cotisant, 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.

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

[104] 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, d'une forte expertise scientifique et technique en matière de prévention. 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 CNAM 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 (ex. onglerie, restauration mobile).

[105] 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'adossement 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>27</sup>. Cette mission devrait être clairement inscrite dans la COG.
- Le maintien de financements dédiés au sein du FNPAT, qui puissent soutenir :
  - Des programmes de communication ciblés,

---

<sup>27</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 valorisation de modèles d'organisation favorables à l'intégration de la santé sécurité (tutoriels, MOOC, expérimentations...).* »

- Des partenariats avec des services de prévention et de santé au travail (SPSTI), 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 SPSTI ne conduise dans les faits à ne pas souhaiter le développement de cette offre, seule 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, à un médecin généraliste ou à un médecin du travail, dans le cadre d'un partenariat avec les services de santé au 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 des futurs CPOM.
- Une gouvernance qui permette de partager des objectifs et intègre des échanges réguliers entre le CPSTI et la DRP, ainsi qu'entre la CAT-MP et le CPSTI. D'après la mission RSI, seules deux rencontres formelles entre la DRP et le CPST 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 les membres de la CAT-MP et le CPSTI.



## ANNEXE 3 : Formation

[1] Le renforcement de la place de la prévention dans la formation initiale des futurs salariés et dirigeants et dans l'offre de formation continue proposée aux entreprises constitue un des engagements de la branche figurant dans la COG (fiche1.2, engagement E1).

[2] Dès juillet 2018<sup>28</sup>, la DRP a diffusé la note de cadrage de lancement des travaux du programme Formation.

[3] Ce programme vise à atteindre trois objectifs complémentaires que l'on retrouve dans la COG :

- intégrer durablement dans l'enseignement initial (professionnel et supérieur) des principes de prévention des risques professionnels, relayés par des dispositifs pédagogiques reconnus et utilisés ;
- développer des actions visant à améliorer la prise en compte de la prévention lors de l'accueil d'un nouvel embauché au sein d'une entreprise ;
- poursuivre le déploiement d'une offre de formation continue adaptée et optimiser le processus d'habilitation des organismes de formation.

[4] Le pilotage de ce programme Formation a été assuré durant toute la durée de la COG par deux comités de pilotage distincts :

- un comité de pilotage « Formation initiale », chargé de l'atteinte des objectifs relatifs à l'insertion des pratiques de prévention des risques professionnels dans l'enseignement professionnel, l'enseignement supérieur et à l'accueil dans l'entreprise ;
- un comité de pilotage « Formation continue », chargé de l'atteinte des objectifs relatifs au déploiement de l'offre de formation continue en prévention.

[5] La réalisation des objectifs de formation fait l'objet d'un suivi dans le cadre du contrat pluriannuel de gestion (CPG) des caisses régionales à travers deux indicateurs :

- L'indicateur 1.05 « Formation », est un indicateur composite qui regroupe trois indicateurs relatif à la formation initiale
- Les objectifs de formation continue sont valorisés avec d'autres actions de contribution au réseau et de participation aux chantiers nationaux via l'indicateur 3.1 « Contribution au réseau et participation aux chantiers nationaux ».

[6] Par ailleurs, indépendamment du programme Formation, depuis 2010 la CNAM octroie aux organisations interprofessionnelles de salariés et d'employeurs des subventions sur le FNPAT pour le financement des activités de formation pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

---

<sup>28</sup> LR-DRP-21/2018 du 27 juillet 2018

## 1 Des actions ont été engagées en faveur de la formation initiale tant au sein des établissements d'enseignement que lors de l'accueil des jeunes en entreprise

[7] « Selon les statistiques de la CNAM, en 2009, dix jeunes de moins de 25 ans sur cent se blessent au travail chaque année, alors que la fréquence annuelle pour l'ensemble des salariés est d'environ 4 pour 100 ». Pour connaître l'influence de la formation initiale en santé et sécurité au travail (S&ST) sur la survenue d'accidents du travail chez les jeunes entrants dans la vie active, l'INRS a réalisé entre 2009 et 2014 une étude épidémiologique sur la accidents du travail en France auprès de jeunes élèves et apprentis entrant dans la vie active<sup>29</sup>, l'objectif étant d'évaluer si les jeunes ayant reçu un enseignement en S&ST au cours de leur scolarité ont moins d'accidents du travail que ceux n'en ayant pas reçu.

[8] **Les conclusions de cette étude observationnelle indiquent que le risque d'accident du travail est deux fois moins élevé chez les jeunes ayant déclaré avoir reçu un enseignement S&ST au cours de leur scolarité par rapport à ceux n'en ayant pas reçu ou ne s'en souvenant pas.** Un risque moindre a également été observé chez les jeunes ayant déclaré avoir suivi la formation « sauveteur secouriste du travail » au cours de leur scolarité.

[9] Ces observations confortent la démarche déjà engagée par la branche en faveur de la prise en compte de la santé et de la sécurité au travail dans la formation initiale.

### 1.1 Les engagements relatifs à la formation initiale dans l'enseignement supérieur sont orientés vers les écoles d'ingénieur et les écoles de management

[10] Concernant l'enseignement supérieur, la fiche 1.2 de la COG prévoit que, en partenariat avec l'ANACT, « des établissements ou des réseaux d'écoles ciblés seront accompagnés afin d'intégrer la santé et la sécurité au travail dans leur démarche pédagogique. Les projets les plus remarquables seront valorisés nationalement afin de sensibiliser l'ensemble des acteurs de l'enseignement supérieur et d'illustrer concrètement les possibilités d'action. »

[11] **Cet engagement ne se traduit par aucune action et aucune modalité d'évaluation n'est prévue par la COG.**

[12] Pour autant, il se retrouve dans le programme Formation de la branche ATMP où il se concrétise par la définition d'une stratégie Enseignement supérieur qui se décline en modalités d'actions définies par la LR du 10 mai 2019<sup>30</sup> : « les caisses régionales (Carsat, CGSS et Cramif) doivent mobiliser les écoles d'ingénieurs et écoles de management de leur région afin d'améliorer la maturité de leur enseignement en santé et sécurité au travail (S&ST) auprès de leurs élèves ».

[13] La lettre réseaux fixe des objectifs à atteindre au niveau national. Ceux-ci sont déclinés au niveau régional en fonction des ressources de chaque caisse.

<sup>29</sup> Notes techniques : Accidents du travail chez les jeunes : la formation initiale en S&ST joue-t-elle un rôle préventif - Etudes & Solutions – Stéphane BOINI, Régis COLIN, Michel GRZEBYK, INRS, département Epidémiologie en entreprise. Hygiène et sécurité du travail – n°252 – juin 2018

<sup>30</sup> LR-DRP-27/2019 du 10 mai 2019 relative aux actions Enseignement supérieur du programme Formation 2019-2022.



[14] Au niveau national, l'objectif consiste à mobiliser un nombre déterminé d'écoles de l'enseignement supérieur pour qu'elles atteignent un niveau<sup>31</sup> de maturité en santé et sécurité au travail :

- 30 % des écoles d'ingénieurs ciblées doivent avoir atteint une maturité dans le domaine de l'enseignement de la S&ST de niveau « confirmé » ;
- 30 % des écoles de management ciblées doivent avoir atteint une maturité dans le domaine de l'enseignement de la S&ST de niveau « intermédiaire ».

[15] **Bien que ces objectifs ne soient pas suivis dans la COG, ils le sont dans le cadre des objectifs du CPG.** L'indicateur de Formation 1.05 est un indicateur composite constitué de trois indicateurs relatifs à la formation initiale. Le premier concerne l'enseignement supérieur. Il est composé de deux sous indicateurs :

- Le premier (ES1), est matérialisé par la formalisation du plan d'actions régional pluriannuel que les caisses régionales doivent présenter avant le 31 décembre 2019 ; L'ensemble des caisses a atteint cet objectif en 2019<sup>32</sup>.
- Le second (ES2), consiste à suivre la mise en œuvre du plan d'action. **En raison de l'impact de la crise sanitaire, les caisses ont pris du retard en 2020.** Les remontées au titre de l'année 2021 montrent que 10 caisses ont atteint l'objectif du CPG (100 % de réalisation du plan d'action), 5 ont atteint le socle 2021 (>50 % des objectifs fixés), 4 n'ont pas atteint l'objectif et 1 caisse a été neutralisée.

[16] A titre d'exemple, dans le but d'obtenir une intégration de la S&ST dans les programmes de l'enseignement supérieur, une des Carsat rencontrées par la mission a ciblé trois écoles d'ingénieur et un établissement d'enseignement supérieur post-bac. Les actions réalisées en 2021 ont consisté à mettre en œuvre :

- un module e-learning de 8h, suivi par 1663 inscrit, portant sur les compétences de base en prévention ;
- une formation de 2h en lien avec l'INRS, suivie par 300 étudiants, sur le thème « performance et prévention » ;
- un réseau « S&ST – Enseignement supérieur » avec les quatre établissements qui a notamment réalisé une journée inter-école en novembre 2021 sur le thème « performance et prévention » à laquelle ont participé 200 étudiants.

---

<sup>31</sup> Quatre catégories d'écoles sont identifiées en fonction de leur niveau :

- l'école de **niveau expert**, pour laquelle aucune action d'accompagnement n'est nécessaire ;
- l'école de **niveau confirmé**, en cours d'amélioration de son niveau en enseignement S&ST au regard des Bases Essentielles en Santé et Sécurité au Travail (BES&ST) ;
- l'école de **niveau intermédiaire**, ayant pris conscience de la différence de niveau entre son enseignement et le référentiel BES&ST ;
- l'école de **niveau non engagé**, intégrant toutes les écoles ne répondant pas aux définitions précédentes.

<sup>32</sup> COPIL Formation initiale du 11 mars 2020.

## 1.2 Les engagements relatifs à l'enseignement professionnel portent sur le lancement de projets pédagogiques innovants menés dans le cadre de conventions académiques

### [17] Les engagements de la branche

[18] Concernant l'enseignement professionnel, la fiche 1.2 de la COG prévoit que « *(sur la base du partenariat existant avec l'Éducation nationale qui devra être redynamisé) : le travail d'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans les programmes d'enseignement en lien avec les mises en situation réelle des futurs salariés sera poursuivi. Les conventions entre la branche AT/MP et les rectorats seront réorientées afin d'accompagner des démarches innovantes d'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans les démarches pédagogiques (projet d'établissement, microentreprises, projets pédagogiques en santé et sécurité au travail tels que les challenges interétablissements...). Les actions les plus remarquables seront aussi valorisées nationalement* ».

[19] **Comme pour l'enseignement supérieur, cet engagement ne se traduit par aucune action et aucune modalité d'évaluation n'est prévue par la COG, mais il est repris par le programme Formation de la branche.**

[20] La stratégie définie par la lettre réseau d'août 2019<sup>33</sup> repose sur plusieurs approches menées parallèlement par la branche :

- « *L'accompagnement de la politique de révision des diplômes menée par le ministère en charge de l'Education nationale (DGESCO), afin d'insérer les éléments de S&ST dans les référentiels de ces diplômes, à un niveau national. Cette mission est principalement assurée par l'INRS qui participe aux travaux des commissions professionnelles participatives concernées ;*- *La diffusion plus dynamique des principes S&ST auprès des élèves en formation initiale professionnelle à travers leurs enseignants techniques et la discipline « Prévention, santé et environnement (PSE) », en favorisant la mise en place de projets innovants en lieu et place de la seule prise en charge des formations des enseignants. Cette mission est principalement assurée par les caisses qui réorientent les budgets conventionnels avec les académies en faveur d'une plus grande place aux projets innovants académiques. »*

[21] La mise en œuvre de ces actions repose sur l'accord-cadre signé le 13 novembre 2014<sup>34</sup> qui permet aux académies et aux caisses régionales de mettre en place des relations conventionnelles pérennes. Compte tenu de la réforme de l'enseignement professionnel engagée en 2018, et notamment des nouveaux programmes d'enseignement en cours d'élaboration en 2019, la branche prévoyait « *de se rapprocher du ministère en charge de l'Education nationale afin d'accompagner, en matière d'enseignement de la S&ST, ces évolutions nationales et d'appuyer sa stratégie à l'égard de la formation initiale à travers notamment une révision de l'accord cadre* ». Pour autant, il ressort des entretiens de la mission avec la DRP que la révision de cet accord cadre ne sera pas réalisée au cours de la COG et n'est prévue que pour 2023.

<sup>33</sup> LR-DRP-46/2019 du 2 août 2019 relative aux actions « formation initiale-enseignement professionnel » du programme 2019-2022.

<sup>34</sup> Protocole d'accord entre la branche ATMP, le ministère en charge de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche du 13 novembre 2014

[22] **Au niveau régional, cette relation entre la branche ATMP et l'Education nationale se décline à travers des conventions académiques signées entre les caisses régionales et les académies pour la durée de la COG.** La lettre réseau d'août 2019 demande aux caisses régionales de faire évoluer ces conventions pour redynamiser les relations en cohérence avec les objectifs de la COG, en s'appuyant sur les éléments socles que sont les projets académiques, la formation des enseignants et le déploiement du dispositif 'TutoPrév' (cf 2.1.1.3).

[23] Le projet académique devient la vitrine du partenariat et doit prendre une place prépondérante dans les relations avec le rectorat. L'objectif de renforcement du financement de projets pédagogiques innovants constitue l'indicateur du CPG relatif à l'enseignement professionnel. C'est donc le deuxième indicateur de formation du CPG (indicateur composite 1.05).

[24] **A l'horizon 2022 les projets pédagogiques innovants devaient représenter 80 % du budget de la convention avec le rectorat. En raison de la crise sanitaire, les objectifs 2020 ont été abandonnés et l'objectif 2021, qui était initialement fixé à 60 % a été revu à la baisse et ramené à 30 %.** Les résultats provisoires présentés lors du COPIL formation initiale du 8 mars 2022 indiquent que 16 caisses ont atteint l'objectif 2021 révisé, avec une moyenne réelle du taux de budget dédié aux projets s'élève à 50,12 %.

[25] A titre d'exemple, dans l'une des Carsat rencontrée par la mission, huit projets académiques ont été financés en 2021 pour un montant total de 28 000 euros, portant notamment sur :

- Covid 19, protections individuelles et collectives, aménagement d'atelier ;
- First Aid, formation SST en anglais ;
- Partage entre établissements de matériel relatif à la prévention des risques liés à l'activité physique.

[26] Les engagements de l'Etat

[27] Si l'engagement de la branche relatif à l'Education nationale ne se traduit par aucune action ni aucun indicateur dans la COG, il fait l'objet d'un **engagement de l'Etat commun à l'enseignement supérieur et à l'enseignement professionnel : « Renforcer le partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale et celui de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation pour mener des actions conjointes (en définissant les moyens mobilisables dans la formation initiale) ».**

[28] **Le résultat 2020 de la COG, présenté devant la CATMP en mai 2021, indique que cet engagement n'a pas été atteint et que la DSS a pris l'attache du MESRI afin d'engager une réflexion commune. Le bilan COG de l'année 2021 présenté en mai 2022 n'apporte aucune précision complémentaire sur la réalisation de cet engagement d'ici la fin de la COG.**

### 1.3 La formation initiale tournée vers l'accueil des jeunes en formation et des nouveaux salariés en entreprise s'appuie sur l'élaboration et le déploiement du dispositif TutoPrév'

[29] Concernant l'accueil des jeunes en formation et des nouveaux salariés dans l'entreprise, la fiche 1.2 de la COG prévoit qu'il « *devra faire l'objet d'une action spécifique permettant de développer le tutorat formé à la prévention des risques professionnels. Pour cela, une formation en ligne pour les tuteurs en entreprise sera proposée et l'élaboration de dispositifs « Synergie » 1 sera poursuivie* ».

[30] Contrairement aux engagements précédents portant sur la formation initiale au sein de l'enseignement professionnel et de l'enseignement supérieur, celui sur la formation des nouveaux salariés en entreprises fait l'objet d'une déclinaison en action : « *élaborer de nouveaux outils « Synergie » en complément de ceux existants* ». L'évaluation de cet engagement repose sur la création, d'ici 2022, de 10 nouveaux dispositifs.

[31] Cet engagement figure également dans le programme Formation 2018-2022 de la branche. Le dispositif Synergie a été rebaptisé « TutoPrév' » en 2018. Une lettre réseau spécifique, diffusée en août 2019<sup>35</sup>, précise que la stratégie Formation initiale s'appuie sur le déploiement de l'offre TutoPrév' et de ses modalités d'action.

[32] Le dispositif TutoPrév' « *consiste à diffuser, auprès des enseignants en formation initiale et des entreprises du secteur d'activité concerné, les principes de S&ST au moyen de supports illustrés. Ces derniers permettent de tester l'apprenant ou le nouvel arrivant dans l'entreprise sur sa capacité à identifier les principaux risques professionnels du secteur d'activité en question et à proposer des mesures de prévention pour limiter l'exposition de ces salariés à ces risques* ». Les supports illustrés sont constitués d'un livret d'accueil (destiné à l'enseignant et au tuteur) et d'un livret pédagogique (destiné à l'enseignant).

[33] La stratégie TutoPrév' comporte deux étapes :

- La première étape consiste à créer au moins 10 nouveaux TutoPrév' selon la COG, 12 selon la lettre réseau, en plus des 7 déjà créés lors de la précédente COG (dont les cahiers relatifs au secteur de l'aide à la personne) ;
- La seconde étape consiste à déployer l'ensemble de ces dispositifs auprès de leur cible.

[34] Le pilotage de la création des nouveaux dispositifs est assuré par l'INRS et les caisses régionales sont chargées du déploiement du dispositif auprès des académies et des organisations professionnelles.

[35] **En 2019, 17 caisses régionales ont atteint leur objectif CPG qui consistait à déployer chacune 2 dispositifs TutoPrév'.**

[36] **En raison de la crise sanitaire, les objectifs 2020 et 2021 ont été neutralisés.**

## **2 Les objectifs de formation continue reposent principalement sur le processus d'habilitation des organismes de formation**

[37] Concernant la formation continue, la fiche 1.2 de la COG précise que la branche AT/MP doit poursuivre le déploiement d'une offre de formation continue à la prévention et la proposer au plus grand nombre d'entreprises.

[38] « *Pour cela, le processus d'habilitation d'organismes de formation existant actuellement sera optimisé et l'offre de formation complétée en cohérence avec les priorités de prévention de la COG. En complément, la branche AT/MP s'engage à étudier d'autres modalités de déploiement de son offre de formation continue en tenant compte notamment de la réforme de la formation professionnelle en cours* ».

---

<sup>35</sup> LR-DRP-43/2019 du 5 août 2019 relative aux actions TutoPrév' du programme Formation.

## 2.1 Le développement du dispositif d'habilitation des organismes de formation a pris du retard en raison de la crise sanitaire

[39] Si les préventeurs des caisses régionales peuvent intervenir pour mener des actions de formation à destination des dirigeants et des encadrants en entreprise, la mise en œuvre de la formation continue est externalisée depuis 2011 à des organismes de formation (OF) ou entreprises, ce qui permet de former environ 1 million de salariés par an.

[40] La démultiplication des formations repose sur la mise en place d'un système d'habilitation des OF et des entreprises qui s'appuie sur les ressources des services formation des risques professionnels des caisses régionales et sur l'INRS. Le rôle des services de prévention des caisses régionales en matière de formation continue consiste à instruire les demandes d'habilitation, à animer le réseau des OF et à contrôler la qualité des formations dispensées.

[41] Les principales motivations des entreprises identifiées par la branche, pour mettre en œuvre des formations pour la sécurité et la santé au travail sont la réponse à une exigence réglementaire (habilitation sauvetage secouriste du travail notamment) et la réponse à une mise en demeure de l'inspecteur du travail ou l'injonction des services prévention des caisses régionales.

[42] Pour répondre aux demandes des entreprises, les OF recrutent des formateurs certifiés par la branche ATMP et réalisent les procédures d'habilitation pour les formations qu'ils souhaitent inclure dans leur offre de formation.

[43] **Si sur la période fin 2017 – fin 2021, le nombre total d'habilitation actives n'a augmenté que de 1,6 %, celui des habilitations d'organismes de formation a augmenté de 10 %. Le nombre de stagiaires inscrit a augmenté de 3 % alors que l'on constate une forte augmentation du nombre de sessions de formation (+25 %).**

[44] **Pour autant, cette activité a été fortement perturbée par la crise sanitaire en 2020. Celle-ci a entraîné une baisse du nombre d'habilitations actives de 1,7 % en 2020 par rapport à 2019. En 2020, le nombre de sessions de formation a baissé de 28 % et celui de stagiaires inscrit de 36 %.**

Tableau 1 : Chiffres clés des habilitations

	Fin 2017	Fin 2018	Fin 2019	Fin 2020	Fin 2021	% d'évolution
<b>Habilitations actives</b>	8 462	7 992	8 477	8 327	8 599	+1,6 %
<i>dont habilitations OF</i>	4 751	3 994	4 450	4 896	5 221	+10 %
<i>dont habilitations entreprises</i>	3 711	3 998	4 050	3 431	3 378	-9 %
<b>Sessions déclarées</b>	146 255	156 341	165 489	118 494	182 559	+25 %
<b>Stagiaires inscrits</b>	1 172 314	1 233 625	1 258 484	805 808	1 208 325	+3 %

Source : Mission, à partir des données CNAM-DRP-DRRP source Forprev

## 2.2 Les indicateurs de la COG et des CPG ne permettent pas de suivre la réalisation de l'objectif d'optimisation du processus d'habilitation

[45] La branche s'est engagée dans une réorganisation et une réorientation de la gestion du système d'habilitation des organismes de formation<sup>36</sup>

[46] Le dispositif d'habilitation s'est développé et pour éviter les différences de pratiques entre les caisses régionales sur les phases d'instruction, d'animation et de contrôle. La branche a décidé d'harmoniser ces pratiques au niveau national. La mise en œuvre de cette orientation stratégique passe par trois actions :

- « *Optimiser la procédure d'instruction des habilitations pour la rendre plus efficiente* », à travers notamment la réduction du nombre de pièces administratives du dossier et l'abandon de l'obligation de production d'un synopsis sauf pour sauvetage secouriste du travail (SST) niveau 1 (qui sera abandonné en 2020) ;
- « *Structurer l'animation du réseau des OF régionaux habilités afin de leur faciliter l'appropriation des principes de prévention* » ; les modalités d'animation devaient être proposées par une lettre réseau ultérieure, non communiquée à la mission ;
- « *Mettre en œuvre un plan de contrôle afin de s'assurer de la qualité des prestations des OF* » ; ce plan de contrôle devant être réalisé sur la période 2019-2022.

[47] L'application Forprev permet de gérer le suivi et la validation des demandes d'habilitation, d'enregistrer les acteurs et les formateurs et de délivrer les certificats pour les dispositifs de formation proposés par la branche ATMP. Pour autant, elle comporte de nombreuses limites et ne répond pas aux besoins fonctionnels des utilisateurs : maintenance difficile, peu ergonomique, processus d'habilitation peu dématérialisé, processus de certification en formation initiale non géré dans l'application. Un projet de rénovation de l'application a été initié par la branche en 2019 dans la perspective d'une livraison en 2022 et d'une mise en production en 2023. Ce projet de refonte a pour objectif de recentrer le périmètre sur les deux processus étayant la démultiplication (l'habilitation et la certification), de disposer d'un outil fiable et facilement évolutif et de mettre en conformité le traitement des données à caractère personnel. Le projet comporte 6 modules : habilitation, certification, annuaire, données statistiques, diffusion d'information et assistance. A ce jour le projet ne semble pas rencontrer de retard. Les quatre premiers modules ont été développés et les deux derniers devraient être livrés début juin 2022. La mise en ligne de l'outil est toujours prévue début 2023.

[48] L'engagement de la COG sur le renforcement de la place de la prévention dans la formation initiale des futurs salariés et dirigeants et dans l'offre de formation continue se décline, pour le volet formation continue, dans une action visant à optimiser le processus d'habilitation des organismes de formation par la branche ATMP (fiche 1.2 engagement 1). Sa réalisation doit se concrétiser par la diffusion de la nouvelle procédure d'habilitation aux caisses régionale en 2019. Cet objectif a été atteint avec la diffusion de deux lettres réseau en 2019, la première au premier semestre portant sur la stratégie pour l'optimisation du processus d'habilitation, la seconde au second semestre détaillant les étapes du processus d'habilitation.

[49] Un indicateur de la COG porte sur le taux de satisfaction des personnes ayant suivi une formation à la santé et la sécurité au travail déployée par la branche ATMP, avec un pourcentage cible

---

<sup>36</sup> LR-DRP-26-2019 du 10 mai 2019.

par année. L'objectif 2021 qui visait un taux de satisfaction de 86 % a été déclaré atteint. Le résultat doit être nuancé par les précisions suivantes apportées par la branche lors des bilans COG présentés en 2021 et 2022 :

- Activité INRS : Taux de satisfaction des stagiaires ayant suivi une formation par leurs soins (94,9 % de stagiaires satisfaits ou très satisfaits de leur formation à l'INRS en 2021 contre 97,77 % en 2020) ;
- Réseau des caisses : 5 225 stagiaires formés par le réseau en Face à Face en 2021 contre 4 382 en 2020 (617 formations en 2021 contre 550 en 2020, avec en moyenne 1 000 formations en temps normal) ;
- *« Formations démultipliées : ce sont les OF qui font les mesures de satisfaction de leurs formations, sans les transmettre à l'INRS. Une enquête auprès des OF n'est pas envisageable en l'état, compte tenu de la situation difficile actuelle et l'impossibilité de sécuriser les résultats pouvant être communiqués par les OF. »*

[50] Par ailleurs, un indicateur relatif à la formation continue figure dans les CPG pour répondre à l'objectif suivant : optimiser le processus d'habilitation, par la branche ATMP, des organismes de formation et assurer la maîtrise de ce processus pour garantir la qualité des formations déployées. Pour autant, **la fiche indicateur 1.05 « Formation » précise que la contribution des caisses au processus d'habilitation des organismes de formation est valorisée via l'indicateur 3.01 « Contribution au réseau et participation aux chantiers nationaux ».** Il s'agit d'un indicateur composite comprenant 2 sous-indicateur. Le second indicateur est lui-même composé de 5 variables<sup>37</sup>, portant chacune sur des domaines différents, dont l'une porte sur le réseau des OF. Ce type d'indicateur à tiroir, qui regroupe des actions portant sur différents domaines, ne permet pas de suivre la réalisation de ses différentes composantes.

[51] Globalement, les instruments de mesure de la réalisation des actions prévues par la COG et l'indicateur figurant dans les CPG ne permettent pas d'avoir une vue concrète et précise de l'avancement des objectifs en matière de formation continue.

---

<sup>37</sup> Indicateur composite

● indicateur T : participation d'au moins une caisse de chacune des 6 inter-régions à chacun des 13 groupes de travail + engagement des participants (sur la base de lettre de mission)

● indicateur P : part du temps des agents des services Prévention de la caisse (ingénieurs-conseil + ingénieurs conseils régionaux + ingénieurs conseil régionaux adjoints + contrôleurs de sécurité (avec agrément, y compris ceux des unités techniques), intitulés du champ 'Fonction Agent\_act' dans AGAPrev) mobilisés pour contribuer aux travaux du réseau : ① réseau des organismes de formation : habilitations et animation, ② plénières et missions nationales : participation, ③ comités de pilotage et réunions de référents : pilotage et participation, ④ travaux d'ingénierie de prévention nécessaires au déploiement des programmes, ⑤ travaux de normalisation



### **3 Les organisations patronales et syndicales de la branche ATMP disposent sur le FNPAT d'une ligne budgétaire destinée à financer des actions de formation**

[52] Depuis 2010<sup>38</sup>, la CNAM octroie aux organisations interprofessionnelles de salariés et d'employeurs des subventions sur le FNPAT pour le financement des activités de formation pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

[53] La COG 2018-2022 prévoit, dans son annexe budgétaire, un budget annuel de 7 620 000 sur toute la durée de la COG destiné à financer ces activités de formation. Celles-ci sont encadrées par une convention passée avec chaque organisation patronale et syndicale de la branche ATMP.

[54] Ces formations doivent être organisées au profit des :

- Salariés actifs appartenant au régime général et dont l'employeur cotise au titre du risque ATMP ;
- Permanents syndicaux ;
- Employés d'EDF/GDF ;
- Agents contractuels non titulaires des collectivités territoriales ou des établissements de santé ;
- Salariés en charge ou impliqués dans les questions de prévention des risques professionnels ;
- Présidents de CSE ;
- Représentants salariés assumant des mandats liés à la sécurité, la santé au travail et l'amélioration des conditions de travail d'entreprises employant majoritairement des salariés du régime général.

[55] Les formations éligibles et supports de diffusion portent sur les objectifs suivants :

- L'évaluation des risques professionnels ;
- L'intégration de la prévention des risques professionnels dans l'organisation du travail et de la production ;
- La sensibilisation à l'incidence économique des actions de prévention sur la marche de l'entreprise ;
- Le perfectionnement à la maîtrise des risques professionnels ;
- La réglementation relative à la sécurité et à la santé au travail ;
- L'amélioration des conditions de travail ;
- La bonne association des acteurs intervenant dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

---

<sup>38</sup> Convention pour le financement des activités de formation pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles du 22 juillet 2009.



[56] Le dernier avenant à ces conventions a été établi en 2019, dans le but de simplifier la liste des pièces justificatives fournies à l'appui du financement des sessions de formation. Les organisations signataires de ces conventions s'engagent à fournir, notamment, le programme annuel prévisionnel des stages, les compte rendus des stages comportant le calcul du montant des stages, l'état nominatif des stagiaires émargé ainsi qu'un bilan pédagogique annuel.

[57] Le montant du budget d'intervention de la CNAM au titre de ces conventions représentait 5 % des dépenses d'interventions du FNPAT exécutées en 2018, puis 4 % en 2019, 3,5 % en 2020 et 2,8 % en 2021.

[58] Sur la période 2018 – 2021, le budget alloué au titre de ces conventions n'a été exécuté qu'à hauteur de 73 % de l'enveloppe globale. Chaque année, la part du budget non exécutée est reportée sur le budget alloué au titre de l'année suivante.

**Tableau 2 : Exécution des dépenses de formation du FNPAT de la COG ATMP par les organisations syndicales et patronales sur la période 2018-2021**

En k€	2018		2019		2020		2021	
	exécutoire	exécuté	exécutoire	exécuté	exécutoire	exécuté	exécutoire	exécuté
Dépenses d'intervention	196 842	129 208	252 826	158 635	295 216	205 428	290 780	224 117
Dont CNAM formation ATMP par les OS et les OP	7 620	6 567	8 672	6 443	9 848	7 130	10 337	6 460
% des dépenses de formation / dépenses d'intervention	3,9 %	5 %	3,4 %	4 %	3,3 %	3,5 %	3,5 %	2,8 %

Source : Mission, à partir des données CNAM/DRP

[59] Au niveau des caisses régionales, une ligne budgétaire dédiée aux formations ATMP organisées par les organisations patronales et salariales est également prévue par la COG, pour un montant prévisionnel annuel de 2 749 391 euros.

**[60] Au total, ce sont donc 10,3 M€ qui sont alloués chaque année par la COG au financement des activités de formation pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles organisées par les organisations interprofessionnelles de salariés et d'employeurs, soit près de 5 % des dépenses d'intervention du FNPAT.**



## ANNEXE 4 : Réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

[1] Parmi les trois missions de la branche AT-MP, la réparation vise à apporter aux assurés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle « 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.

[2] L'indemnisation des victimes 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. La compensation de la sous-déclaration des AT et des MP justifie par ailleurs un versement annuel à la branche maladie (1,1 Md€ en 2022) – le dernier rapport de la commission triennale en charge de l'évaluation de ce coût l'ayant évalué au 30 juin 2021 entre 1230 et 2112 M€<sup>39</sup>.

[3] 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, du service médical et des services sociaux des Carsat, intervenant sur les deux risques.
- Le financement des effectifs et des moyens du réseau sont totalement intégrés à ceux de la branche maladie au sein du Fonds national de gestion (FNG).
- 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 des ressources.

[4] Seules 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 reconnaissance des AT-MP, au versement des prestations et au traitement du contentieux. Ils sont évalués à 2822 ETP dans les CPAM en 2021, auxquels il convient d'ajouter des ETP indirects des fonctions transversales ou support, appréhendés par des clés de répartition analytiques.

[5] A l'issue de l'évaluation de la COG, la mission fait les constats suivants :

- la réforme mise en œuvre au 1<sup>er</sup> décembre 2019 a permis d'améliorer la fiabilité et la rapidité de la procédure de reconnaissance des AT et MP et s'est accompagnée d'une harmonisation des pratiques entre les caisses ;
- des facteurs importants de fragilité demeurent toutefois pour les demandes qui nécessitent l'expertise des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) ;

---

<sup>39</sup> Le précédent rapport avait évalué le coût de la sous-déclaration pour la branche maladie du régime général de la sécurité sociale à un montant compris entre 813 et 1528 M€. Selon le rapport, « l'augmentation s'explique essentiellement par la disponibilité et la pertinence d'études épidémiologiques plus nombreuses et plus récentes que précédemment et, dans une moindre mesure, par l'actualisation des coûts moyens des différentes pathologies ».

- les services aux assurés victimes de maladies professionnelles ont en revanche été peu développés, tandis que les barèmes d'incapacité permanente n'ont pas été actualisés.

## SOMMAIRE

<b>ANNEXE 4 :REPARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES</b>	<b>67</b>
<b>1 UNE PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE PLUS FIABLE ET PLUS RAPIDE, QUI S'EST ACCOMPAGNÉE D'UNE MEILLEURE HARMONISATION DES PRATIQUES</b>	<b>70</b>
1.1 DANS LA CONTINUÏTÉ DES COG PRÉCÉDENTES, L'OPTIMISATION DE LA PROCÉDURE DE RECONNAISSANCE ET L'HARMONISATION DES PRATIQUES ÉTAIENT RECHERCHÉES DANS LA COG 2018-2022	70
1.2 EN DÉPÎT DE LA CRISE SANITAIRE, LA RÉFORME DE 2019 A ÉTÉ MISE EN ŒUVRE SANS DIFFICULTÉS MAJEURES ET PORTE SES FRUITS	71
1.2.1 <i>Un effet potentiellement ambivalent de la crise, qui a justifié des mesures exceptionnelles en 2020 mais s'est également traduit par une baisse significative de l'activité</i>	71
1.2.2 <i>Une réduction des délais moyens d'instruction, particulièrement sensible pour les maladies professionnelles</i>	73
1.2.3 <i>Une réforme bien accompagnée et des progrès dans la dématérialisation des procédures</i>	74
1.3 SI DES EFFORTS SOUTENUS ET DES RÉSULTATS SONT CONSTATÉS EN MATIÈRE D'HARMONISATION DES PRATIQUES ENTRE LES CAISSES, LA QUESTION DE L'OPPORTUNITÉ D'UNE MUTUALISATION DE LA RECONNAISSANCE AT-MP CONTINUE DE SE POSER	76
1.4 DES POINTS DE FRAGILITÉS DEMEURENT EN MATIÈRE DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DEVRONT FAIRE L'OBJET D'UNE ATTENTION SOUTENUE	78
1.4.1 <i>L'augmentation continue du nombre de dossiers alinéa 6 et 7 embolise les CRRMP nécessitant une réflexion de fond sur les moyens de réduire leur sollicitation</i>	78
1.4.2 <i>Les très fortes disparités dans les décisions rendues entre les CRRMP ne sont pas satisfaisantes et pourraient être réduites par un travail d'animation de leur réseau</i>	81
<b>2 LA BRANCHE A PEU AVANCÉ EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT DE SERVICES AUX ASSURÉS VICTIMES DE MP ET, EN DÉPÎT D'IMPORTANTS TRAVAUX, SUR L'ACTUALISATION DES BARÈMES D'INCAPACITÉ</b>	<b>83</b>
2.1 LA DÉTECTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET L'ACCOMPAGNEMENT DES ASSURÉS DANS LEUR DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE MALADIES PROFESSIONNELLES CONSTITUERONT LES PRINCIPAUX DÉFIS DE LA PROCHAÎNE COG	83
2.1.1 <i>L'action sur la détection des maladies professionnelles a été lancée très tardivement mais présente à ce stade des résultats décevants</i>	83
2.1.2 <i>La relation de service et l'accompagnement des assurés engagés dans une procédure n'ont pas été prioritaires pendant la COG 2018-2022</i>	84
2.2 L'ÉQUITÉ DE LA RÉPARATION CONTINUE DE SOUFFRIR DE L'ABSENCE D'ACTUALISATIONS DES BARÈMES	86

# 1 Une procédure de reconnaissance plus fiable et plus rapide, qui s'est accompagnée d'une meilleure harmonisation des pratiques

## 1.1 Dans la continuité des COG précédentes, l'optimisation de la procédure de reconnaissance et l'harmonisation des pratiques étaient recherchées dans la COG 2018-2022

[6] La reconnaissance des AT et des MP relève de procédures médico-administratives faisant intervenir l'assuré et l'employeur, et plusieurs échelons administratifs (caisses d'assurance maladie, service médical et le cas échéant, CRRMP). Elle donne lieu à un abondant contentieux, avec un coût certain pour la branche<sup>40</sup>, et participe probablement à la sous-déclaration ou au renoncement au droit de certains assurés. Une réglementation complexe, dont l'origine est largement jurisprudentielle, le haut niveau d'expertise nécessaire à son application et la multiplicité des acteurs constituent structurellement une difficulté pour garantir l'homogénéité des décisions, et donc l'équité des assurés devant la réparation.

[7] Ce constat bien connu explique l'attention portée à la simplification et la fiabilisation de ces procédures bien antérieurement à la COG 2018-2022, que soit par la modification de la réglementation<sup>41</sup> ou par le pilotage des caisses pour limiter au maximum les décisions implicites ou inopposables liées à des motifs procéduraux<sup>42</sup>. La dématérialisation des processus s'était également développée avec la transmission par voie numérique de la déclaration d'accident du travail, puis celle du certificat médical initial (CMI), déployée dans le courant de l'année 2016.

[8] Par ailleurs, l'objectif d'harmonisation des pratiques des caisses 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).

[9] Dans ce contexte et dans la continuité de ces enjeux, la COG 2018-2022 visait principalement à (engagements E1 et E2 de la fiche 1.3) :

- mettre en œuvre une nouvelle réforme de la procédure, le décret du 23 avril 2019, dont les dispositions sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> décembre 2019 (cf. principes et objectifs rappelés dans l'encadré ci-dessous) ;
- poursuivre les efforts d'homogénéisation des pratiques initiées lors de la précédente COG, en particulier par le biais d'un renforcement de l'organisation régionale en matière de réparation.

<sup>40</sup> 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.

<sup>41</sup> Décret n°2016-756 du 7 juin 2016 : 2016 dans le but de réduire les délais et d'améliorer le contentieux : pour ne plus faire dépendre les délais d'instructions de l'attente des examens complémentaires prévus par le tableau, le début de l'instruction a été fixé à la date de réception de la dernière pièce exigée ; le CRRMP a été autorisé à siéger en formation restreinte (deux praticiens) pour certains dossiers, ce qui constituait une régularisation de pratiques existantes.

<sup>42</sup> L'absence de notification dans les délais prévus par les textes vaut reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie (article R. 441-18 du CSS) ; tandis qu'en cas d'irrespect des obligations d'information des parties pendant la phase contradictoire, la décision peut être déclarée inopposable à l'employeur.

Une expérimentation était prévue dans ce cadre pour tester une expertise régionale en matière de reconnaissance des MP.

### **Objectifs et principes de la réforme de l'instruction du décret du 23 avril 2019**

1°) Clarifier les différentes étapes de la procédure de reconnaissance à l'égard des parties.

En matière d'accident du travail, le délai dans lequel l'employeur peut émettre des réserves motivées est fixe et connu, encadré dans le temps (10 jours francs).

Pour les maladies professionnelles, les procédures et les délais sont désormais distingués selon que la demande relève des tableaux de maladies professionnelles (alinéa 5 – 4 mois / 120 jours francs) ou nécessite l'intervention des CRRMP (alinéas 6 et 7 – 120 jours supplémentaires soit 8 mois).

Les dates clés et notamment les périodes de contradictoire sont connues à l'avance. Le nombre de courriers est diminué.

2°) Renforcer le contradictoire

La phase de contradictoire est allongée, exprimée en jour francs et avec une période laissée à la caisse pour exploiter les observations des parties. Les deux parties ont accès à l'ensemble des pièces du dossier avant la prise de décision des caisses. La dématérialisation du dossier de consultation, grâce à l'outil QPC, permet à tous de consulter à volonté leur dossier et de faire toute observation en toute transparence.

3°) Mieux respecter les délais d'instruction

En matière de reconnaissance des maladies professionnelles, les  $\frac{3}{4}$  des dossiers faisaient l'objet d'un recours au délai complémentaire, qu'ils relèvent ou non des tableaux<sup>43</sup>. Désormais, le délai de traitement des demandes relevant des tableaux est fixé à 120 jours.

Pour les dossiers relevant des alinéas 6 et 7, les délais sont également mieux encadrés, le CRRMP devant se prononcer dans un délai de 110 jours après la transmission du dossier par les caisses. Il est mis fin à la pratique des refus conservatoires, qui consistaient à notifier une décision de rejet de la demande pour le cas échéant la réformer plusieurs mois plus tard une fois que le CRRMP s'était prononcé.

## **1.2 En dépit de la crise sanitaire, la réforme de 2019 a été mise en œuvre sans difficultés majeures et porte ses fruits**

### **1.2.1 Un effet potentiellement ambivalent de la crise, qui a justifié des mesures exceptionnelles en 2020 mais s'est également traduit par une baisse significative de l'activité**

[10] Très rapidement après l'entrée en vigueur de la réforme, la crise sanitaire a justifié des mesures d'urgence de prorogation des délais pour les instructions en cours, qui ont été prises par ordonnance. Les tableaux ci-dessous résument ceux qui ont un impact sur les délais moyens des procédures.

---

<sup>43</sup> Audit de la mission nationale de contrôle, 2017.

Tableau 1 : Prorogation des délais impartis aux usagers qui expiraient entre le 12 mars 2020 et le 10 octobre 2020

Formalités	Délais de droit commun	Délais dérogatoires
Émission de réserves par l'employeur	10 jours	12 jours
Réponse au questionnaire de la caisse	MP : 30 jours AT : 20 jours	MP : 40 jours AT : 30 jours
Délai global de mise à disposition des dossiers de maladie professionnelle	MP : 20 jours MP (saisine du CRRMP) : 40 jours	MP : 40 jours MP (saisine du CRRMP) : 60 jours

Source : Cnam-DRP

Tableau 2 : Prorogation des délais impartis aux organismes qui expiraient entre le 12 Mars 2020 et le 10 Aout 2020

Type de décision	Date limite à laquelle la décision aurait dû être prise	Date limite dérogatoire pour la prise de décision
Décision statuant sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie	Entre le 12 mars et le 10 novembre	1er décembre 2020
Décision d'engager des investigations complémentaires	Entre le 12 mars et le 10 novembre	1er décembre 2020
Décision de saisir le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)	Entre le 12 mars et le 10 novembre	1er décembre 2020
Décision de reconnaissance des rechutes et nouvelles lésions	Entre le 12 mars et le 10 novembre	1er décembre 2020

Source : Cnam-DRP

[11] 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>44</sup>.

[12] En dépit de cette activité spécifique, la crise sanitaire s'est traduite par une diminution significative des déclarations d'AT et de MP, se répercutant mécaniquement sur l'activité des services gestionnaires. En lien avec le développement sans précédent de l'activité partielle et du télétravail, l'année 2020 s'est caractérisée par une baisse de 20 % par rapport à 2019 pour les AT, de 15 % pour

---

<sup>44</sup> Voir sur ce point Focus dédié dans le rapport d'activité 2020 de la branche.



les MP. La baisse reste sensible pour les AT en 2021, alors que le niveau de déclaration des MP est quasi revenu à son niveau de 2019.

Tableau 3 : Evolution du nombre de déclarations d'AT et de MP entre 2018 et 2021

	2018	2019	2020	2021
<b>Nombre de déclarations AT</b>	1 514 666	1 510 234	1 207 365	1 312 536
<b>Nombre de déclarations MP</b>	101 796	109 039	92 082	108 741

Source : Cnam-DRP

### 1.2.2 Une réduction des délais moyens d'instruction, particulièrement sensible pour les maladies professionnelles

[13] L'analyse des délais moyens de traitement témoigne entre 2018 et 2021 d'une stabilité pour les accidents du travail à un niveau inférieur à un mois (24 jours en moyenne) et d'une nette amélioration pour les maladies professionnelles, particulièrement sensible pour les déclarations relevant des alinéa 6 et 7.

Tableau 4 : 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

[14] Pour la DRP, la stabilité du délai moyen pour les accidents du travail s'explique par le fait que le délai imparti à l'employeur pour faire des réserves motivées, introduit par la réforme de 2019, relève le délai minimum de traitement. En revanche, 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.

[15] Pour les pathologies ne remplissant pas toutes les conditions des tableaux (alinéa 6) ou ne relevant d'aucun tableau (alinéa 7), l'amélioration des délais portent à la fois sur les délais de transmission des dossiers au CRRMP et sur les délais de prise de décision du CRRMP. Les gains de temps portent toutefois de manière plus significative sur les délais de transmission au CRRMP que sur les délais de prise de décision des CRRMP.

Tableau 5 : Décomposition des délais moyens de traitement des dossiers alinéa 6 et 7 entre la première phase d’instruction (par les caisses) et la seconde phase (par les CRRMP)

	2018	2019	2020	2021	2018 - 2021
<b>MP Délai de transmission au CRRMP des dossiers al 6</b>	177,0	171,0	126,8	115,9	-61 jours
<b>MP Délai de transmission au CRRMP des dossiers al 7</b>	184,3	183,8	127,6	116,2	-68,1 jours
<b>MP Délai de prise de décision CRRMP al 6</b>	97,9	89,3	93,5	92,4	-5,5 jours
<b>MP Délai de prise de décision CRRMP al 7</b>	113,6	111,1	122,2	97,7	-15 jours

Source : Cnam, DRP.

[16] La suppression de tout délai complémentaire pour les demandes de maladies professionnelles entrant dans les tableaux, l'impossibilité de recourir à des rejets conservatoires pour celles nécessitant l'avis du CRRMP et l'encadrement des délais de prise de décision de ces derniers ont donc produit des effets.

[17] Outre l'effet intrinsèque de la réglementation, le CPG contenait par ailleurs plusieurs indicateurs incitant les caisses et l'échelon du service médical à maîtriser les délais de la première phase de l'instruction (hors CRRMP) :

- 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.

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.

### 1.2.3 Une réforme bien accompagnée et des progrès dans la dématérialisation des procédures

[18] La réforme s'est accompagnée de la diffusion de circulaires permettant d'actualiser les recommandations sur les modalités d'instruction de la reconnaissance des AT et des MP<sup>45</sup>. Elle complète l'actualisation régulière des « focus », qui sont les fiches d'instructions qui servent quotidiennement aux gestionnaires pour chaque étapes ou situations rencontrées au cours de la procédure.

[19] Elle a également donné lieu à une communication à destination des entreprises et des assurés, avec la mise en ligne des dépliants et des documents explicatifs sur le site Ameli, dont la mission a pu apprécier la bonne accessibilité.

[20] L'outil Questionnaire Risques Professionnels a été mis en production fin 2019 et l'envoi des questionnaires par le téléservice est systématiquement proposé à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2019<sup>46</sup>.

<sup>45</sup> Circulaire CIR-14/2018, parue en juillet 2018 pour les AT ; circulaire CIR-22/2019 parue en juillet 2019 ; circulaire n°38/2019 relatives aux modalités de réalisation des enquêtes parue le 30 octobre 2019.

<sup>46</sup> Au lancement d'une instruction, les parties reçoivent un courrier de la CPAM en LRAR les informant des délais et des étapes de la procédure, et les invitant à se connecter sur le site pour accéder au questionnaire. Un courrier simple leur est

Le recours à l'outil se développe, puisque d'après la DRP « *lorsque les parties répondent au questionnaire, elles le font très majoritairement en ligne, sur QRP. En effet, en 2021, 91 % des réponses apportées par les employeurs sont faites en ligne, et 82 % pour les assurés* ».

[21] L'indicateur du taux de réponse en ligne (taux de réponses en ligne / nombre de questionnaires envoyés) utilisé dans les bilans annuels de la COG n'est toutefois pas adapté pour mesurer l'appropriation de l'outil par les assurés et les entreprises : il mesure davantage la propension des utilisateurs à faire une réponse au questionnaire envoyé par la caisse que celle de le faire en ligne. Cette dernière ne peut être, par définition, considéré comme stable : en effet, si ce n'était pas l'objectif recherché, il est possible que l'outil ait influé la propension des employeurs ou des salariés à apporter des réponses ou que d'autres facteurs externes, comme la crise sanitaire, ait également eu un impact.

[22] Par la suite, c'est bien l'évolution du nombre total de réponses faites en ligne par rapport au nombre total de réponses et l'évolution du nombre total de questionnaires envoyés en papier par rapport au nombre total de questionnaires envoyés qu'il conviendrait de suivre. Il n'est toutefois pas certain que cet indicateur puisse être aisément construit par les caisses.

#### Questionnaires Risque Professionnel (QRP)

Questionnaires Risque Professionnel (« QRP ») est une offre de téléservices proposée par la CNAM « *Risques professionnels* » sur le site <https://questionnaires-risquepro.ameli.fr>, afin de permettre à l'utilisateur, c'est-à-dire, l'employeur et le salarié, dans le cadre de l'instruction d'une déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle de :

- compléter les questionnaires mis en ligne par la CPAM ;
- consulter les pièces du dossier constitué par la caisse préalablement à la prise de décision ;
- formuler leurs éventuelles observations ;
- prendre connaissance en temps réel des observations formulées par chacune des parties.

Source : Cnam-DRP

[23] Le déploiement d'autres applicatifs doivent faciliter et sécuriser les échanges et le traitement des tâches. L'applicatif médico-administratif d'Interface Dématérialisée Complémentaire (IDeC) permet la transmission dématérialisée des avis du service médical aux caisses. Progressivement, l'applicatif Atempo a vocation à remplacer Orphée, qui repose sur une technologie obsolète. Une première brique a été généralisée en mars 2022, reprenant l'ensemble des échéances et le traitement des AT pris en charge d'emblée. Cet applicatif séquence davantage les tâches du gestionnaire, et vise à optimiser la répartition des tâches dans les équipes en laissant le choix d'une plus grande spécialisation. Il est encore toutefois trop tôt pour observer les impacts de ce nouvel outil sur la productivité.

---

ensuite adressé afin de leur communiquer un code de « déblocage » permettant la création du compte questionnaire risques professionnels (QRP). En l'absence d'activation du compte, la CPAM envoie automatiquement à l'assuré et/ou à l'employeur un questionnaire sous format papier, l'utilisation de QRP n'étant pas obligatoire.

### 1.3 Si des efforts soutenus et des résultats sont constatés en matière d'harmonisation des pratiques entre les caisses, la question de l'opportunité d'une mutualisation de la reconnaissance AT-MP continue de se poser

[24] Inscrite parmi les objectifs de la COG, l'harmonisation des pratiques des caisses pour la reconnaissance des accidents du travail a été inscrite parmi les priorités du programme de travail biennal de la réparation 2018-2020<sup>47</sup> et s'est accompagné d'un indicateur CPG composite globalement bien maîtrisé par les caisses en 2019 et 2020. En 2021, cet indicateur a été remplacé par un objectif visant à harmoniser le taux de recours à l'enquête<sup>48</sup>, avec un indicateur mesurant le niveau de la variance du taux de recours à l'enquête.

[25] Ces objectifs ont contribué à mobiliser les caisses dans le cadre désormais installé des DRR. A titre d'exemple, en Ile-de-France, l'indicateur a conduit à s'interroger sur l'origine des écarts importants entre les caisses : la mutualisation des enquêteurs a permis de répondre à l'inégale répartition de cette ressource devenue rare dans plusieurs caisses ; les pratiques des équipes gestionnaires ont été analysées jusqu'à l'échelle des « FOCUS » et ont conduit à construire une offre de formation continue pour les enquêteurs ; des exercices de supervision ou d'analyses croisées de certains dossiers ont également permis de progresser sur l'harmonisation des pratiques.

[26] En termes de résultats, l'analyse de la dispersion des taux de reconnaissance entre les caisses entre 2018 et 2021 tend à montrer un resserrement des pratiques.

Tableau 6 : Evolution des taux de variance des taux de reconnaissance entre les caisses entre 2018 et 2021.

	2018	2019	2020	2021
Taux de reconnaissance AT	92,5 %	94,0 %	94,7 %	94,7 %
Variance Tx de reconnaissance	0,06 %	0,04 %	0,02 %	0,03 %
	2018	2019	2020	2021
Taux de reconnaissance MP	54,2 %	56,0 %	60,2 %	69,5 %
Variance Tx de reconnaissance	0,78 %	0,81 %	0,51 %	0,46 %

Source : DRP

[27] La COG prévoit deux indicateurs « d'hétérogénéité des taux de reconnaissance », respectivement des AT et des MP, renvoyant en fait à un indicateur dit « de la qualité de la reconnaissance » introduit en 2019 dans les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale.

<sup>47</sup> Lettre-réseau LR-DRP-36/2018 du 27 novembre 2018, Programme national de la réparation 2018-2020.

<sup>48</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).

**Présentation de l'indicateur de la qualité de la reconnaissance dans le rapport d'activité 2020**

Un indicateur statistique de la qualité de la reconnaissance AT/MP a été introduit en 2017 pour rendre compte du déroulement de ce processus dans les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS, anciennement PQE pour plans de qualité et d'efficience de la loi de financement de la Sécurité sociale – LFSS).

Il consiste à considérer comme atypiques les parts des taux de reconnaissance des AT, des accidents de trajet et des MP au-delà d'une variabilité « naturelle » qui correspond à celle qu'on observerait entre des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) supposées travailler parfaitement qui se répartiraient au hasard les dossiers de la France entière d'une année donnée selon les volumes qu'elles ont effectivement traités. Cet indicateur correspond à la part de dossiers dont le taux de reconnaissance s'éloigne d'une dispersion statistique attendue, ce qui ne signifie pas qu'ils ont fait l'objet d'une mauvaise décision.

Source : *Rapport annuel 2020 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels, éléments statistiques et financiers*

[28] L'indicateur s'améliore pour les trois types de sinistres, pour atteindre en 2020 le taux constaté le plus bas depuis 2012 :

- Pour les AT, il diminue à partir de 2016, pour atteindre son plus bas niveau en 2020 (0,85 %), soit une diminution de 0,37 points en 5 ans ;
- Pour les AT- trajet, il diminue également à partir de 2016, pour atteindre son plus bas niveau en 2020 (0,15 %). La diminution est beaucoup plus nettement marquée que pour les AT hors trajet (-1,01 points en 5 ans, soit une diminution par 7 du taux).
- La courbe d'évolution pour les MP présente un profil différent : la part des dossiers ayant pu faire l'objet d'un sous ou d'une surreconnaissance atteint son maximum en 2018 (3,13 %), pour baisser ensuite nettement en 2019, puis 2020 (1,93 %), soit une diminution de 1,2 points en trois ans.

[29] Pour le rapport annuel 2020 de l'Assurance Maladie – Risques professionnels, « *les calculs traduisent un net resserrement des CPAM autour de leur pratique moyenne et viennent confirmer l'amélioration de la qualité du processus de reconnaissance consécutif aux mesures adoptées ces dernières années* ». Cette tendance est confirmée par les résultats de l'indicateur pour 2021, transmis à la mission en amont du rapport de gestion.

[30] La mission note toutefois que 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.

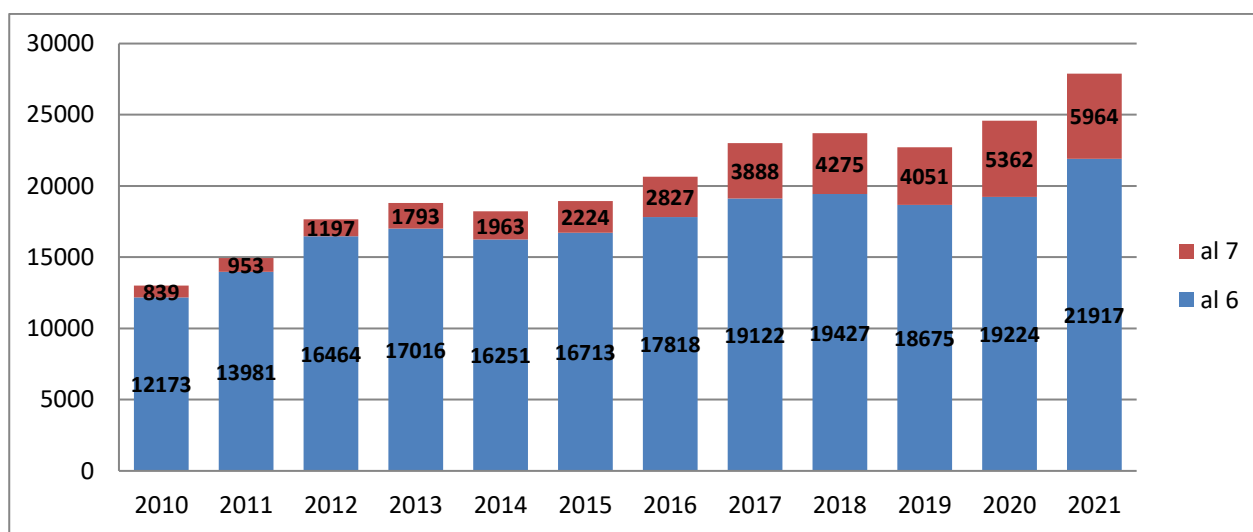
[31] L'expérimentation de « régionalisation de l'expertise » prévue par la COG 2018-2022 dans quelques régions n'ayant pas pu être menée, les éléments permettant d'apprécier les avantages et les inconvénients d'une telle option méritent d'être approfondis. Ce sont les missions d'un groupe de travail associant des CPAM et DRSM dans le cadre de la mission déléguée n°35 du Comité national de gestion dédiée aux mutualisations. Ses travaux sont attendus pour septembre 2022 et devraient donc pouvoir être utilisés pour négocier la future COG.

## 1.4 Des points de fragilités demeurent en matière de reconnaissance des maladies professionnelles et devront faire l'objet d'une attention soutenue

### 1.4.1 L'augmentation continue du nombre de dossiers alinéa 6 et 7 embolise les CRRMP nécessitant une réflexion de fond sur les moyens de réduire leur sollicitation

[32] 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 3 : 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 mesurer l'effet 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.

[33] Au cours de ses investigations, la mission a pu constater que ces commissions médicales restent en grandes difficultés pour traiter une hausse continue et forte du flux de saisine.

[34] Les nouveaux délais imposés par les textes ont eu la vertu de mettre sous pression les organisations, à moyens constants. 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 parvenus à toujours rendre un avis dans les délais souhaités et d'éviter toute décision implicite de reconnaissance.

[35] Toutefois, les délais moyens de traitement transmis à la mission dépassent pour deux régions les délais réglementaires, ce qui interroge sur la capacité effective de tous les CRRMP à rendre leurs décisions sur les délais. A la date de rendu de la mission, il convient toutefois de vérifier si ces écarts relèvent d'erreurs dans la remontée d'informations, de stock de dossiers antérieurs à décembre 2019 ou de difficultés réelles de traitement.

Tableau 7 : Délais de rendu des avis des CRRMP en 2022 (en jours)

CRRMP	6	7	tout alinéa
AURA	77	99	81
Bourgogne Franche-Comté	85	86	85
Bretagne	98	94	97
Centre Val de Loire	76	83	77
Grand Est	98	94	97
Hauts-de-France	95	93	94
IDF	100	89	97
Normandie	82	87	83
Nouvelle-Aquitaine	132	136	133
Occitanie	94	87	93
PACA-Corse	93	88	92
Pays de la Loire	97	136	103

Source : DRP

[36] 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. Un important stock s'est créé dans les régions. En BFC, les dossiers transmis par les juridictions représentent ainsi les 4/5<sup>ème</sup> du stock des dossiers. Les délais moyens de traitement de ces dossiers ont augmenté sensiblement en 2020 et 2021 (+68 % entre 2018 et 2021), pouvant dépasser l'année, alors que le nombre d'avis rendus a diminué (-13 %).

Tableau 8 : Délais moyens des avis CRRMP suite à la saisine d'une juridiction

CRRMP	Délais moyens de traitement des demandes d'avis juridictionnelles (en jours)					Nombre d'avis rendus
	2018	2019	2020	2021	Evolution 2018-2021	Evolution 2018-2021
AURA	114	157	209	450	296 %	-50 %
Bourgogne Franche-Comté	131	203	296	529	303 %	25 %
Bretagne	208	153	190	241	16 %	-10 %
Centre Val de Loire	275	398	339	149	-46 %	155 %
Grand Est	171	134	237	285	67 %	-4 %
Hauts-de-France	99	66	134	117	18 %	-30 %
IDF	103	106	132	132	29 %	35 %



Normandie	123	126	180	216	76 %	-58 %
Nouvelle-Aquitaine	255	176	317	514	102 %	-37 %
Occitanie	91	102	99	124	37 %	12 %
PACA-Corse	86	90	96	168	95 %	58 %
Pays de la Loire	224	348	558	697	211 %	-66 %
<b>Total général</b>	<b>149</b>	<b>172</b>	<b>264</b>	<b>251</b>	<b>68 %</b>	<b>-13 %</b>

Source : Outil Paracelse, DRP.

[37] 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. S'il est justifié de ne pas faire porter aux caisses la réussite d'un objectif de performance sur un processus qu'elles ne maîtrisent pas, il n'est en revanche pas satisfaisant de ne pas disposer d'un indicateur de suivi de cette donnée. Les DRSM, qui assurent le secrétariat des comités et dont les médecins conseils sont directement mobilisés, sont en revanche plus directement intéressés. Enfin, les bons résultats obtenus dans la maîtrise de la première partie de l'instruction ne doivent pas occulter les difficultés qui peuvent naître de la seconde.
- De même, les délais moyens de traitement ou les stocks de dossiers en attente par les juridictions ne sont pas systématiquement l'objet de remontées et n'ont pas fait l'objet d'un suivi national.

[38] La synthèse des bilans des CRRMP ne contient aucune information sur leur fonctionnement pour se concentrer uniquement sur le nombre de saisines et les avis rendus. Au regard du rôle des CRRMP dans le bon fonctionnement du processus de reconnaissance des maladies professionnelles, ces bilans pourraient être enrichis de ces données afin que le fonctionnement et les moyens de ces comités puissent faire l'objet d'un échange en CAT-MP, mais également au sein de la CS4 en charge de l'élaboration des tableaux de maladies professionnelles.

[39] 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.

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

- Le décret du 7 juin 2016<sup>49</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

<sup>49</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)



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.

- Intervenant en fin de la COG, le décret du 16 mars 2022<sup>50</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 Caisse nationale de l'assurance maladie 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).

[41] La souplesse apportée dans la composition des comités est unanimement appréciée des services interrogés par la mission, puisqu'elle permet au 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.

[42] Sans données suffisamment fines sur les flux de dossiers et les moyens à dispositions des comités, la mission n'est pas en mesure d'évaluer dans quelles proportions la mobilisation de la clause d'entraide peut apporter une amélioration. Toutefois l'ensemble des interlocuteurs de la mission s'accordent pour signaler que dans un contexte global de saturation, l'exercice d'objectivation des besoins et des moyens nécessaires à l'organisation des transferts constituera un exercice délicat. Elle ne pourra en tout état de cause que constituer une solution de dernier ressort permettant d'épurer un stock particulièrement volumineux dans une région.

[43] 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 d'être explorée :

- La possibilité de confier certains dossiers « simples » relevant du tableau 57 au service médical de l'assurance 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, dont relève la grande masse des dossiers traités par les CRRMP, pourrait également constituer un levier.

#### 1.4.2 Les très fortes disparités dans les décisions rendues entre les CRRMP ne sont pas satisfaisantes et pourraient être réduites par un travail d'animation de leur réseau

[44] Il existe une forte dispersion des taux de connaissance 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.

---

<sup>50</sup> Décret n° 2022-374 du 16 mars 2022 relatif à la composition et au fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles

Tableau 9 : Taux de reconnaissance par CRRMP en 2021

CRRMP	Alinéa 6			Alinéa 7		
	Total général	Avis favorables	% avis favorables	Total général	Avis favorables	% avis favorables
<b>ARA</b>	2 478	1 128	45,5	649	206	31,7
<b>BFC</b>	1 167	318	27,2	263	36	13,7
<b>Bretagne</b>	1 475	978	66,3	400	307	76,7
<b>Centre Val de Loire</b>	796	340	42,7	220	85	38,6
<b>Grand Est</b>	2 181	1 000	45,8	427	127	28,7
<b>Hauts-de-France</b>	2 689	1 151	42,8	628	209	33,3
<b>IDF</b>	2 498	991	39,7	759	333	43,9
<b>Normandie</b>	1 296	545	42	402	123	30,6
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	2 551	1 057	46,9	1 021	399	39
<b>Occitanie</b>	1 468	474	32,3	391	120	30,5
<b>PACA</b>	1 436	428	29,8	352	90	25,6
<b>Pays de Loire</b>	1 816	1 008	55,5	397	214	53,9
<b>La Réunion</b>	66	19	28,8	55	16	29
<b>Total</b>	<b>21 917</b>	<b>9 437</b>	<b>43</b>	<b>5 964</b>	<b>2 265</b>	<b>37,9</b>

Source : Cnam- DRP, Bilan national des CRRMP 2021

[45] 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>51</sup>.

[46] 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.

<sup>51</sup> Cf. sur ces points la synthèse réalisée par le rapport sur la sous-déclaration remis le 30 juin 2021 p. 56 et 57.

## 2 La branche a peu avancé en matière de développement de services aux assurés victimes de MP et, en dépit d'importants travaux, sur l'actualisation des barèmes d'incapacité

### 2.1 La détection des maladies professionnelles et l'accompagnement des assurés dans leur demande de reconnaissance de maladies professionnelles constitueront les principaux défis de la prochaine COG

#### 2.1.1 L'action sur la détection des maladies professionnelles a été lancée très tardivement mais présente à ce stade des résultats décevants

[47] Pour améliorer l'information et la prise en charge des victimes, la COG 2018-2022 prévoyait de relancer une action destinée à mieux détecter l'origine professionnelle de certaines maladies professionnelles.

[48] Une première action avait été menée à partir de 2008 sur le cancer de la vessie. 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.

#### **Expérimentation sur le cancer de la vessie (extrait du rapport relatif à la sous-déclaration de juin 2021)**

Cette expérimentation consistait à identifier les personnes admises en affection de longue durée (ALD) au titre d'une tumeur de la vessie, et à leur soumettre un questionnaire (faisant l'objet d'un échange téléphonique conduit par un agent du service médical) afin de rechercher dans leur *cursus laboris* d'éventuelles expositions aux facteurs de risques professionnels à l'origine de tumeurs de la vessie. Lorsqu'une origine professionnelle était possible, le médecin-conseil en informait à la fois l'assuré et le médecin traitant, en leur expliquant les démarches à suivre dans le cadre d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle. Cette expérimentation a conduit à une augmentation importante du nombre de reconnaissances dans le cadre de la présomption d'imputabilité des tableaux n°15 ter (« lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques ») et n°16 bis C (« tumeurs primitives de l'épithélium urinaire provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille, les braies de houille et les suies de combustion du charbon ») ou par la voie complémentaire : le nombre annuel de reconnaissances est ainsi passé de 40 en 2008 à 107 en 2011, 182 en 2015, 310 en 2017 et 368 en 2018. Le nombre de reconnaissances, même s'il reste sensiblement plus élevé que celui observé avant le lancement de l'expérimentation, a reflué en 2019 (179 reconnaissances). L'expérimentation est achevée depuis 2018, ce type d'action n'ayant pas vocation à se substituer de manière pérenne à la sensibilisation des victimes par leur médecin quant à l'origine potentiellement professionnelle de leur maladie, et les effets positifs qu'elle a générés conduisant à privilégier un redéploiement des moyens, l'expérimentation représentant une charge de gestion importante, vers d'autres pathologies faisant l'objet d'une sous-déclaration. Aussi, concernant les cancers de la vessie, une sensibilisation des urologues a pris le relais de l'expérimentation, via une action de communication ciblée en 2019.

[49] Avec un important retard dû à la crise sanitaire, une nouvelle action a été lancée en juin 2021 dans trois départements et 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.

[50] 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, tendant à démontrer un besoin d'information et d'accompagnement plus marqué des assurés et de leur médecin.

**Tableau 10 : Bilan provisoire des expérimentations lancées en 2021 sur la détection des maladies professionnelles**

	Grand Est (1 dpt)		Hauts de France (4 dpts)		PACA (1 dpt)	
	courriers	DMP consécutives	courriers	DMP consécutives	courriers	DMP consécutives
Cancers naso sinusiens	58	2	29	2	13	0
Asthme	166	2	889	2	33	0
Surdité	885	13	447	5	104	3

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

[51] Le rapport sur la sous-déclaration mentionne également les campagnes des délégués de l'assurance maladie auprès des médecins sur les différents types de certificats médicaux, qui fut « l'occasion de rappeler, plus globalement, l'importance de l'origine professionnelle des pathologies dans le cadre du dialogue habituel des prescripteurs avec les services de l'Assurance maladie ». La mission n'a pas pu approfondir cet aspect.

[52] Le faible « taux de transformation » des courriers en demande de reconnaissance de maladie professionnelle invite toutefois à s'interroger sur la sensibilisation des médecins et l'accompagnement nécessaire pour les assurés, pour qu'ils soient suffisamment informés sur leurs droits et l'intérêt de s'engager dans une démarche qui reste complexe.

### 2.1.2 La relation de service et l'accompagnement des assurés engagés dans une procédure n'ont pas été priorisés pendant la COG 2018-2022

[53] Les rapports successifs sur l'évaluation du coût de la sous-déclaration<sup>52</sup> rappellent que plusieurs facteurs de la sous-déclaration des maladies professionnelles sont liés aux victimes : complexité de la procédure, manque d'informations quant au caractère potentiellement professionnel de la maladie, visibilité limitée sur l'intérêt financier d'une reconnaissance d'AT-MP, en comparaison notamment avec le droit commun des pensions d'invalidité.

[54] Le rapport de 2021 donne pour exemple la sous-déclaration du mésothéliome pleural, principalement causé par l'exposition à l'amiante : « le taux de déclaration en maladies professionnelles est, en moyenne sur les 20 dernières années, plus élevé dans les 21 départements couverts par le programme [national de surveillance du mésothéliome pleural] que dans le reste de la France – même si, pour des raisons liées notamment aux victimes (cf. infra) et au manque d'accompagnement de ces dernières dans des démarches souvent jugées complexes, la sous-déclaration reste importante : aussi, sur la période 2005-2016, parmi les 2 585 personnes avec un diagnostic de

<sup>52</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.

*mésothéliome pleural confirmé enregistrées dans le PNSM 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). »*

[55] La relation de service aux usagers, entreprises et assurés, s'intègre dans celle de l'Assurance maladie. Les plateformes téléphoniques assurent le premier niveau de réponse aux questions des entreprises et 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 caisses à généraliser l'accueil sur rendez-vous, avec des objectifs de préparation des entretiens en amont pour en augmenter l'utilité et l'efficacité. Ces enjeux de qualité de service dépassent largement les enjeux propres à la branche AT-MP.

[56] Toutefois, 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.

[57] 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>53</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, 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 (« Où en est l'instruction du dossier ? »).

---

<sup>53</sup> En dehors ce cas, la déclaration de maladie professionnelle se fait uniquement par Cerfa.

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

[58] 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.

[59] 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'incapacité permanente global (taux médical et taux professionnel) en précisant « *dont X % pour le taux professionnel* »<sup>54</sup>.

[60] 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.

[61] 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.

[62] En l'absence de référentiel, autre que les consignes produites par la CNAM, les caisses tendent à s'adapter aux décisions des juridictions. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, la compétence des Commissions Médicales de Recours Amiable (CMRA) pour connaître du pré-contentieux et la reprise du contentieux par les différents tribunaux judiciaires et cour d'appel, pourraient contribuer à accroître cette hétérogénéité.

[63] 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.

[64] 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

---

<sup>54</sup> Source : note de la DRP en appui du séminaire de la CAT/MP, le 08/12/2021.

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.





## ANNEXE 5 : Contentieux

[1] Le contentieux de la branche AT-MP renvoie aux recours intentés contre :

- D'une part, les décisions de reconnaissance et réparation des CPAM, qui relèvent contentieux médical et du contentieux non-médical, distinction qui s'est substituée à celle, antérieure, entre contentieux général et contentieux technique ;
- D'autre part, les décisions de tarification des Carsat, qui relèvent du contentieux technique spécifique de la tarification des AT-MP.

[2] La notion de contentieux est ici entendue au sens large des recours formés par les assurés et les employeurs au stade précontentieux comme à proprement parler contentieux.

[3] 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 s'élevait à 738,3 millions d'euros en 2020 – et de son incidence sur le caractère incitatif de la tarification. En effet, 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.

### **1 L'organisation du contentieux en matière d'AT-MP a été profondément renouvelée par la double réforme du contentieux de la sécurité sociale**

#### **1.1 Les lois de 2016 et 2019 ont transféré le contentieux de la sécurité sociale aux juridictions ordinaires et généralisé la procédure de recours administratif préalable obligatoire**

[4] Avant 2019, trois catégories de juridiction, placées sous l'autorité de la Cour de cassation, avaient à connaître du contentieux en matière d'AT-MP :

- Les tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS) connaissaient du contentieux général de la sécurité sociale. La saisine du TASS devait être obligatoirement précédée d'un recours administratif auprès de la commission de recours amiable (CRA) de la caisse concernée. Il pouvait être fait appel de la décision du TASS devant la chambre sociale de la cour d'appel du ressort ;
- Les tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) jugeaient en première instance du contentieux technique de la sécurité sociale, c'est-à-dire les litiges relatifs à l'incapacité, l'inaptitude ou l'invalidité. La saisine du TCI n'était conditionnée par aucun recours administratif préalable et ses décisions étaient susceptibles d'appel devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT) ;
- Outre son rôle de juge d'appel des décisions des TCI, la CNITAAT était également compétente pour connaître du contentieux technique, spécifique, de la tarification des AT-MP, qui porte sur

les décisions des Carsat relatives à la fixation du taux de cotisation, l'octroi de ristournes et l'imposition de cotisations supplémentaires.

[5] 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.

[6] De plus, la loi de 2016 généralise le recours administratif préalable obligatoire (RAPO) en l'étendant au contentieux technique de la sécurité sociale, hors contentieux spécifique de la tarification AT-MP. Cette généralisation conduit à la création des commissions médicales de recours amiable (CMRA), chargées de statuer sur ces recours précontentieux.

[7] 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.

## 1.2 Le contentieux de la branche AT-MP continue donc aujourd'hui de se diviser en trois procédures inégalement impactées par la réforme

### 1.2.1 Le contentieux relatif aux AT-MP demeure divisé en trois contentieux dont le périmètre ne recoupe pas exactement la typologie antérieure

[8] Si la division entre contentieux médical et non-médical ne traduit plus une répartition des compétences juridictionnelles, dès lors que seuls les tribunaux judiciaires sont désormais compétents pour juger de l'intégralité de ce contentieux, une dualité procédurale subsiste selon que le recours administratif préalable relève de la compétence la CRA ou de la CMRA.

[9] Cette nouvelle distinction ne recoupe cependant pas exactement la précédente, puisque les CMRA se sont également vu attribuer, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020, les recours précontentieux relatifs aux contestations de nature médicale des employeurs, également dénommé contentieux de l'imputabilité, qui porte essentiellement sur les durées d'arrêt de travail prescrites par les CPAM. Par ailleurs, elles sont aussi compétentes, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, en matière de contentieux de l'expertise médicale.

[10] Le contentieux de la tarification AT-MP n'a en revanche pas connu d'évolution de son périmètre.

### 1.2.2 Le contentieux médical a vu sa procédure profondément renouvelée par l'instauration d'un RAPO

[11] La principale évolution procédurale concerne le contentieux médical qui, par rapport au contentieux technique auquel il se substitue, fait désormais l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire qui relève de la compétence des commissions médicales de recours amiable (CMRA).

[12] La procédure applicable aux recours relevant de la compétence des CRA au stade précontentieux n'a en revanche été que faiblement modifiée par le décret du 29 octobre 2018 qui prévoit désormais un renvoi aux dispositions du code des relations entre le public et l'administration (CRPA) pour le traitement des dossiers précontentieux. Le délai de rejet implicite a également porté d'un à deux mois.

[13] Il convient également de signaler le cas particulier des procédures relevant de la double compétence des CRA et des CMRA pour des contestations dont l'objet est la fois d'ordre médical et non médical (ex : contestation portant sur l'évaluation du taux d'IPP et sur la prise en charge de l'AT). Dans un tel cas de figure, l'article R. 142-9-1 CSS prévoit que la CRA statue sur l'ensemble du recours après que la CMRA a rendu un avis sur la contestation d'ordre médical qui s'impose à elle.

[14] Quant au contentieux de la tarification, sa procédure demeure essentiellement inchangée, ce qui lui confère une double spécificité. D'une part, sur le plan de l'organisation juridictionnelle, il fait exception à l'organisation mise en place par la réforme de 2016 : alors qu'il relevait auparavant en premier et dernier ressort de la CNITAT, cette spécificité est maintenue, la compétence de la CNITAAT étant intégralement transférée à la cour d'appel d'Amiens. D'autre part, il est le seul contentieux non précédé par une procédure de RAPO.

Tableau 1 : Evolutions apportées aux contentieux AT-MP par la réforme du contentieux de la Sécurité sociale

	Contentieux non-médical	Contentieux médical	Contentieux de la tarification
Champ de compétence	Contentieux général – <b>contentieux médical des employeurs (durée des arrêts)</b>	Contentieux technique (incapacité permanente)  <b>+ contentieux médical des employeurs (1<sup>er</sup> septembre 2020)</b>  <b>+ expertise L. 141-1 CSS (1<sup>er</sup> janvier 2022)</b>	Contentieux des décisions des Carsat influant sur le taux de cotisation
Phase précontentieuse	RAPO examiné par les CRA	<b>RAPO examiné par les CMRA</b>	Pas de RAPO
Phase contentieuse	<b>Les TJ se substituent aux TASS en 1<sup>ère</sup> instance</b>  Les CA demeurent compétentes pour juger des appels.	<b>Les TJ se substituent aux TCI en 1<sup>ère</sup> instance</b>  <b>Les CA remplacent la CNITAAT comme juge d'appel</b>	<b>La CA d'Amiens se substitue à la CNITAAT comme juge de premier et dernier ressort</b>

Légende :

**Evolution apportée par la réforme**

*Aspect non modifié par la réforme*

## 2 Bilan de la mise en place des CMRA

### 2.1 L'organisation générale et la procédure devant les CMRA

[15] Géographiquement, le ressort des CMRA correspond à l'échelon régional du contrôle médical. Toutefois, le directeur général de la CNAM peut décider que le ressort de certaines CMRA comprenne plusieurs échelons régionaux. Cette faculté a été utilisée pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse, où une seule CMRA sera mise en place, et pour les DROM, dont les contestations relèvent de la CMRA d'Île-de-France.

[16] La composition de la CMRA a évolué entre leur création au 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Initialement composée de trois médecins, elle compte désormais deux médecins désignés par le responsable du service médical territorialement compétent :

- Un praticien-conseil, à l'exclusion de l'auteur de l'avis médical contesté ;
- Un médecin expert figurant sur les listes dressées en application de l'article 2 de la loi n°71-498 du 29 juin 1971, spécialiste ou compétent pour le litige d'ordre médical considéré, qui ne peut être le médecin attaché à l'employeur ou le médecin qui a soigné le malade ou la victime.

[17] En cas de partage des voix, celle du médecin désigné sur les listes judiciaires est prépondérante.

[18] La CMRA dispose d'un secrétariat placé sous la responsabilité d'un médecin conseil désigné par le directeur général de la CNAM sur proposition du médecin conseil régional.

[19] D'un point de vue procédural, la CMRA transmet le rapport médical à l'origine de la décision contestée au requérant ou au médecin mandaté par l'employeur, qui dispose de 20 jours à compter pour adresser ses observations à la CMRA. Cette dernière statue principalement sur pièces, mais elle peut également, lorsque le requérant est un assuré et que les documents médicaux ne lui permettent pas de se forger un avis médical, procéder à l'examen clinique de l'assuré. Pour chaque dossier, la CMRA établit un rapport comportant son analyse du dossier et ses constatations, et statue par une décision comportant des conclusions motivées.

[20] La CMRA dispose de 4 mois à compter de la réception du recours pour notifier sa décision au requérant. A défaut, le silence de la CMRA vaut rejet.

### 2.2 Le fonctionnement des CMRA accroît la tension sur la ressource médicale

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

[21] Les CMRA ont connu, depuis leur mise en place, une extension progressive de leur champ de compétences. Elles sont compétentes :

- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, pour les contestations relatives au taux d'incapacité permanente partielle ;
- Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2020, à toutes les contestations de nature médicale, incluant en particulier celles relatives à la durée des arrêts ;

- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, aux contentieux antérieurement dévolus à l'expertise médicale technique<sup>55</sup>.

[22] S'agissant de l'extension au contentieux à caractère médical, la COG prévoyait qu'elle soit justifiée par une évaluation préalable du fonctionnement des CMRA sous le régime de compétences qui leur étaient initialement dévolues. Un tel bilan n'a cependant jamais été formellement réalisé et, en tout état de cause, il n'est pas intervenu avant l'élargissement du périmètre de compétences des CMRA au 1<sup>er</sup> septembre 2020.

[23] Cette extension de la compétence des CMRA s'est logiquement traduite 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.

Tableau 2 : Nombre de recours formés devant les CMRA

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

[24] L'augmentation du nombre de recours entre 2019 à 2021 s'explique au moins pour partie par le transfert de toutes les contestations de nature médicale des CRA vers les CMRA. Cependant, une part de la hausse observée pourrait également résulter d'une adaptation des comportements des requérants dans le sens d'une contestation plus systématique des décisions qui leurs sont défavorables, dans la mesure où une procédure de RAPO est par nature moins coûteuse et complexe qu'une procédure contentieuse. Faute de pouvoir identifier la part que représentent ces recours dans la hausse observée, il n'est toutefois pas possible de conclure sur ce point.

[25] 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. La gestion de ces dossiers est cependant facilitée par une organisation qui confie une première phase d'instruction aux ELSM.

[26] Par ailleurs, il convient de souligner que les CMRA sont également compétentes pour connaître des litiges relevant de la branche maladie. Avant le 1<sup>er</sup> 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 %<sup>56</sup>.

[27] 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.

<sup>55</sup> « Les contestations d'ordre médical relatives à l'état du malade ou à l'état de la victime, et notamment à la date de consolidation en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle » (ancien article L. 141-1 CSS désormais abrogé).

<sup>56</sup> Données fournies par la DRP.

[28] 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 RAPO comme levier de maîtrise du risque contentieux.

### 2.2.2 Plusieurs solutions ou pistes à l'étude

[29] En premier lieu, des difficultés tenant à la performance des outils utilisés par les CMRA ont pesé sur leur productivité. L'outil national de gestion du contentieux (ONGC), utilisé pour le suivi des dossiers précontentieux et contentieux, a été déployé progressivement et a fait face à des difficultés techniques.

[30] De plus, la capacité de traitement des CMRA a vocation à s'améliorer, à la fois par le simple effet de la courbe d'apprentissage, ainsi que par une optimisation de la préparation des dossiers en amont des séances, qui pourrait permettre d'augmenter le nombre de dossiers traités par séance de près de moitié (40 à 60). Par ailleurs, la tenue d'une grande majorité de séances par visioconférence, liée aux contraintes sanitaire, a constitué aussi un gage d'amélioration de la productivité.

[31] Deux nouvelles évolutions sont également attendues d'un prochain décret en Conseil d'Etat<sup>57</sup>.

[32] Il s'agit, d'une part, de la possibilité que la CMRA siège avec un médecin expert statuant seul. Si en principe cette faculté nouvelle devrait permettre de lever en partie les tensions sur les praticiens conseil du service médical, sa mise en œuvre pourrait se heurter à des réticences de la part des experts judiciaires à consacrer davantage de leur temps au fonctionnement des CMRA en l'absence de revalorisation, dans le même temps, de leurs honoraires<sup>58</sup>.

[33] D'autre part, il est prévu la création d'un dispositif d'entraide entre CMRA dans l'optique de décharger les régions particulièrement engorgées. Dans un contexte où l'ensemble des CMRA doit faire face à un afflux de recours difficile à maîtriser, cette perspective fait naître des interrogations comparables à celles suscitées par le mécanisme analogue mis en place pour les CRRMP. Outre les données relatives à la part des décisions implicites de rejet, l'objectivation du degré de tension pesant sur une CMRA a vocation à se fonder sur la mise en place de tableaux de bord visant à conférer une visibilité sur la capacité de traitement des dossiers en stock à un horizon de 4 mois. Selon la CNAM, l'activation de ce dispositif d'entraide n'a vocation à être envisagée qu'en dernier recours, après la mise en œuvre de mesures d'urgence, telles que l'attribution de ressources exceptionnelles, lorsque survient un risque imminent de dépassement de la capacité de traitement de la CMRA.

## 2.3 La mise en place du RAPO semble avoir permis de réduire significativement le volume contentieux mais la baisse du taux de confirmation juridictionnelle interroge

[34] Du point de vue de la branche, l'instauration d'un RAPO pour les contestations de nature médicale devait permettre à la fois de diminuer le volume de recours contentieux et d'améliorer le

<sup>57</sup> Le décret n° 2022-1036 relatif à la composition et au fonctionnement des commissions médicales de recours amiable est paru le 22 juillet 2022. D'après les précisions apportées par la DSS lors de la phase contradictoire, une évaluation de l'impact de ce texte devrait être conduite courant 2023.

<sup>58</sup> Fixés par l'arrêté du 29 mai 2015 relatif aux honoraires dus aux praticiens à l'occasion des expertises mentionnées aux articles L. 141-1 et L. 141-2-1 du code de la sécurité sociale et pour les besoins de l'examen du recours préalable prévu à l'article R. 142-8 du même code

taux de confirmation des décisions rendues par les caisses. Ces deux objectifs se matérialisent sous la forme d'indicateurs dans la COG.

### 2.3.1 Les CMRA semblent effectivement jouer un rôle de « filtre » contentieux, dont l'efficacité tend à se renforcer depuis leur création

[35] Le premier indicateur portait sur la part de contentieux évité grâce à l'instauration des CMRA.

[36] La méthode de calcul de cet indicateur, telle qu'elle ressort des bilans annuels de la COG, peut sembler contre-intuitive car elle correspond à la proportion de décisions de la CMRA non contestées au contentieux. Or, dans la mesure où la mise en place d'un RAPO est susceptible de modifier les comportements de contestation des requérants, cet indicateur ne permet pas de rendre compte de l'impact de la réforme sur la maîtrise du risque contentieux. Pour les années ultérieures à 2019, ce choix peut sans doute s'expliquer par le fait que l'extension du périmètre de compétence de la CMRA, par rapport à l'ancien contentieux technique, introduit d'importants biais de comparaison.

[37] Les données transmises par la DRP mettent pourtant en évidence une baisse marquée (- 40 %) du volume de recours contentieux entre 2018 et 2021, d'autant plus remarquable que ces données ne sont pas corrigées des évolutions de périmètre de compétence et portent donc, en 2021, sur un champ de recours plus vaste qu'en 2018. Si la baisse de la sinistralité professionnelle liée aux mesures prises en réponse à la crise sanitaire a pu contenir la hausse du nombre de recours contentieux en 2020 et 2021, elle ne permet pas d'expliquer la diminution nette du volume contentieux entre 2018 et 2019.

Tableau 3 : Nombre de recours contentieux relevant du contentieux technique puis médical

	2018	2019	2020	2021
Recours assurés	7 284	2 436	2 415	2 609
Recours employeurs	3 687	1 527	2 747	3 928
Total	10 971	3 963	5 162	6 537

Source : Données DRP

[38] Cette apparente incidence favorable de la mise en place des CMRA sur le volume de recours contentieux intentés par les assurés et les employeurs doit être nuancée par la prise en compte de deux éléments :

- La diminution du volume de contentieux technique est un phénomène qui était déjà engagé sur la période précédant la COG actuelle. Ainsi, entre 2014 et 2017, le nombre total de contestations relevant du contentieux technique, à tous les stades précontentieux (qui consistait simplement alors en un recours gracieux) et contentieux, avait diminué de 25 %<sup>59</sup> ;
- Surtout, on peut observer que le nombre de recours intentés devant les CMRA était inférieur en 2019 au nombre de recours contentieux formés devant les juridictions en 2018. Ce constat, qui vaut tant pour les contestations des employeurs (- 37 %) que pour celles des assurés (- 25 %), est à première vue surprenant car il suggère que la mise en place du RAPO a pu diminuer, au moins dans un premier temps, l'incitation à contester les décisions prises par les CPAM.

<sup>59</sup> DRP, Bilan contentieux en CAT-MP (p. 7), 8 décembre 2021



[39] En revanche, il convient de souligner que 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 les décisions des CMRA. Ceci suggère que l'efficacité du « filtre » contentieux exercé par les CMRA tend à se renforcer, sans que la mission puisse en déterminer les causes.

	2019	2020	2021	Variation 2019-21
Recours CMRA	7 761	13 115	22 148	+ 185 %
Recours contentieux	3 963	5 162	6 537	+65 %

### 2.3.2 Des évolutions contrastées du taux de confirmation des décisions des CPAM que les délais contentieux rendent difficile à analyser

[40] 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'infirmité des décisions des CPAM, à la fois par les CMRA et les juridictions, ayant une incidence financière pour la branche<sup>60</sup>. Un premier bilan réalisé en 2019 concluait à un taux d'infirmité 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.

[41] 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 réponse au contentieux de la branche.

Tableau 4 : 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

[42] 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.

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

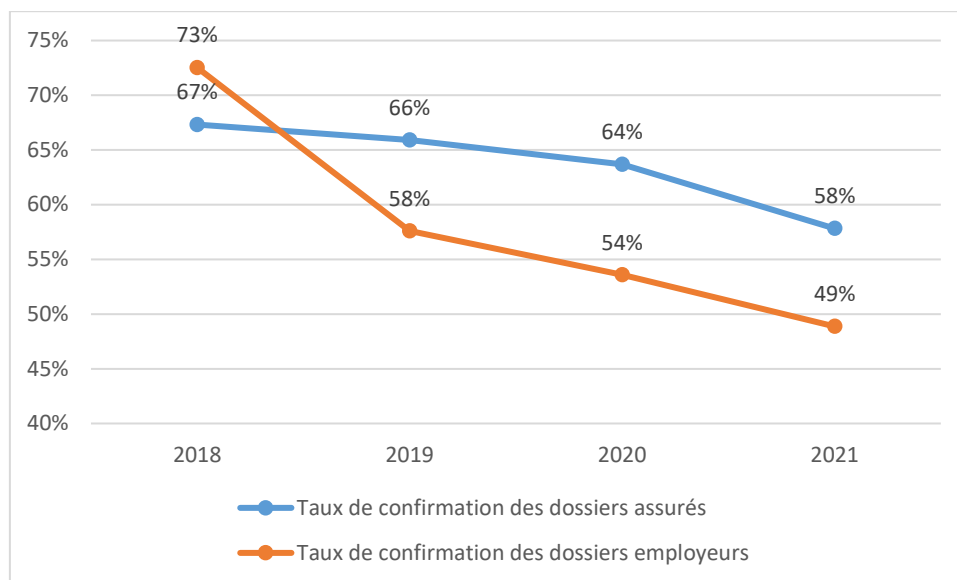
[44] Si l'on examine l'évolution du sens des décisions des CMRA depuis leur création, on constate que le taux de confirmation des décisions des caisses dans les recours formés par les assurés se maintient à 78 % depuis 2019, tandis que celui qui prévaut dans les dossiers qui concernent les employeurs 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.

<sup>60</sup> Sont inclus dans les contentieux avec une incidence financière (significative) les décisions associées, du côté des assurés, à une variation du taux d'incapacité permanente supérieure à 10 points ou à un passage d'une indemnité en capital à une rente, et, du côté des employeurs, à la perte d'une ou plusieurs catégories de coût moyen.



[45] 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 près d'un tiers.

Graphique 4 : Evolution du taux de confirmation par les juridictions dans le cadre du contentieux technique (2018) puis médical (depuis 2019)



Source : Données DRP

[46] 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.

[47] 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 %).

[48] 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.

[49] 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.



## ANNEXE 6 : Prévention de la désinsertion professionnelle

[1] Selon les termes mêmes du Plan Santé au Travail 4, la prévention de la désinsertion professionnelle « renvoie aux dispositifs et accompagnements mis en œuvre à destination des salariés potentiellement vulnérables du fait d'un état de santé difficilement compatible avec la poursuite de leur activité »<sup>61</sup>. Ces situations peuvent être d'origine professionnelle ou non, ce qui du point de vue de la sécurité sociale, en fait un enjeu transverse aux risques maladie et AT-MP.

[2] Centrée sur la détection et l'accompagnement des personnes vulnérables, la PDP s'inscrit dans un spectre plus large d'interventions, qui va de la prévention primaire de l'usure professionnelle auprès des entreprises, destinée à éviter le risque, jusqu'à des actions de maintien dans l'emploi et de réinsertion professionnelle lorsque le risque est advenu. L'objectif n°4 du PST4 embrasse ces différents niveaux en visant à « *Prévenir la désinsertion et l'usure professionnelles en accompagnant les salariés et les entreprises concernés pour faciliter le maintien en emploi* ». Il rappelle aussi combien « *sur ces sujets, les approches et actions demeurent encore insuffisamment coordonnées, lisibles et accessibles, notamment du fait de la grande diversité d'acteurs et de dispositifs* »

[3] Dans un paysage complexe de la prévention de désinsertion professionnelle (PDP), les services de l'Assurance maladie peuvent intervenir à différents niveaux :

- Le service social, en lien avec le service médical, joue un rôle essentiel pour l'information et l'accompagnement des actifs en arrêt de travail.
- L'assurance maladie anime des « cellules PDP » qui regroupent différents acteurs autour du traitement de cas complexes.
- Les CPAM contribuent au financement de dispositifs de remobilisation comme les conventions de rééducation professionnelle en entreprise, qui aident les salariés à se réadapter ou à se former à un nouveau métier si des raisons de santé les empêchent d'exercer leur emploi.

[4] Centrée sur l'accompagnement des personnes, la prévention de désinsertion professionnelle se distingue donc nettement de la prévention des risques professionnels qui constitue le cœur de métier de la DRP et des services spécialisés des Carsat, dont l'action relève de la prévention primaire, en amont de la survenue du risque. Toutefois, en réduisant ce risque et en prévenant en particulier l'usure professionnelle, la prévention des risques professionnels contribue à la PDP.

[5] Les services de prévention des risques professionnels des Carsat, qui réalisent des actions de prévention primaire à destination des entreprises, n'interviennent pas dans l'accompagnement individuel de salariés. Toutefois, il existe un *continuum* entre la prévention primaire et les actions de prévention de la désinsertion professionnelle, l'ANI du 8 janvier 2021 rappelant par ailleurs que « *L'anticipation doit avoir lieu le plus en amont possible dans l'entreprise sur la base d'éléments de diagnostics internes à l'entreprise et mis en écho avec les éléments de sinistralité et de connaissances des risques professionnels de la branche professionnelle.* »

---

<sup>61</sup> Pour une définition des différentes notions, se référer à la page 62

[6] Dans la continuité des COG précédentes, la PDP est inscrite à la fois dans la COG de la Cnam et dans la COG de la branche AT-MP :

- Dans la COG 2018-2022 entre l'Etat et la Cnam (fiche n°1, engagement 4.1), « l'Assurance maladie s'engage à développer les politiques de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) des assurés dont l'état de santé est durablement atteint, en lien étroit avec la branche risques professionnels. Il s'agira de renforcer le repérage et l'intervention précoce des cellules de PDP et d'améliorer l'articulation de l'action des CPAM avec les services de santé au travail et les structures de soins ». L'indicateur correspondant est « le nombre d'assurés accompagnés au titre de la prévention de la désinsertion professionnelle ».
- Dans la COG de la branche AT-MP, l'engagement porte plus précisément sur le « renforcement des relations entre les caisses d'assurance maladie et le monde du travail, en particulier avec le réseau des SST, pour gagner en efficience ». L'enjeu de coordination avec les services de santé au travail est particulièrement mis en relief, la COG mentionnant que leur articulation avec les caisses de Sécurité sociale devrait être précisées, ainsi que la nécessité d'étudier la possibilité de mettre en place un flux d'information des caisses vers les SST pour les informer des arrêts de travail de longue durée. L'engagement concerne plus précisément la mise en place d'un « dispositif pilote de PDP », expérimentant dans le cadre des CPOM « des modalités de partenariat renforcé » avec des SST volontaires.

[7] Ainsi, de manière complémentaire, alors que la COG de la Cnam valorisait un objectif de suivi individuel des salariés par les services sociaux, l'engagement de la COG AT-MP portait davantage sur la réflexion sur les processus et la coordination des acteurs, en particulier les services de santé au travail.

[8] Dans les faits, l'action des organismes de sécurité sociale en matière de PDP ne s'est pas distinguée en fonction des branches et des risques sur la période de la COG. Les actions de maintien dans l'emploi en faveur des salariés en risque de désinsertion ont été conçues et menées de manière identique et indifférenciée selon la nature, professionnelle ou non, du problème de santé à l'origine du risque. La part des assurés relevant de la réparation du risque AT-MP est stable autour de 20 % sur la période de la COG.

Tableau 1 : Part des assurés relevant du risque AT-MP parmi les assurés accompagnés en PDP (si connu)

	2018	2019	2020	2021
Part des assurés accompagnés PDP relevant du risque AT-MP	21 %	21 %	20 %	20 %

Source : Cnamts, donnée calculée sur les assurés accompagnés en individuel, hors données non renseignées, hors CGSS.

## 1 La structuration de la PDP au sein de l'assurance maladie a été renforcée autour du service social

### 1.1 Le renforcement de la PDP parmi les axes prioritaires du service social

[9] D'après le bilan 2016, la PDP compte parmi les missions prioritaires du service social de l'Assurance maladie depuis 1993. Depuis 2009, il a été fait le choix :

- de structurer une offre de service « Prévention de la désinsertion professionnelle » à destination d'assurés en arrêt de travail détectés à partir d'une requête mensuelle des CPAM et des signalements issus du service médical. Les personnes accompagnées individuellement bénéficient d'un diagnostic social, permettant de formaliser un plan d'aide négocié avec la personne. Un accompagnement collectif peut également être proposé.
- de généraliser des cellules PDP visant à « coordonner les actions des services de l'Assurance Maladie et de leurs partenaires (service de santé au travail, MDPH, Sameth, PRITH, etc.), afin de proposer une offre efficiente, harmonisée et la plus précoce possible aux assurés en risque de désinsertion professionnelle en favorisant l'interdisciplinarité » (source : bilan du service social 2016).

[10] La COG 2018-2022 s'est traduite par le recentrage de l'activité du service social sur la PDP, qui est devenue « *la mission prioritaire du service social et représente la part d'activité la plus importante* » (Focus 2019, Service social de l'assurance maladie) et sur les accompagnements plus complexes, où l'expertise des assistants du service social trouve sa plus forte valeur ajoutée :

- D'une part, la part du nombre d'assurés suivi au titre de la PDP par rapport au total continue d'augmenter de 2018 à 2021 (de 39 % à 46 %), la tendance se confirmant en ce qui concerne le nombre d'entretiens individuels réalisés (augmentation de 41 à 51 %). Un entretien réalisé par un assistant du service social sur deux se fait désormais dans le cadre de l'accompagnement d'un assuré en risque de désinsertion professionnelle.
- D'autre part, le nombre d'entretiens individuels réalisés au titre de la PDP augmente de 2018 à 2021, témoignant d'une intensification de l'accompagnement social. Le nombre moyen d'entretiens est passé de 2 à 3,2 par assuré accompagné.

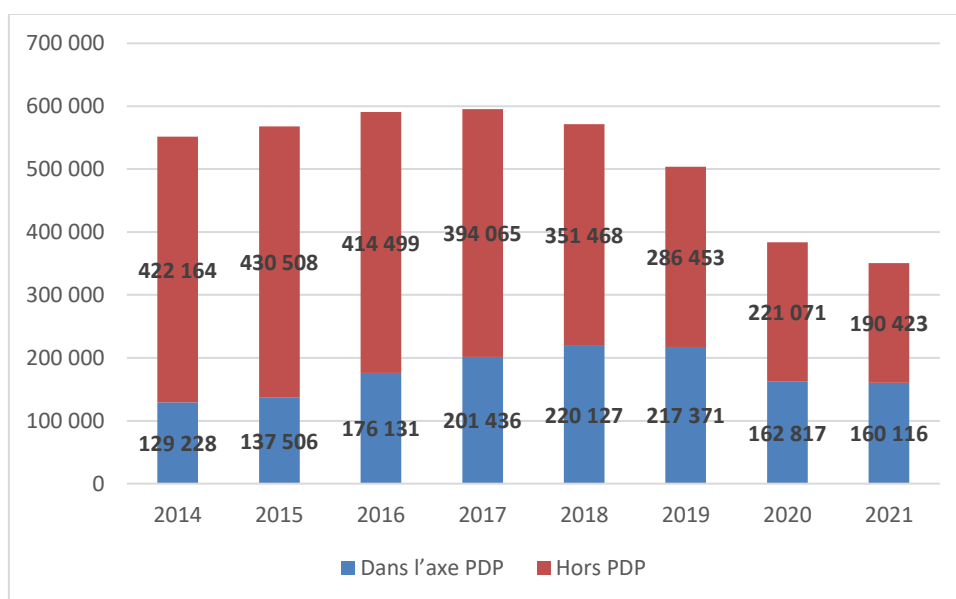
Tableau 2 : Entretiens individuels réalisés dans le cadre de l'accompagnement d'un assuré en risque de désinsertion professionnelle

	2018	2019	2020	2021
Nombre d'entretiens réalisés dans l'axe PDP	447715	452069	462226	504771
Part du nombre total d'entretiens réalisés	41 %	43 %	45 %	51 %
Nombre moyen d'entretiens par assuré accompagné	2,0	2,1	2,8	3,2

Source : Cnamts, données hors CGSS

[11] Toutefois, l'indicateur retenu par les deux COG, le nombre d'assurés accompagnés au titre de la PDP, diminue nettement et régulièrement de 2018 à 2021 (-27 %) – dans le sens contraire des cibles prévues par la COG (+2,5 % chaque année). Le nombre d'assistants de service social ayant légèrement baissé sur la période (-4,2 % ETP représentant 68 ETP), la baisse des assurés accompagnés sur le champ PDP semble principalement s'expliquer par l'augmentation du nombre d'entretiens moyens par assurés.

Tableau 3 : Nombre d'assurés accompagnés au titre de la PDP (indicateur n°11 de la COG AT-MP)



Source : Cnamts, données hors CGSS.

## 1.2 L'expérimentation d'un modèle d'organisation : les « plateformes » PDP

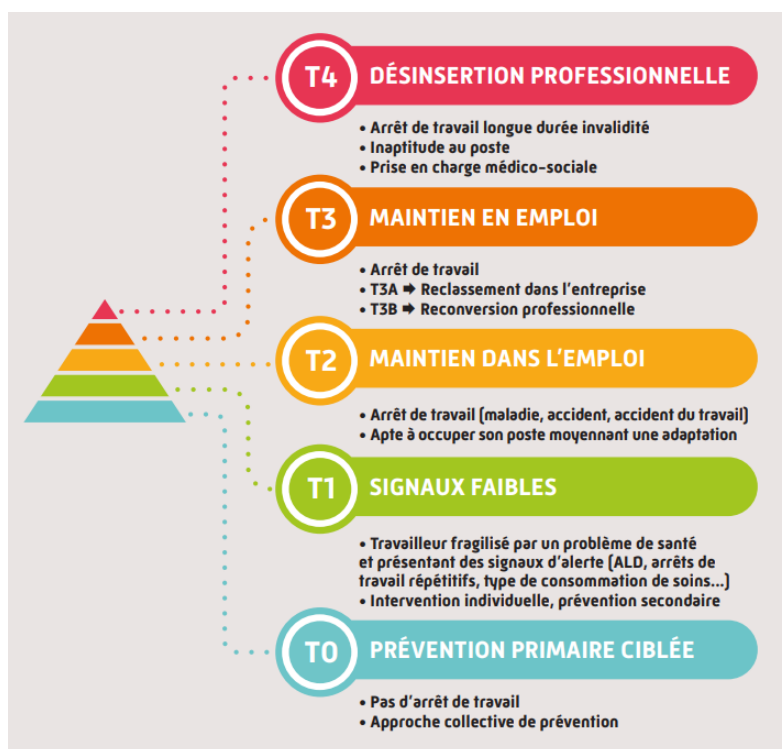
[12] Dans le cadre des orientations de la COG 2018-2022, la Cnam a constitué, fin 2018, une Mission nationale dédiée à la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) réunissant l'ensemble des directions concernées par le sujet. L'axe principal de travail figurant dans la note de recommandation 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.

[13] La mise en œuvre de ces plateformes a pris la forme d'une expérimentation, dont le lancement a été retardé par la crise sanitaire. Ainsi, En phase test de mars à juin 2021 dans deux territoires, l'expérimentation a été lancée en juin 2021 dans 14 départements.

[14] L'expérimentation dite « Plateforme PDP » vise à essayer 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...).

[15] Les plateformes s'adressent aux assurés salariés et travailleurs indépendants au-delà d'un certain niveau de risque de désinsertion. L'évaluation de ce niveau de risque se fonde sur une nomenclature, identifiant cinq niveaux d'urgence, de gravité et de complexité, reprise sur la forme d'une pyramide des fragilités. Seuls les salariés en risque de désinsertion T2 et au-delà sont ciblés par les plateformes.

Graphique 1 : La pyramide des fragilités



Source : Plaquette de présentation, Carsat Bourgogne Franche-Comté

[16] Le parcours reprend ensuite les grandes étapes suivantes :

ETAPES	INTERVENANTS
1. Réception et analyse des signalements Les signalements sont issus de requêtes sur les arrêts de travail ou d'acteurs externes.	Service médical (CSAM) ou service social
2. Vérification de la situation administrative de l'assuré	CPAM
3. Invitation de l'assuré pour recueillir son consentement et détection de la complexité (entrée dans le parcours)	Service médical (CSAM) ou service social Dans certains cas, le pré-diagnostic est établi conjointement par les deux.
4. Orientation de l'assuré vers le service de santé au travail	Le contact est toujours pris par le service médical (CSAM)
5. Etablissement du diagnostic médico-professionnel	Service de santé au travail
6. Etablissement du plan d'action personnalisé	Rédaction par le coordonnateur du parcours (CSAM du service médical ou assistant de service social, en fonction du besoin ou non d'un accompagnement social)
7. Sortie de l'offre coordonnée Maximum au bout de 12 mois.	

Source : Mission, à partir du référentiel de l'expérimentation.

[17] L'expérimentation était en cours pendant la réalisation de la mission. Au 18 mars 2022, soit un peu plus de 8 mois après le lancement de l'expérimentation, 2323 assurés (dont 8 TI) avaient accepté d'entrer dans le dispositif « plateformes », et 218 avaient réalisés un parcours complet.

[18] Les retours sont principalement qualitatifs et relatifs au fonctionnement des processus mis en place. Ils font apparaître différents freins notamment en ce qui concerne :

- Les capacités du service médical à monter en charge sur le sujet, par manque de ressources humaines, qui a conduit dans certains territoires à transférer systématiquement le rôle de « coordonnateur des parcours », et le lien avec les SPST, au service social ;
- Des difficultés à obtenir le consentement écrit des assurés.

[19] Les travailleurs indépendants sont intégrés comme les autres assurés du régime général dans l'offre de prévention de désinsertion professionnelle, avec l'expérimentation de la possibilité de les orienter vers des consultations médico-professionnelles.

## **2 L'articulation avec les SPST, l'évaluation du dispositif PDP et la construction d'une offre de service collective constituent les principaux enjeux des futures COG**

### **2.1 La négociation des CPOM et la mise en œuvre des échanges dématérialisés avec les SPST seront des leviers déterminants pour progresser dans la structuration de l'offre de PDP dans les territoires**

[20] L'expérimentation étant encore en cours au moment de ses investigations, la mission n'a pas pu disposer d'un bilan finalisé de l'expérimentation – les informations recueillies n'allant pas au-delà des données et conclusions partagées lors des présentations avec la gouvernance. Elle n'a donc pas pu en réaliser l'évaluation ou tirer des conséquences opérationnelles pour la future COG.

[21] 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.

[22] La loi vise à renforcer et unifier la qualité du service rendu par les SPST, notamment en matière de prévention de la désinsertion professionnelle :

- elle prévoit la création d'une cellule dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle dans les SPSTI (art. L. 4622-8-1 CT) et une amélioration de la qualité du service rendu par la définition d'une offre « socle » de services (article L.4622-9-1 et décret n°22-653 du 25 avril 2022).
- elle acte dans les missions de la Cnam le fait de « promouvoir la prévention de la désinsertion professionnelle afin de favoriser le maintien dans l'emploi de ses ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie, d'origine professionnelle ou non, et de coordonner l'action des organismes locaux et régionaux et celle du service social » (article L. 262-1 CSS), ainsi dans les missions de ces derniers (article L. 262-1)
- elle prévoit l'organisation d'échanges dématérialisés sur les arrêts de travail entre le service médical et les SPST (nouvel article L.315-4 du code de la sécurité sociale), sous réserve



d'accord de l'assuré, « lorsqu'ils font apparaître un risque de désinsertion professionnelle » ; ainsi qu'en retour la manière dont le SPST doit informer les caisses lorsqu'il accompagne les travailleurs qui ont fait l'objet de cette transmission d'information et leur transmettre « des informations relatives au poste et aux conditions de travail de l'intéressé » (art. L. 4622-2-1).

[23] L'instruction du DGT et du DG de la Cnam du 26 avril 2022, relative aux modalités de mises en œuvre des cellules de PDP constituées au sein des SPSTI, dans sa partie « Comment la cellule PDP des SPSTI travaille-t-elle avec ses partenaires », valide de fait le modèle organisationnel des plateformes, en distinguant les salariés détectés avant l'arrêt de travail de ceux détectés après, et parmi ceux-ci ceux qui entrent dans le parcours coordonné de l'assurance maladie. L'instruction précise également le rôle que pourront jouer les futurs CPOM.

**Quelle place pour le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ? (extrait de l'instruction du 26 avril 2022)**

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) prévu à l'article L. 4622-10 du code du travail est conclu entre les SPSTI, la DREETS et la CARSAT et après avis des organisations d'employeurs, des partenaires sociaux et des agences régionales de santé (ARS).

Dans le cadre de ce contrat, le SPSTI peut préciser les modalités d'échange et développer ses modalités de collaboration avec l'Assurance maladie. Outre la composition de la cellule, le CPOM peut également prévoir des objectifs quantifiés à atteindre en matière de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien dans l'emploi applicables aux SPSTI. Le CPOM peut aussi permettre de déterminer des indicateurs en matière d'évaluation de la cellule PDP et de fixer des critères de criblage pour le repérage des situations individuelles et pour la mise en œuvre d'actions collectives par le SPSTI.

[24] Une part importante du modèle de coordination des parcours proposé par l'assurance maladie résidera dans la capacité d'y associer les SPST, afin qu'ils s'intègrent pleinement dans la démarche, alors même que ces structures associatives se caractérisent par une grande hétérogénéité de leur offre et que l'assurance maladie ne dispose d'aucun levier réglementaire ou financier pour leur imposer un modèle d'organisation partenariale. Les premières remontées de la Cnam montrent la diversité des situations locales – de situations de blocage à des coopérations très fluides, reflétant la grande disparité de la qualité des relations partenariales.

## 2.2 La construction d'un dispositif d'évaluation ambitieux sera nécessaire sur la prochaine COG.

[25] S'il ne fait pas de doute que les remontées des territoires permettront d'affiner l'organisation et d'avancer dans la recherche de solutions opérationnelles pour mieux coordonner les parcours, la mission constate qu'il n'a pas été mis en place de dispositif d'évaluation de l'expérimentation.

[26] Interrogée sur les modalités prévues d'évaluation, 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.

[27] 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. Elle devra également permettre de faire remonter les avis de toutes les parties prenantes.



## ANNEXE 7 : Compte professionnel de prévention

[1] Le transfert de la gestion et du financement du C2P à la branche AT-MP 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.

[2] Aucun engagement ne figure en tant que tel dans la COG, au-delà d'une mention dans le préambule des partenaires sociaux<sup>62</sup>, et d'une autre au sein de la fiche thématique dédiée à la PDP (action 2.1. sur le recours aux dispositifs de reconversion professionnelle : informer les assurés de leur droit individuel à la formation dans le cadre de l'attribution de l'IP ainsi que dans le cadre de l'utilisation des droits acquis au titre du C2P)

[1] Par ailleurs, la fiche thématique 1.1. indiquait que « la branche AT-MP sera particulièrement mobilisée dans le renforcement de la prévention de l'exposition à ces 4 facteurs [sortis du périmètre C2P] » (p. 11).

### 1 Rappels sur le contenu et l'historique du compte professionnel de prévention

#### 1.1 L'objectif et le périmètre du C2P

[2] Le C2P fonctionne comme un compte à points. L'exposition d'un salarié à un ou plusieurs facteurs de pénibilité au-delà de seuils fixés par décret – qui combinent des indicateurs d'intensité et de temporalité d'exposition, et qui sont appréciés en tenant compte des moyens de protection mis à la disposition du travailleur – ouvre droit à l'acquisition de points sur le compte, qui peuvent être utilisés :

- pour la prise en charge de tout ou partie des frais d'une action de formation professionnelle continue en vue d'accéder à un emploi non exposé ou moins exposé aux facteurs de risques professionnels inclus dans le champ d'application du C2P ;
- pour le passage à un exercice à temps partiel sans perte de salaire grâce au financement du complément de la rémunération du salarié ;
- pour le financement d'une majoration de durée d'assurance vieillesse permettant un départ en retraite avant l'âge légal.

[3] A l'origine, le dispositif, alors baptisé compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P), incluait dix facteurs de pénibilité classés en trois catégories – les contraintes physiques marquées, l'environnement physique agressif et les rythmes de travail spécifiques – entrés en vigueur en deux temps, au 1<sup>er</sup> janvier 2015 et au 1<sup>er</sup> juillet 2016.

---

<sup>62</sup> « Les partenaires sociaux seront particulièrement attentifs aux conditions de ce transfert [du financement et de la gestion du C2P], et notamment aux moyens affectés au renforcement de la prévention, qui doit rester la priorité de cette réforme »

[4] L'ordonnance du 22 septembre 2017 a supprimé les trois facteurs de risques liés aux contraintes physiques marquées, ainsi que le facteur d'exposition à des agents chimiques dangereux, dont l'évaluation était jugée excessivement complexe, notamment pour les petites entreprises. Cette réduction du champ d'application du C2P a été compensée par un assouplissement des conditions d'octroi de la retraite anticipée pour une incapacité permanente reconnue au titre d'une maladie professionnelle consécutive à l'exposition à l'un de ces facteurs de risque<sup>63</sup>.

[5] Depuis, il demeure six facteurs de risques professionnels supposés plus facilement évaluables et quantifiables par l'employeur.

Tableau 1 : Evolution de la liste des facteurs de pénibilité

Catégorie de facteur	Facteur de pénibilité	2015	2016-2017	Depuis 2018
<b>Contraintes physiques marquées</b>	Manutentions manuelles de charges			
	Vibrations mécaniques			
	Postures pénibles			
<b>Environnement physique agressif</b>	Agents chimiques dangereux			
	Températures extrêmes			
	Bruit			
	Milieu hyperbare			
<b>Rythmes de travail spécifiques</b>	Travail répétitif			
	Travail de nuit			
	Horaires alternants			

Source : Mission

## 1.2 Le fonctionnement du C2P

[6] Les personnes concernées par le compte sont :

- Les salariés des employeurs de droit privé et les agents des personnes publiques employés dans les conditions de droit privé ;
- Les salariés agricoles affiliés à la Mutualité sociale agricole (MSA) ;

[7] En revanche, les salariés sous contrat public ou affiliés à des régimes spéciaux de retraite comprenant un dispositif de reconnaissance et de compensation de l'exposition à certains risques professionnels, les salariés des particuliers employeurs (assistante maternelle, femme de ménage, jardinier...) et les travailleurs détachés en France sont exclus du dispositif.

[8] L'abondement du C2P repose sur l'évaluation et la déclaration par l'employeur de l'exposition de ses salariés. Cette déclaration est, depuis la loi n° 2015-994 du 17 août 2015, dématérialisée et intégrée à la déclaration sociale nominative (DSN).

[9] Si le salarié est en désaccord avec les informations mentionnées sur le relevé annuel de points ou qu'il n'a pas reçu de relevé de points alors qu'il estime avoir été exposé au titre de l'année écoulée,

<sup>63</sup> Cet assouplissement correspond, pour les personnes dont le taux d'incapacité permanente est compris entre 10 et 19%, par la suppression de la condition de durée minimale d'exposition de 17 ans et de l'obligation d'établir un lien de causalité direct entre l'incapacité permanente et l'exposition à ces facteurs de risques professionnels

il doit se tourner vers son employeur pour engager un dialogue. Si ce dernier n'aboutit pas, le salarié peut engager une réclamation devant son employeur puis, en cas de désaccord persistant, auprès de la Carsat dont il relève.

[10] Le financement est assuré par les branches AT-MP du régime général et du régime des salariés agricoles.

[11] S'agissant des travailleurs intérimaires, ce sont les entreprises de travail temporaire qui procèdent à la déclaration d'exposition sur la base des informations transmises par les entreprises utilisatrices.

#### **Règles d'utilisation du compte**

Une année civile entière d'exposition permet d'acquérir quatre points pour un facteur de risque (huit points en cas d'exposition à plusieurs facteurs de risque). Le nombre total de points sur le C2P ne peut dépasser 100 points sur l'ensemble de la carrière du salarié. Les salariés nés avant le 1<sup>er</sup> juillet 1956 voient le nombre de points inscrits sur le C2P multiplié par deux.

Chaque point donne droit à 375 euros d'abondement du compte personnel de formation, en vue d'accéder à un emploi non exposé ou moins exposé. Les vingt premiers points du compte sont bloqués pour la formation. Deux exceptions toutefois : aucun point n'est bloqué pour les travailleurs nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et seuls dix points sont réservés à la formation pour les travailleurs nés entre le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et le 31 décembre 1962.

Dix points du compte ouvrent également droit à un complément de rémunération correspondant à 3 mois de réduction du temps de travail égal à un mi-temps.

De plus, dix points ouvrent droit à un trimestre de majoration de durée d'assurance (MDAP) permettant notamment aux assurés de partir plus tôt en retraite.

En effet, cette majoration de durée d'assurance est prise en compte dans la détermination du taux applicable à la pension et peut permettre d'atteindre le taux plein (en revanche, elle n'est pas prise en compte dans le calcul du coefficient de proratisation). Aussi, cette majoration diminue, dans la limite de huit trimestres, l'âge légal de départ de départ en retraite.

Enfin, les trimestres validés au titre de cette majoration pourront être pris en compte dans la durée d'assurance cotisée exigée pour l'utilisation du dispositif de retraite anticipée pour longue carrière.

Source : CNAV<sup>64</sup>

[12] 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. Ainsi, en pratique, un salarié disposant d'un compte C2P ne pourra utiliser ses points C2P pour une autre utilisation que la formation que lorsqu'il aura accumulé au minimum 30 points. De plus, seules sont éligibles à un financement par le C2P les actions de formation permettant d'accéder à un emploi non exposé ou moins exposé aux facteurs de risques inclus dans le champ d'application du C2P.

<sup>64</sup> Etude – Prévisions de masses associées aux utilisations du compte professionnel de prévention à l'horizon 2030 – 14 mars 2022 – Direction statistique, prospective et recherche – CNAV – référence 2022-018.

## 2 Bilan du transfert de la gestion et du financement du C2P à la branche AT-MP

### 2.1 Les raisons et le calendrier du transfert

[13] Le transfert de la gestion et du financement du C2P a été opérée 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.

[14] Ce transfert était justifié par la proximité entre l'objet du C2P et la nature des missions de la branche, qui permet notamment d'envisager la mobilisation des moyens des Carsat pour la réalisation des contrôles de l'exposition et le traitement des réclamations émanant des salariés. Le transfert a été effectué à périmètre de compétences inchangé, la branche AT-MP reprenant les missions antérieurement dévolues à la branche vieillesse, à savoir :

- l'enregistrement sur le compte des points correspondant aux données déclarées par l'employeur (art. L. 4163-15 du code du travail) ;
- l'information annuelle des travailleurs sur les points acquis au titre de l'année écoulée par le biais d'un relevé précisant chaque contrat de travail ayant donné lieu à déclaration, les facteurs d'exposition ainsi que les modalités de contestation (C. trav., art. L. 4163-15) ;
- la mise à disposition des travailleurs d'un service d'information en ligne leur permettant de connaître le nombre de points acquis et consommés au cours de l'année précédente, le nombre total de points inscrits sur leur compte ainsi que les utilisations possibles de ces points (C. trav., art. L. 4163-15) ;
- le versement des sommes représentatives des points que le travailleur souhaite affecter aux diverses utilisations possibles, selon le cas, aux financeurs des actions de formation suivies, aux employeurs concernés ou aux régimes de retraite compétents (C. trav., art. L. 4163-15) ;
- le contrôle, sur pièces et sur place, de l'effectivité et de l'ampleur de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ainsi que l'exhaustivité des données déclarées (C. trav., art. L. 4163-16) ;
- le traitement des réclamations des travailleurs dont la contestation a été rejetée par leur employeur (C. trav., art. L. 4163-18) ;
- le financement des dépenses engendrées par le C2P et sa gestion (C. trav., art. L. 4163-21). Les cotisations de base et additionnelles, ainsi que le fonds chargé du financement des droits liés au compte personnel de prévention de la pénibilité qu'elles alimentaient, sont supprimés et remplacés par un financement au titre de la majoration additive M4.

[3] Le code du travail prévoit par ailleurs que la CNAM a la possibilité de déléguer par convention l'ensemble de ces missions de gestion, à l'exception du financement. Il a été fait usage de cette faculté et la gestion du C2P est aujourd'hui formellement partagée entre la CNAM et la CNAV.

## 2.2 L'organisation actuelle

[16] Lors de la négociation de la COG 2018-2022, dans la perspective du transfert de compétences, la CNAV a conservé 33 ETP et 28 ETP ont été transférés à la branche ATMP.

[17] En 2022, compte tenu des réductions d'effectifs réalisées par les deux branches, il reste 30 ETP dédiés à la pénibilité du côté de la branche retraite et 25 du côté de la branche ATMP.

Tableau 2 : Effectifs dédiés à la pénibilité en 2022 au sein des branches ATMP et retraite

	Branche AT-MP (25 ETP)	Branche retraite (30 ETP)
<b>Echelon national</b>	Division C2P (au sein du département de la prévention des risques professionnels)  Pilotage métier et MOA SI  11 ETP	DSI  9 ETP  DSPR  1 ETP  Référent métier  1 ETP
<b>Echelon régional</b>	Conseillers enquêteurs  10 ETP	Centre de gestion mutualisé (CGM) situé à la Carsat de Bretagne  12 ETP
	Plateforme de services (PFS) située à la Carsat Centre Ouest  4 ETP	Maitrise d'œuvre SI  7 ETP situés à la Carsat Sud Est

Source : CNAV et CNAM/DRP

### 2.2.1 Les activités gérées directement par la CNAM

[18] La division C2P située au sein du département de la prévention des risques professionnels compte 11 personnes. Outre le responsable de la division, dont le poste est vacant depuis septembre 2021, la division est composée de :

- Une coordinatrice métier et offre de service ;
- Un chargé de pilotage conseiller enquêteur ;
- Deux juristes d'entreprise, dont une personne qui assure le pilotage du contentieux ;

- Une personne située à la Carsat Rhône Alpes chargée du pilotage de la plateforme de service (PFS) et de la relation client
- Une personne chargée des statistiques
- Une personne chargée de la maîtrise d'ouvrage SI
- Deux personnes en renfort sur la MOA, non dédiées exclusivement au C2P, dont un ETP restitué dans le cadre de la trajectoire des effectifs sur la période de la COG.
- Une personne chargée du contrôle de gestion

[19] Dans les Carsat, les conseillers enquêteurs, chargés de traiter les réclamations des salariés, relèvent de la branche AT-MP.

[20] La plateforme de services (PFS) de la Carsat Centre Ouest gère le numéro dédié aux appels relatifs au C2P. Elle répond aux appels de niveau 1 et transmet, le cas échéant, la demande au CGM qui assure la réponse de niveau 2. Elle a reçu 28 143 appels en 2021<sup>65</sup>.

### 2.2.2 Les activités déléguées à la CNAV

[21] La délégation de compétences à la CNAV est fixée par une convention signée le 11 décembre 2017. Elle prévoit notamment les activités exercées par le CGM, ainsi que la délégation à la CNAV de la gestion du système d'information dédié à la maîtrise d'œuvre du C2P. A ce titre, elle assure l'exploitation du SI, du site information et des espaces.

[22] Le centre de gestion mutualisé compte 12 personnes, dont 2 managers, 7 gestionnaires de compte et 3 contrôleurs comptables. Ses principales missions sont les suivantes :

- L'instruction et le traitement des demandes d'utilisation de points ;
- L'analyse de la recevabilité des réclamations de salariés ;
- La mise à jour manuelle des comptes des salariés, en cas d'infaisabilité technique ou en application d'une décision d'un directeur de Carsat à la suite d'une réclamation ;
- La réponse aux demandes d'information de salariés et employeurs de niveau 2 (le niveau 1 étant assuré par la PFS de la Carsat Centre Ouest) sur la déclaration, l'obtention et l'utilisation de points.

[23] La convention stipule également qu'une activité de statistiques et projection dédiée au suivi du C2P doit être réalisée au sein de la direction statistiques, prospectives et recherches de la CNAV.

### 2.2.3 Les instances de gouvernance

[24] La convention conclue entre la CNAM et la CNAV prévoit que les instances de gouvernance du C2P comprennent :

---

<sup>65</sup> Présentation en séminaire CAT-MP du 12 janvier 2022.



- Un comité de pilotage, composé de représentants des deux caisses, de la DSS, de la DGT et de la CCMSA, appelé à se réunir au moins deux fois par an pour définir les orientations relatives à la gestion du C2P ;
- Un comité opérationnel, composé de représentants des deux caisses, chargé de veiller à la bonne articulation des activités à l'occasion de réunions trimestrielles.

[25] Toutefois, lors du comité de pilotage qui s'est tenu le 21 janvier 2022, il a été décidé, sur demande de la CNAM, de mettre un terme à la réunion du comité de pilotage pour en transférer la compétence aux réunions organisées tous les deux mois avec la DGT et la DSS.

[26] S'agissant du comité opérationnel, il a fusionné avec le comité stratégique qui réunit deux à trois fois par an la DRP, le CGM, la PFS et la CNAV. Pour autant, il ressort des entretiens avec la DRP que les bilans et les projections statistiques relatifs au C2P, produits par la direction statistique de la CNAV à destination de la direction du budget et de la DSS, ne lui sont pas communiqués.

### 2.3 Le système d'information constitue la principale faiblesse du dispositif

[27] 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 décrémentés des comptes.

[28] 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>66</sup>.

[29] 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.

[30] 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.

[31] 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.

---

<sup>66</sup> DRP, Note de synthèse : problématiques relatives au système d'information C2P (7 décembre 2021)

[32] 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.

[33] Toutefois, sous réserve de décisions politiques venant bouleverser l'économie du dispositif à court terme, la COG AT-MP 2023-2027, 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.

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

[35] D'après les prévisions de la Cnav, l'utilisation des points devraient continuer à monter en charge sur la période de la future COG, puis jusqu'en 2030<sup>67</sup>. Les prévisions d'utilisation des points du C2P à l'horizon 2030 seraient les suivantes : 5 400 départs annuels anticipés via la majoration de la durée d'assurance ; 4 500 passages à temps partiel ; 2 600 formations.

**Tableau 3 : Effectifs de départs en retraite au régime général (y.c. anciens travailleurs indépendants) via l'utilisation du C2P**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Nombre de départs annuels anticipés via la MDA pénibilité	1 200	1 200	1 800	2 200	4 300	4 300	3 500	3 600	4 300	4 300	5 000	5 400

Source : CNAV (Prévisions de masses associées aux utilisations du compte professionnel de prévention à l'horizon 2030)

### 3 Un accès aux droits à renforcer

[36] 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.

[37] 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.

<sup>67</sup> Etude – Prévisions de masses associées aux utilisations du compte professionnel de prévention à l'horizon 2030 – 14 mars 2022 – Direction statistique, prospective et recherche – CNAV – référence 2022-018.

### 3.1 Un potentiel phénomène de sous-déclaration dont l'ampleur est méconnue

#### 3.1.1 Le nombre de salariés déclarés est inférieur à ce qui avait été estimé dans les projections initiales

[38] 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). Cette projection indiquait que 3,3 millions de personnes, soit 18,2 % de l'ensemble des salariés, étaient exposées à au moins l'un des neuf facteurs de risque alors pris en compte et avaient vocation à voir leur compte alimenté chaque année.

Tableau 4 : Part des salariés exposés aux différents facteurs de risque

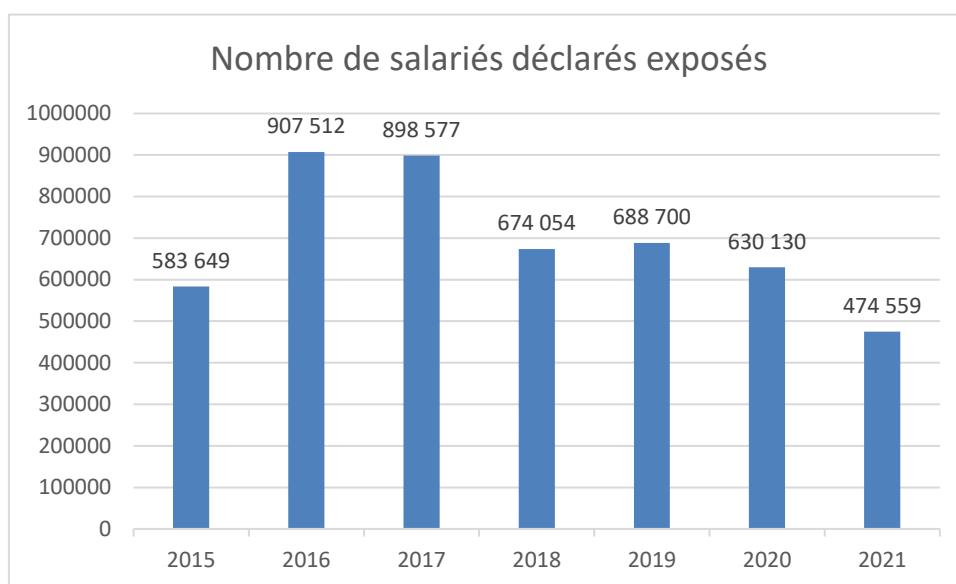
	Part des salariés concernés
Manutentions manuelles de charges	6,10 %
Vibrations mécaniques	1,10 %
Postures pénibles	6,50 %
Agents toxiques	1,10 %
Températures extrêmes	0,60 %
Bruit	1,20 %
Travail répétitif	2,80 %
Travail de nuit	2,20 %
Horaires alternants	2,90 %
Milieu hyperbare	ND
<b>Exposition à au moins l'un des facteurs</b>	<b>18,20 %</b>
<i>Une exposition</i>	<i>13,40 %</i>
<i>Deux expositions</i>	<i>3,70 %</i>
<i>Trois expositions et plus</i>	<i>1,10 %</i>

Source : Enquête Sumer 2010, Dares-DGT-DGAFP, calculs Dares (périmètre : salariés du secteur privé)

[39] Compte tenu de l'évolution du périmètre du C2P, le nombre de salariés qui devraient être déclarés chaque année ne peut être déduit de l'estimation des 3,3 millions de salariés exposés. En effet, outre que cette simulation n'incluait pas les salariés travaillant dans un milieu hyperbare, la population totale concernée n'est pas égale à la somme du nombre de salariés exposés à chaque facteur de risque dans la mesure où certains sont soumis à plusieurs expositions.

[40] Cependant, la comparaison, à grandes mailles, entre les simulations de 2014 et les données sur le nombre de salariés effectivement déclarés ne laisse aucune ambiguïté quant à l'existence d'un phénomène de sous-déclaration de l'exposition à la pénibilité. Le nombre maximal de salariés déclarés au cours d'une année, atteint en 2016 alors que 10 facteurs étaient en vigueur, représente moins du tiers (27 %) de l'estimation de 3,3 millions de salariés de 2014.

Tableau 5 : Nombre de salariés déclarés exposés



Source : Données CNAM, service interne de prévention et de protection au travail (SIPP) (périmètre : régime général + MSA<sup>68</sup>)

[41] En décomposant l'analyse au niveau de chaque facteur de risque, on observe que seuls les effectifs de salariés déclarés au titre du travail de nuit s'approchent de la projection de 2014. Plus globalement, les risques les plus fréquemment déclarés sont le travail de nuit et le travail en équipes successives (horaires alternants). Les manutentions manuelles de charge, qui ne sont plus prises en compte depuis le dernier trimestre 2017, représentaient le troisième risque le plus fréquent en 2016 et 2017. S'agissant des autres facteurs de risque, les données disponibles suggèrent que moins de la moitié des salariés réellement exposés sont déclarés par leur employeur.

Tableau 6 : Nombre de salariés ayant au moins une exposition validée par facteur de risque

	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>68</sup> Requête du 25 janvier 2022 – les données pour l'année 2021 sont incomplètes car toutes les DSN n'étaient pas encore intégrées à la date de la requête.

### 3.1.2 La méconnaissance par les employeurs de leur obligation de déclaration est faiblement contrôlée et non sanctionnée

[42] Les dispositions du code du travail prévoient deux modalités de contrôle du respect de l'obligation de déclaration par les employeurs :

- 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* » (CT, art. L. 4163-16) ;
- 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 (CT, art. L. 4163-18).

[43] Sur le premier volet, un plan de contrôle avait été élaboré mais, à la demande des tutelles, il n'a pas été mis en œuvre. D'après les précisions apportées par la direction de la sécurité sociale dans le cadre de la phase 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.* »

[44] 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>69</sup>.

[45] 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>70</sup>, soit environ 11,4 euros par salarié non déclaré. Cependant, selon les informations de la DRP, cette pénalité n'a jamais été appliquée.

## 3.2 Une proportion très limitée des salariés a commencé à utiliser ses points

[46] Au 25 janvier 2022, 1 513 586 salariés disposaient de points mobilisables pour l'une des utilisations du C2P. 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.

[47] Cependant, au 25 janvier 2022<sup>71</sup>, seuls 11 672 salariés, ont consommé des points depuis le début du dispositif, de la façon suivante :

- L'immense majorité des utilisateurs a converti des points à des fins de majoration de la durée d'assurance (9 559, soit 82 %) ;
- Pour 1 667 salariés, il s'agissait de demandes de réduction du temps de travail ;

<sup>69</sup> Données SIPP présentées en séance de la CAT-MP du 2 février 2022.

<sup>70</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>71</sup> Données SIPP présentées en séance de la CAT-MP du 2 février 2022.

- Seuls 389 salariés ont converti leurs points pour réaliser une formation.

[48] Par ailleurs, on dénombre 288 322 espaces salariés actifs.

[49] 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>72</sup>.

[50] 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.

[51] 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.

---

<sup>72</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

## LISTE DES PIÈCES JOINTES

LISTE DES PIÈCES JOINTES .....	119
PIECE-JOINTE N°1: BUDGET DU FNPAT POUR LA COG AT-MP 2018-2022 .....	121
PIECE JOINTE N°2: EXECUTION DU FNPAT DE LA COG AT-MP 2018-2022 .....	125





## **PIÈCE-JOINTE N°1 : BUDGET DU FNPAT POUR LA COG AT-MP 2018-2022**



# Annexe 5 :

## Budget du FNPAT (en euros)

### pour COG AT/MP 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Dépenses de fonctionnement (Carsat/Cram-CGSS-CSS-Cnam)	183 790 405	182 941 753	181 941 189	182 014 264	182 410 912
Frais de personnel	157 677 000	157 942 000	158 456 000	159 059 000	160 252 000
Intéressement	2 073 000	2 108 000	2 144 000	2 181 000	2 218 000
<b>Sous-total frais de personnel</b>	<b>159 750 000</b>	<b>160 050 000</b>	<b>160 600 000</b>	<b>161 240 000</b>	<b>162 470 000</b>
Autres dépenses administratives	18 042 605	17 315 753	16 346 589	15 597 264	14 946 312
Dépenses informatiques	2 397 800	1 976 000	1 394 600	1 577 000	1 394 600
Charges exceptionnelles	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Dotations aux amortissements et aux provisions	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000
Réserve nationale	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Dépenses d'investissement (Carsat/Cram-CGSS-CSS)	2 326 000	2 326 000	2 326 000	2 326 000	2 326 000
Investissements	2 326 000	2 326 000	2 326 000	2 326 000	2 326 000
Investissements Moyens	1 305 000	1 305 000	1 305 000	1 305 000	1 305 000
Investissements Intervention	1 021 000	1 021 000	1 021 000	1 021 000	1 021 000
Dépenses d'intervention	185 342 260	185 342 260	185 342 260	200 342 260	200 342 260
<b>Subvention aux opérateurs de la branche</b>	<b>80 300 000</b>	<b>80 300 000</b>	<b>80 300 000</b>	<b>80 300 000</b>	<b>80 300 000</b>
INRS	79 000 000	79 000 000	79 000 000	79 000 000	79 000 000
Eurogip	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000	1 300 000
<b>Incitations financières *</b>	<b>85 000 000</b>	<b>85 000 000</b>	<b>85 000 000</b>	<b>100 000 000</b>	<b>100 000 000</b>
<b>Autres dépenses d'intervention</b>	<b>20 042 260</b>	<b>20 042 260</b>	<b>20 042 260</b>	<b>20 042 260</b>	<b>20 042 260</b>
Carsat - Cram - CGSS - CSS :	10 109 944	10 109 944	10 109 944	10 109 944	10 109 944
<i>formations AT/MP</i>	<i>2 749 391</i>	<i>2 749 391</i>	<i>2 749 391</i>	<i>2 749 391</i>	<i>2 749 391</i>
Cnam :	9 932 316	9 932 316	9 932 316	9 932 316	9 932 316
<i>versements aux organisations syndicales</i>	<i>7 620 000</i>	<i>7 620 000</i>	<i>7 620 000</i>	<i>7 620 000</i>	<i>7 620 000</i>
<i>Fonds commun des accidents du travail (FCAT) (versé à la Caisse des dépôts)</i>	<i>600 000</i>	<i>600 000</i>	<i>600 000</i>	<i>-600 000</i>	<i>600 000</i>
Total des dépenses brutes	371 458 665	370 610 013	369 609 449	384 628 524	385 079 172
Recettes (propres + atténuatives)	3 058 181	3 058 181	3 058 181	3 058 181	3 058 181
Total des dépenses nettes	368 400 484	367 551 832	366 551 268	381 624 343	382 020 991

\* Sous clause de revoyure.



## **PIÈCE JOINTE N°2 : EXÉCUTION DU FNPAT DE LA COG AT-MP 2018-2022**



en Euros	2018		2019		2020		2021	
	Budget exécutoire	Exécuté	Budget exécutoire	Exécuté	Budget exécutoire	Exécuté	Budget exécutoire	Exécuté
<b>DEPENSES de FONCTIONNEMENT (CARSAT-CRAM-CGSS-CSS-CNAM)</b>	<b>183 790 405</b>	<b>172 585 099</b>	<b>184 941 559</b>	<b>170 451 398</b>	<b>206 727 302</b>	<b>184 683 675</b>	<b>189 512 542</b>	<b>160 343 800</b>
Frais de personnel	157 677 000	151 570 273	155 038 214	147 256 823	152 423 305	140 070 768	158 270 418	140 575 357
Intéressement	2 073 000	2 075 256	2 108 000	2 091 772	2 068 000	2 029 120	2 181 000	2 150 480
SOUS-TOTAL FRAIS DE PERSONNEL	159 750 000	153 645 529	157 146 214	149 348 595	154 491 305	142 099 887	160 451 418	142 725 837
Autres dépenses administratives **	18 042 605	15 633 043	20 435 793	16 162 343	19 152 513	11 202 698	22 006 353	13 517 505
Dépenses informatiques	2 397 800	614 248	3 759 552	2 070 668	3 083 484	1 205 713	3 454 771	1 164 289
Charges exceptionnelles***	100 000	211 288	100 000	14 695	100 000	28 413	100 000	28
Dotations aux amortissements et aux provisions	2 500 000	2 480 990	2 500 000	2 855 097	28 900 000	30 146 964	2 500 000	2 936 141
Réserve nationale	1 000 000	-	1 000 000	-	1 000 000	-	1 000 000	-
<b>DEPENSES d'INVESTISSEMENT (CARSAT-CRAM-CGSS-CSS)</b>	<b>2 326 000</b>	<b>815 331</b>	<b>6 641 761</b>	<b>4 882 885</b>	<b>6 030 046</b>	<b>2 299 701</b>	<b>5 985 345</b>	<b>2 277 479</b>
INVESTISSEMENTS	2 326 000	815 331	6 641 761	4 882 885	6 030 046	2 299 701	5 985 345	2 277 479
Investissements MOYENS	1 305 000	282 193	5 132 899	4 269 682	4 113 387	947 399	4 399 988	808 031
Investissements INTERVENTION	1 021 000	533 138	1 508 862	613 203	1 916 659	1 352 302	1 585 357	1 469 448
<b>DEPENSES d'INTERVENTION</b>	<b>196 842 260</b>	<b>129 208 366</b>	<b>252 826 153</b>	<b>158 635 166</b>	<b>295 216 747</b>	<b>205 428 565</b>	<b>290 780 441</b>	<b>224 117 405</b>
SUBVENTION AUX OPERATEURS DE LA BRANCHE	80 300 000	65 696 247	94 810 853	83 507 340	91 562 363	85 951 555	85 865 758	79 368 790
INRS	79 000 000	64 529 409	93 377 691	82 328 155	90 008 386	84 933 353	84 029 983	78 286 091
EUROGIP	1 300 000	1 166 838	1 433 162	1 179 185	1 553 977	1 018 202	1 835 775	1 082 699
INCITATIONS FINANCIERES	85 000 000	35 866 825	134 133 175	59 184 305	175 948 870	104 484 291	179 893 601	128 070 225
Subventions Prévention TPE	50 000 000	14 665 762	85 334 238	40 820 440	85 000 000	59 891 475	86 932 551	73 886 009
Contrats de prévention (crédits de paiement)	35 000 000	21 201 063	48 798 937	18 363 865	39 898 870	20 230 961	64 207 156	27 876 780
COVID					50 000 000	23 654 974	27 360 776	25 994 679
Travailleurs Indépendants					1 050 000	706 882	1 393 118	312 757
AUTRES DEPENSES D'INTERVENTION	31 542 260	27 645 295	23 882 125	15 943 521	27 705 514	14 992 719	25 021 082	16 678 390
CARSAT - CRAM - CGSS - CSS	10 109 944	7 882 002	12 421 136	7 796 575	14 769 355	5 871 877	11 670 149	7 611 461
dont formations ATMP par organisations patronales/salariales	2 749 391	2 930 125	2 749 391	2 686 375	2 812 407	1 962 692	3 599 106	2 799 268
CNAM	21 432 316	19 763 293	11 460 989	8 146 946	12 936 159	9 120 842	13 350 933	9 066 929
dont formations ATMP par organisations patronales/salariales	7 620 000	6 567 536	8 672 464	6 443 880	9 848 584	7 130 638	10 337 946	6 460 704
dont FCAT (versé à la Caisse des Dépôts)	600 000	466 438	600 000	463 000				
<b>TOTAL DES DEPENSES BRUTES</b>	<b>382 958 665</b>	<b>302 608 796</b>	<b>444 409 473</b>	<b>333 969 449</b>	<b>507 974 095</b>	<b>392 411 942</b>	<b>486 278 328</b>	<b>386 738 684</b>
<b>RECETTES (propres + atténuatives )</b>	<b>3 058 181</b>	<b>1 901 765</b>	<b>3 058 181</b>	<b>4 295 162</b>	<b>3 058 181</b>	<b>16 273 379</b>	<b>3 058 181</b>	<b>43 036 392</b>
<b>TOTAL DES DEPENSES NETTES</b>	<b>379 900 484</b>	<b>300 707 032</b>	<b>441 351 292</b>	<b>329 674 287</b>	<b>504 915 914</b>	<b>376 138 562</b>	<b>483 220 147</b>	<b>343 702 292</b>