



Inspection générale
des affaires sociales

Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2014 – 2017 de la branche accidents du travail – maladies professionnelles

RAPPORT DEFINITIF **TOME I**

Établi par

Philippe Barbezieux

Dorothée Imbaud

Isabelle Pavis

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Novembre 2017 -

- N°2017-057R -

SYNTHESE

[1] La présente mission IGAS composée de Philippe BARBEZIEUX, Dorothée IMBAUD et Isabelle PAVIS a évalué la convention d'objectifs et de gestion (COG) qui oriente et encadre sur la période 2014-2017 la gestion de la branche accidents du travail-maladies professionnelle (AT-MP) afin de formuler des propositions dans la perspective de la négociation de la prochaine convention.

[2] Suite à ses premiers échanges avec les tutelles et la direction des risques professionnels (DRP) de la CNAMTS et l'analyse des grands objectifs de la COG, la mission a choisi de centrer ses travaux sur deux thématiques : le pilotage de la branche et la mise en œuvre des partenariats.

[3] Le renforcement du pilotage de la branche est au cœur de l'actuelle COG. Il était donc nécessaire d'analyser les conditions dans lesquelles cette priorité a été mise en œuvre. S'agissant du thème du partenariat, il s'est imposé au vu de la spécificité du champ d'intervention de la branche. En effet, dans le domaine des risques professionnels, de nombreux acteurs interviennent aux côtés de la branche AT-MP : l'Etat, en particulier à travers les plans santé au travail, les services de santé au travail, des organismes experts (ANACT¹, OPPBTP²), les entreprises et les branches professionnelles. Cette multiplicité soulève la question de l'articulation des interventions de la branche avec celles des autres intervenants pour accroître son efficacité.

[4] Cette approche s'est bien entendu inscrite dans le cadre de l'analyse des 28 actions de la COG qui font toutes l'objet d'une fiche en annexe du rapport.

[5] Le bilan que la mission établit de la mise en œuvre de la COG fait ressortir que la branche n'est pas parvenue à suffisamment maîtriser l'utilisation de cet outil pour piloter les actions qui y ont été inscrites. Il en découle que la mission a rencontré des difficultés pour porter une appréciation sur les résultats obtenus. Les recommandations formulées dans le rapport portent sur les métiers et la mise en œuvre de certaines actions, mais aussi sur la COG elle-même afin d'en faire un outil de contractualisation stratégique donnant de la visibilité à la branche et lui permettant de conforter la cohérence de ses interventions.

[6] La difficulté de la branche à maîtriser l'utilisation de la COG tient tout d'abord au périmètre même de la convention. Au-delà de ce sujet, la branche ne s'est pas suffisamment investie dans l'élaboration d'objectifs et d'indicateurs pertinents. Enfin elle n'a pas organisé un suivi permettant de rendre compte aux tutelles de l'avancée des actions.

[7] S'agissant de son périmètre, il ne prend pas en compte l'intégralité des moyens humains et financiers nécessaires à la mise en œuvre des trois métiers de la branche : la reconnaissance – réparation, la tarification et la prévention. La gestion des agents en charge de la reconnaissance-réparation, en poste dans les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), qui représentent 56 % des agents de la branche AT-MP, relève de la COG de la CNAMTS maladie et non de la COG AT-MP.

[8] Par ailleurs, une analyse approfondie du contenu des actions, des indicateurs et des objectifs montre qu'ils ne semblent pas avoir fait l'objet de travaux suffisants lors de l'élaboration de la COG pour définir leur contenu et les conditions de leur suivi. Pour preuve, le fait que, contrairement aux COG des branches maladie, vieillesse ou famille, qui comprennent toutes des annexes détaillées présentant le contenu des objectifs et les modes de calcul des indicateurs, la COG

¹ Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

² Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

AT-MP ne comporte qu'un tableau très synthétique. Aussi la mission a-t-elle pu constater que des objectifs se sont avérés irréalistes et des indicateurs ont été abandonnés car jugés impossibles à suivre.

[9] Les conditions de suivi en interne de la COG ne font pas l'objet d'une annexe à la convention contrairement à ce qui est prévu dans la quasi-totalité des autres branches. En pratique un suivi a bien été mis en place, mais il répond davantage au besoin d'information de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CATMP) qu'à celui de l'Etat qui s'est d'ailleurs peu investi sur ce sujet.

[10] Ces insuffisances en matière de maîtrise de la mise en œuvre de la COG et de son suivi sont d'autant plus dommageables qu'elles ne permettent pas de rendre compte de la réalité des actions conduites par la branche. En effet si on s'en tient au seul bilan des actions associées à des objectifs et d'indicateurs, exercice auquel s'est livrée la mission, les résultats de la mise en œuvre de la COG sont très mitigés. Ainsi sur les 28 actions, on peut estimer que seules un peu plus du tiers ont atteint leurs objectifs, 20 % ne les ont pas atteints, moins d'un tiers les ont partiellement atteints et pour 15 % d'entre elles toute évaluation est impossible. Cependant la mission considère que ce bilan établi à partir des objectifs et indicateurs fixés dans la COG rend mal compte de la réalité de l'activité de la branche au vu de l'analyse plus approfondie qu'elle a menée sur l'ensemble des actions. En effet, pour chacun des axes stratégiques de la COG, les trois premières années de mise en œuvre ont permis de réaliser de réelles avancées dans plusieurs domaines dont rendent insuffisamment compte les objectifs et les indicateurs retenus :

- développement des partenariats dans le champ de la prévention ;
- pilotage régional de la reconnaissance et de la réparation des risques en favorisant les articulations avec la prévention et la tarification dans le cadre d'un portage conforté ;
- animation dynamique du réseau, non seulement à travers l'utilisation des CPG, mais en organisant des modes de travail associant étroitement les services régionaux et départementaux ;
- politique interne de formation centrée sur les nouveaux enjeux de la COG ;
- poursuite de l'adaptation des règles de tarification dans le cadre d'un dialogue social très nourri ;
- réflexion sur les modes d'intervention de la branche en direction des entreprises en liaison avec les autres branches dans le cadre des travaux sur la relation de service.

[11] Au-delà de ce bilan sur la mise en œuvre des actions la mission a constaté que la branche se heurte à des difficultés majeures s'agissant des systèmes d'information et du pilotage de ses effectifs. Cette situation trouve pour partie son origine dans le positionnement de la branche qui ne dispose pas de tous les leviers d'action sur ces sujets et pour partie dans son investissement insuffisant sur ces dossiers.

[12] En matière de système d'information (SI), sur les 19 programmes identifiés sur la durée de la COG, seuls 5 ont été réalisés, 8 sont en cours, 6 n'ont pas commencé ou ont été abandonnés alors que la COG se fixait pour objectif de réaliser pour fin 2017 l'intégralité de ces projets. Ce bilan s'explique par une organisation complexe du pilotage des SI dans un cadre interbranche, une gouvernance insuffisamment structurée, un pilotage de projets insuffisant et une absence d'association aux travaux conduits par les autres branches et les tutelles en matière de SI.

[13] Aussi la mission recommande de conduire une réforme de la gouvernance et du pilotage du système d'information de la branche s'inscrivant dans le futur schéma stratégique des systèmes d'information porté par la DSS en :

- poursuivant les travaux engagés par la DRP pour assurer un portage efficace et une visibilité renforcée des sujets SI de la branche vis-à-vis de la tutelle et des branches maladie et vieillesse ;
- mettant en place et confortant une gouvernance adaptée aux enjeux et à la complexité de l'environnement SI de la branche, en particulier en favorisant un partage collégial de l'information ;
- développant et structurant des modalités de pilotage des projets favorisant une réponse rapide aux besoins métiers.

[14] La mission recommande également que la tutelle et les branches maladie et vieillesse, associent en amont la branche AT-MP à toute évolution métier et SI susceptible d'avoir un impact sur les SI de la branche.

[15] Concernant les effectifs, l'organisation actuelle de leur gestion portée par la direction déléguée aux opérations (DDO) de la Cnamts, pour les trois métiers de la branche ne permet pas à la DRP d'avoir une connaissance suffisante des moyens dont elle dispose et d'assumer les responsabilités attendues par un responsable de COG en ce domaine, en particulier en matière d'évolution des effectifs. De ce fait, sur la base des éléments disponibles transmis par la DRP, il n'a pas été possible à la mission de définir une trajectoire des effectifs pour l'avenir.

[16] Aussi la mission recommande-t-elle de définir des modalités de pilotage par la DRP des effectifs couvrant les trois métiers de la branche AT-MP en lien étroit avec la DDO, afin de lui permettre de disposer de l'ensemble des informations nécessaires pour une gestion active et prospective, et d'engager des travaux sur la connaissance des moyens nécessaires aux missions des CARSAT et des CPAM dans le cadre de la future COG.

[17] Au vu de l'ensemble de ces constats il est apparu nécessaire à la mission de recentrer la COG sur quelques axes stratégiques présentant un intérêt partagé entre l'Etat et la branche ce qui suppose que l'Etat puisse, comme les partenaires sociaux, identifier les priorités qu'il souhaite mettre en avant dans ce document contractuel.

[18] La mission recommande donc de centrer les objectifs de la COG sur trois volets :

- Des sujets interbranches qui permettront de mieux prendre en compte la spécificité du positionnement de la branche. A ce titre, trois sujets revêtent un intérêt particulier. Tout d'abord, la rénovation de son système d'information est absolument indispensable compte tenu de l'obsolescence d'un certain nombre d'outils ou du retard pris dans le développement de nouveaux logiciels. Les travaux en cours avec la direction de la sécurité sociale (DSS) sur le prochain schéma stratégique du système d'information (SSSI) offrent l'opportunité pour la branche de s'investir fortement sur cette priorité.

Ensuite, la relation de service avec les usagers doit être développée. Ce sujet figure dans le projet de COG élaboré par la DRP, la branche ayant pris conscience de son importance.

Enfin, comme l'a montré l'analyse de la mission, une plus grande efficacité et des gains de productivité doivent être recherchés au travers de l'adéquation des effectifs aux missions, du renforcement du contrôle interne et de la lutte contre la fraude.

- Un nombre limité de priorités en matière de prévention des risques partagées avec l'Etat. Sur ce sujet, les précédentes COG tentaient de couvrir l'ensemble du champ d'intervention de la branche. Il apparaît nécessaire à la mission de s'en tenir à quelques priorités partagées avec l'Etat à partir des orientations définies dans le PST3.
- Des orientations relatives à l'organisation de ses interventions. Deux sujets doivent être pris en compte. D'une part, le positionnement particulier de la branche AT-MP au sein de l'institution sécurité sociale et la présence de deux établissements constitutifs de la branche nuisent à la cohérence de ses actions et à sa lisibilité vis-à-vis de partenaires extérieurs. La mission recommande donc que soit inscrite dans la COG l'élaboration d'un document de management adhoc permettant un meilleur pilotage. Ce projet organiserait les relations de la branche avec les autres branches, l'INRS et Eurogip, déclinerait la totalité des actions conduites par la branche, qu'elles figurent ou non dans la COG, et mettrait en cohérence les sujets transverses au réseau (informatique, communication, ressources humaines).

D'autre part, la spécificité du champ d'intervention de la branche nécessite de mettre en place une politique nationale partenariale afin d'organiser ses relations avec les autres acteurs. Ces partenariats lui permettront d'améliorer l'efficacité de ses interventions.

[19] Enfin la mission recommande de mieux prendre en compte la spécificité du domaine d'intervention de la branche qui couvre à la fois les sujets santé, travail et emploi en associant les services en charge de la santé et de l'emploi au sein des ministères sociaux à l'élaboration et au suivi de la COG.

[20] Le rapport provisoire a été soumis à la contradiction. La CNAMTS a répondu par lettre en date du 31 octobre 2017 de son directeur général. La direction de la sécurité sociale a répondu par lettre du 17 novembre 2017. La mission a tenu compte de ces éléments quand elle l'a estimé justifié. La direction générale du travail n'a pas répondu.

SOMMAIRE

SYNTHESE	3
RAPPORT	11
1 INTRODUCTION	11
2 PRESENTATION DE LA BRANCHE AT-MP	13
2.1 La branche ATMP est atypique et évolue dans un contexte institutionnel complexe	13
2.1.1 Les trois métiers de la branche AT-MP	13
2.1.2 La gouvernance de la branche	15
2.1.3 Les moyens de la branche et son organisation	16
2.1.4 Une situation financière excédentaire	17
2.2 Les évolutions intervenues au cours de la COG 2014-2017 :	18
2.2.1 Les impacts sur la branche AT/MP	18
2.2.2 Les impacts sur les partenaires de la branche	20
3 LA LISIBILITE DE LA COG DEMEURE INSUFFISANTE ET SON SUIVI DOIT ETRE AMELIORE 21	21
3.1 La COG AT-MP présente des spécificités fortes par rapport aux autres COG	21
3.1.1 Un portage par les partenaires sociaux	21
3.1.2 Une couverture différenciée de l'ensemble des champs d'action de la branche	22
3.1.3 Des thèmes traités parallèlement dans la COG maladie	23
3.1.4 Des dispositions absentes par rapport aux autres COG	23
3.2 La COG présente une apparente lisibilité qui masque une complexité traduisant une insuffisante maîtrise de cet outil	24
3.2.1 Des progrès tenant compte des précédentes recommandations de l'IGAS	24
3.2.2 Des faiblesses persistantes	25
3.3 Les objectifs et les indicateurs présentent une qualité peu satisfaisante	27
3.3.1 Des objectifs et indicateurs qui ne couvrent qu'une partie des actions	27
3.3.2 Les objectifs et indicateurs servent imparfaitement au pilotage de la COG et de l'activité de la branche	28
3.4 Les engagements de l'Etat sont très généraux	31
3.5 Le suivi de la COG doit être renforcé par la branche et par les tutelles	32
4 L'ANALYSE DES RESULTATS DE LA COG REND IMPARFAITEMENT COMPTE DES ACTIONS CONDUITES PAR LA BRANCHE	33
4.1 L'analyse des actions de la COG rend mal compte des résultats de l'activité de la branche	35

4.1.1	Une évaluation globale des actions conduites en matière de prévention est difficile compte tenu de leur diversité.....	35
4.1.2	L'ambition de la COG de gagner en efficience par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau s'est heurtée aux difficultés liées au positionnement de la branche et aux déficiences du système d'information.....	43
4.1.3	Le pilotage et l'organisation des partenariats sont des conditions essentielles pour améliorer l'efficience de la branche.....	45
4.1.4	La politique de maîtrise des risques et l'adaptation des règles de tarification devront être poursuivies.....	49
4.2	La branche doit progresser en matière d'efficience et de relation de service.....	51
4.2.1	Il est nécessaire que la branche améliore la connaissance et la maîtrise de ses effectifs.....	51
4.2.2	La DRP doit élaborer un schéma directeur des systèmes d'information avec une gouvernance renouvelée prenant en compte la spécificité de son positionnement vis-à-vis des branches maladie et vieillesse	55
4.2.3	Bien que ne figurant pas dans l'actuelle COG, la qualité de service a fait l'objet de réflexions de la branche qui devront être mises en œuvre durant les prochaines années.....	58
4.2.4	Les CPG sont un outil de pilotage maîtrisé par le réseau, mais il convient de donner une plus grande place aux actions de reconnaissance – réparation des AT-MP dans les CPG des CPAM.....	60
5	IL FAUT REDONNER A LA COG SON ROLE D'OUTIL DE PILOTAGE STRATEGIQUE ET CONTRACTUEL.....	61
5.1	La préparation de la future COG a déjà été engagée par la branche.....	61
5.2	La COG ne répond pas suffisamment aux besoins de l'Etat et de la branche	63
5.2.1	Utilisée par la branche comme un outil de structuration de son réseau et de son activité, la COG traduit mal les priorités de l'Etat.....	63
5.2.2	La temporalité de la COG n'est pas adaptée à la nature de la plupart des sujets traités par la branche.....	65
5.2.3	La COG n'identifie pas aujourd'hui les acteurs internes et externes à la branche susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre d'une action.....	67
5.2.4	La COG est un outil que la branche peine à maîtriser	68
5.3	La mission recommande de faire de la COG un outil de contractualisation stratégique donnant de la visibilité à l'action de la branche et lui permettant de conforter la cohérence de ses interventions.....	69
5.3.1	Redonner à la la COG son rôle d'outil de définition d'axes stratégiques et de dialogue entre les tutelles et la branche.....	69
5.3.2	Le projet de management doit être un outil de pilotage de la branche lui permettant de gagner en cohérence et de donner de la visibilité à son action.....	71
5.3.3	Construire des actions pluri COG permettant d'inscrire les interventions de la branche dans la durée.....	74

5.3.4 Donner une plus grande place à la dimension travail et emploi dans la négociation et le suivi de la COG.....	75
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION	77
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	81
CONTRADICTOIRE : COURRIER DE LA DIRECTRICE DE LA SECURITE SOCIALE	87
CONTRADICTOIRE : COURRIER DU DIRECTEUR GENERAL DE LA CNAMTS	91

RAPPORT

1 INTRODUCTION

[21] Le chef de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a désigné le 27 mars 2017 Philippe Barbezieux, Dorothee Imbaud et Isabelle Pavis pour conduire la mission « *Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT/MP) et perspectives pour l'élaboration de la future COG* ».

[22] Cette COG a été signée le 30 décembre 2013 pour la période 2014-2017. Elle fait suite à deux précédentes conventions, celle du 25 février 2005 pour la période 2004-2006 prorogée par avenant jusqu'en 2008, et celle du 29 décembre 2008 pour la période 2009-2012 prorogée par avenant du 12 février 2013 jusqu'au 31 décembre 2013.

[23] La mission consiste, d'une part, en une évaluation classique de l'application d'une convention d'objectifs et de gestion (COG) par un organisme de sécurité sociale (OSS) et du respect de ses engagements vis-à-vis de l'Etat et, d'autre part, en un travail de formulation de propositions dans la perspective de la négociation de la COG suivante.

[24] Elle s'inscrit dans le cadre d'une vague d'évaluations des différentes COG des régimes de base prenant fin au plus tard à la fin de l'année 2017. Après une première vague de rapports (ACOSS, CNAMTS, CNAV puis CNAF) qui ont été remis aux ministères de tutelle et aux caisses centrales fin juillet, la présente mission se déroule dans le cadre d'une seconde vague qui comprend également une mission spécifique auprès de la CNAMTS relative au maintien dans l'emploi³. Ses travaux sont donc présentés de façon différée à la fin du mois de septembre 2017.

[25] Ces multiples travaux relatifs aux COG, auxquels ont donc été associés ceux de la mission sur la branche AT-MP, ont fait l'objet d'une coordination des différentes équipes de l'IGAS. La mission a ainsi pu bénéficier des démarches déjà menées pour les autres branches ; elle s'est également appuyée sur une autre mission conduite en 2016 sur le contenu et la négociation des COG⁴.

[26] Dans le cadre du pilotage inter-COG des différentes missions, l'IGAS a bénéficié d'un appui du Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP) pour le domaine des systèmes d'informations (SI). Compte tenu du poids des différentes branches et du calendrier des travaux du SGMAP, la branche AT-MP n'avait pas été retenue dans le cadre de cette analyse. La mission a cependant échangé sur ses constats avec le directeur de projets du SGMAP en charge de l'aide technique apportée aux missions COG.

[27] La mission a organisé ses travaux de manière classique, avec une phase de cadrage associant les ministères de tutelle et la direction des risques professionnels (DRP), « tête de réseau » de la branche AT-MP. Suite à l'analyse des grands objectifs de la COG, la mission a fait le choix de centrer ses travaux sur deux thématiques : le pilotage de la branche et la mise en œuvre des partenariats.

³ Il est rappelé que le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle font également partie des objectifs de la branche AT/MP.

⁴ Mission IGAS « Evaluation des Conventions d'objectifs et de gestion », Pierre Mayeur et Emilie Fauchier-Magnan.

[28] Le renforcement du pilotage de la branche est au cœur de l'actuelle COG et il était donc nécessaire d'analyser les conditions dans lesquelles cette priorité a été mise en œuvre. S'agissant du thème du partenariat, il s'est imposé au vu de la spécificité du champ d'intervention de la branche. En effet, dans le domaine des risques professionnels de nombreux acteurs interviennent aux côtés de la branche AT-MP : l'Etat, en particulier au travers des plans santé au travail, les services de santé au travail, des organismes experts (réseau ANACT, OPPBTP), les entreprises et les branches professionnelles.

[29] Cette multiplicité d'acteurs, dans un domaine où les employeurs jouent un rôle fondamental en matière de prévention et de financement (la branche AT-MP est la seule branche de la sécurité sociale à être intégralement financée par des cotisations d'employeurs), soulève la question de l'articulation des interventions de la branche pour une meilleure efficacité.

[30] Cette approche s'est bien entendu inscrite dans le cadre de l'analyse des 28 actions de la COG qui font toutes l'objet d'une fiche en annexe du rapport.

[31] Pour alimenter ses travaux, la mission a rencontré les divers acteurs nationaux intervenant dans le champ de la prévention des risques professionnels (cf. liste en annexe).

[32] Elle a également effectué quatre déplacements. Le premier, en région Sud-Est, lui a permis d'avoir une vision transversale de l'activité de la branche, tant au niveau de la CARSAT pour la tarification et la prévention qu'au niveau de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Bouches -du Rhône pour l'activité de reconnaissance-réparation. Le deuxième déplacement à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) Bourgogne-Franche-Comté a été consacré à l'analyse des conditions de mise en place des directeurs référents réparation (D2R) en charge de la coordination régionale de l'action des CPAM dans le domaine des risques professionnels. Sur ce sujet, un questionnaire spécifique à la mise en œuvre des nouvelles coordinations régionales de la réparation a par ailleurs été envoyé à l'ensemble des D2R. Le troisième déplacement à la CARSAT Pays de la Loire a porté notamment sur l'analyse du partenariat entre la branche et l'OPPBTP. Enfin le dernier déplacement à la CARSAT Aquitaine a été consacré pour l'essentiel à l'analyse de la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Bien évidemment, à l'occasion de chaque déplacement, au-delà du thème prioritaire retenu, la mission a pris connaissance des conditions de mise en œuvre de la COG dans son ensemble.

[33] Le rapport est structuré en quatre parties. Dans une première partie, la mission présente les spécificités de la branche. Dans une deuxième, le rapport analyse la construction de la COG et sa lisibilité, d'une part, et, d'autre part, évalue les conditions de son suivi. La troisième partie est consacrée à la mesure des résultats par axe stratégique, à travers l'analyse des actions mises en œuvre, et aux propositions de la mission sur les métiers et l'organisation de la branche. Dans une quatrième partie, la mission analyse les conditions dans lesquelles la COG peut être un outil de contractualisation stratégique donnant de la visibilité à l'action de la branche et lui permettant de conforter la cohérence de ses interventions.

2 PRESENTATION DE LA BRANCHE AT-MP

2.1 La branche ATMP est atypique et évolue dans un contexte institutionnel complexe

2.1.1 Les trois métiers de la branche AT-MP

[34] La branche « accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) » assure les risques professionnels auxquels sont confrontés les salariés. Elle a trois missions dont la complémentarité est la marque de son identité.

[35] En charge des risques professionnels, la branche AT-MP gère le système légal d'assurance des dommages liés au travail : accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles. A ce titre, elle reconnaît les sinistres et indemnise les victimes en conséquence des préjudices subis.

[36] Malgré les progrès accomplis au cours des dernières décennies, les accidents et maladies résultant de l'activité professionnelle demeurent un enjeu important de santé publique ainsi qu'en témoigne le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Evolution de la sinistralité AT/MP de 2012 à 2016

Catégorie de sinistre	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2012-2016
Accidents du travail						
Accidents du travail en 1er règlement	641 655	618 274	621 124	624 525	626 227	-2,4 %
Indice de fréquence ⁵	35	33,7	34	33,9	33,9	-3,4%
Millions de journées d'incapacité temporaire	37,9	37,5	38,6	39,6	40,6	7,1 %
Taux de gravité ⁶	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	0%
Nouvelles incapacités permanentes	40 180	39 084	36 904	36 046	34 202	-14,9%
Décès	562	542	530	545	514	-8,5%
Accidents de trajet						
Accidents de trajet en 1er règlement	90 092	93 363	86 746	87 838	88 903	-1,3 %
Indice de fréquence	4,7	4,9	4,6	4,6	4,7	
Millions de journées d'incapacité temporaire	6,1	6,2	6	6,1	6,2	1,6 %
Nouvelles incapacités permanentes	8103	7865	7290	7093	6383	-21,2%
Décès	323	306	281	276	254	-21,4%

⁵ Nombre d'accidents du travail pour 1000 salariés

⁶ Nombre de journée d'incapacité temporaire pour 1000 heures travaillées

Catégorie de sinistre	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2012-2016
Maladies professionnelles						
Maladies professionnelles en 1er règlement	54 015	51 452	51 631	50 960	48 762	-9,7 %
Millions de journées d'incapacité temporaire	10,7	10,2	10,6	10,8	10,9	1,9%
Nouvelles incapacités permanentes	29 267	27 450	25 840	25 537	24 499	-16,3%
Décès	523	430	368	381	382	-27%

Source : *Rapport de gestion 2016 de l'Assurance maladie Risques professionnels et statistiques CNAMTS*

[37] En 2016, comme c'est le cas depuis quelques années, le nombre de salariés varie peu au global mais il connaît des évolutions sectorielles différenciées. Dans ce contexte, le nombre d'accidents du travail est stable (+ 1,3% entre 2013⁷ et 2016). Leur indice de fréquence est donc également stable (33,8 en 2016 contre 33,7 en 2013). Tout en restant à son niveau le plus bas, la fréquence des accidents du travail semble avoir atteint un palier. Si le nombre de journées d'incapacité temporaire a augmenté de 8,3% entre 2013 et 2016, cela n'a pas d'impact sur le niveau du taux de gravité qui est resté stable sur la période. En revanche le nombre de nouvelles incapacités permanentes et le nombre de décès a fortement baissé depuis 2013, s'inscrivant dans la tendance constatée antérieurement.

[38] L'évolution du nombre et de la gravité des accidents de trajet est identique à celle des accidents du travail, avec cependant une baisse beaucoup plus forte du nombre de nouvelles incapacités permanentes et de décès.

[39] Enfin le nombre de maladies professionnelles diminue, y compris les nouveaux cas de reconnaissance des troubles musculo squelettiques (TMS), passés de 44 680 en 2013 à 42 535 en 2016. Pour les TMS, cette tendance contraste avec l'évolution constatée entre 2004 et 2011 (passage de 28 048 à 47 441).

[40] Ces chiffres globaux masquent cependant une grande diversité de situations entre les secteurs d'activité. L'indice de fréquence dans le BTP était ainsi de 60 en 2016 contre 11 pour les administrations, banques et assurances, mais alors que la tendance est à l'amélioration dans le BTP (- 3,1% en 2016 par rapport à 2015), elle se dégrade fortement dans d'autres secteurs (augmentation de l'indice de fréquence de 2,9% dans certains services - travail temporaire, action sociale...).

[41] Tout ceci plaide pour une approche différenciée des politiques de prévention selon les secteurs.

[42] La seconde mission de la branche AT-MP consiste en la mise en œuvre de la politique de prévention des risques professionnels. Dans la conception française, l'employeur a la responsabilité d'assurer la santé et de préserver la sécurité de ses salariés. La mission « prévention » est au service de l'ensemble des entreprises de l'industrie, du commerce et des services. En effet les accidents du travail et les maladies professionnelles ont un coût humain et financier. Leur prévention est donc un investissement

⁷ L'année 2013 est retenue comme base de comparaison car c'est l'année précédant le début de l'actuelle COG

qui bénéficie à la fois aux salariés et aux employeurs. C'est une composante à part entière de la performance économique de l'entreprise.

[43] La branche mène dans ce cadre des actions d'information, de formation, de recherche et exerce des activités de conseil mais aussi de contrôle. Elle peut également attribuer des incitations financières aux entreprises pour les encourager à développer la prévention.

[44] Enfin, la branche AT-MP fixe la contribution des entreprises au financement du système assurantiel et doit garantir son équilibre financier⁸. Cette mission de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles n'a pas seulement pour but d'assurer le financement des prestations. Elle constitue aussi un levier d'encouragement à la réduction des risques professionnels en proportionnant la cotisation au coût des sinistres. Ainsi, la réforme de la tarification des accidents du travail, montée en charge entre 2010 et 2014, fait une plus large place à l'individualisation des cotisations exigées de chaque entreprise, tout en opérant une forte simplification du dispositif⁹.

[45] Au-delà de l'indemnisation, qu'il s'agisse de prestation, rente ou capital, il convient également de permettre au salarié de retravailler dans les meilleures conditions après un accident de travail ou une maladie professionnelle, en conduisant une action concertée avec le service médical, les médecins du travail et les services sociaux afin, notamment, de détecter les assurés qui présentent un risque de désinsertion professionnelle. Cette mission ancienne apparaît aujourd'hui essentielle dans le cadre plus global de l'approche « positive » de la santé au travail.

2.1.2 La gouvernance de la branche

[46] Il convient de souligner la place importante et exceptionnelle, par rapport à ce qui existe dans les autres branches, des partenaires sociaux dans la gouvernance de la branche et l'élaboration de la COG. Il s'agit d'une spécificité notable qui s'exerce au niveau national comme au niveau régional. Les partenaires sociaux ont en effet la capacité via la CATMP et les CRATMP de fixer les orientations qui seront mises en œuvre par l'ensemble des organismes qui composent l'assurance maladie-risques professionnels.

[47] Sur les sujets de prévention et de tarification, la CATMP est assistée par les neuf Comités techniques nationaux (CTN) constitués par branches d'activité. Chacun d'entre eux est chargé de définir les priorités de prévention de son secteur. Les CTN élaborent des recommandations nationales qui font référence pour la prévention des risques. Les CTN sont également composés paritairement de représentants des employeurs et des salariés.

⁸ L'arrêté du 27 décembre 2016 modifiant l'arrêté du 17 octobre 1995 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles et fixant les tarifs des cotisations d'accidents du travail et des maladies professionnelles des activités professionnelles relevant du régime général de la sécurité sociale pour 2017 a fixé le taux net moyen national de cotisation à 2,32 %.

⁹ Trois modes de tarification sont désormais appliqués en fonction de l'effectif de l'entreprise (cas général, hors secteur BTP et région Alsace-Moselle) :

- un taux collectif par code « risque » (effectif de 1 à 19 salariés), le plus appliqué puisqu'il concerne 88% des 2,2M d'établissements et 50% des 18,6M de salariés ;
- un taux individuel (effectif de plus de 150 salariés) tenant compte du niveau de risque constaté pour l'activité exercée par les salariés de l'entreprise, de l'évolution du taux de sinistralité au sein de celle-ci ou encore des actions de prévention mises en œuvre ; il concerne 6% des employeurs ;
- un taux mixte (effectif compris entre 20 et 149 salariés), il concerne 7% des entreprises.

2.1.3 Les moyens de la branche et son organisation

[48] La branche AT-MP est la plus « petite » branche de la sécurité sociale. Elle emploie 11 000 collaborateurs et assure la couverture des risques professionnels de 18,6 millions de salariés (soit environ 70% de la population employée) répartis dans 2,2 millions d'établissements cotisants dans les secteurs de l'industrie, du commerce et des services.

[49] La réduction de la sinistralité et la recherche de gains d'efficacité s'accompagnent d'une baisse des ETP de la branche de 3,5% sur la période 2011-2016, soit 1,3 point de plus que la diminution déjà engagée à hauteur de -2,2% sur la période 2006-2010.

Tableau 2 : Evolution des ETP directs et indirects¹⁰ consacrés à la branche AT-MP sur la période 2011-2016 (hors INRS et Eurogip)

Récapitulatif ETP AT/MP	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Evolution 2011-2016
CPAM	6 186	6 439	6 441	6 227	6 219	6 181	-0,1%
CARSAT - CRAMIF	3 326	3 464	3 412	3 292	3 250	3 240	-2,6%
CGSS	300	299	304	303	328	333	10,9%
DRSM	1 307	1 215	1 077	1 040	958	937	-28,3%
CNAMTS	292	301	313	316	312	316	8,3%
TOTAL ETP AT/MP	11 412	11 719	11 548	11 177	11 067	11 008	-3,5%

Source : CNAMTS- Direction déléguée aux opérations (DDO). Calcul mission.

[50] La DRP, au niveau national, anime un réseau régional de 15 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), la CRAMIF, 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et une caisse de sécurité sociale à Mayotte (CSS) qui conseillent les entreprises dans leur démarche de prévention par des interventions directes sur les lieux de travail et gèrent la tarification. Au niveau régional, 20 directions régionales du service médical (DRSM) interviennent en appui sur les fonctions médicales. Au niveau local, 102 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) en métropole et cinq CGSS dans les DOM instruisent les déclarations d'accidents du travail (DAT) ou de maladies professionnelles (DMP) avec le service médical de l'assurance maladie. Elles ont également en charge les prestations en nature.

[51] En outre, la direction des risques professionnels s'appuie sur deux institutions avec lesquelles elle a conclu des conventions. L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), association « loi 1901 » conduit des actions de recherche, de formation, d'assistance technique, juridique, médicale et assure la diffusion d'informations relatives à la prévention. Il a également pour missions d'identifier les risques professionnels et de mettre en évidence les dangers, d'analyser les conséquences de ces risques pour la santé et la sécurité de l'homme au travail, de développer et promouvoir les moyens et outils à mettre en œuvre pour maîtriser ces risques. L'INRS est l'expert scientifique et technique de la branche AT/MP et est financé par la Cnamts. Eurogip, groupement d'intérêt public, œuvre pour la santé et la sécurité au travail et analyse les évolutions des risques professionnels au sein des pays de l'Union Européenne.

¹⁰ L'annexe n° 15 présente le détail des effectifs de la branche et explicite les notions d'ETP directs et indirects.

[52] La visibilité de la branche et la cohérence de son action souffrent de cette organisation qui fait coexister :

- le réseau des caisses régionales, relevant directement de la DRP pour la prévention et la tarification ;
- les CPAM et les DRSM pour la reconnaissance – réparation, relevant de la branche maladie de la CNAMTS ;
- deux établissements liés par convention à la DRP.

2.1.4 Une situation financière excédentaire

[53] Contrairement aux autres branches dont la situation financière, même si elle s’améliore, demeure fragile, la branche AT-MP, présente non seulement un résultat excédentaire chaque année depuis 2013 mais a pu résorber la totalité des déficits accumulés¹¹ et dégager un report à nouveau qui devrait être supérieur à 1,4 M€ en 2017.

Tableau 3 : Evolution du résultat annuel et de la situation nette (report à nouveau) de la branche depuis 2004 (en M€)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Résultat	-598	-59	-455	241	-713	-726	-221	-174	638	691	750	762	997
Report	265	205	-281	-40	-754	-1480	-1701	-2464	-1831	-1069	-245	517	1514

Source : *Rapport de gestion 2016 de l'Assurance maladie Risques professionnels (Nota : Les données pour 2017 sont des prévisions du PLFSS).*

[54] Les charges et les recettes de la branche maladie retracées ci-dessous depuis le début de la COG présentent plusieurs spécificités tant par leur structure que par leur évolution par rapport à celles des autres branches de la sécurité sociale.

Tableau 4 : Compte de résultats de l'Assurance maladie-Risques professionnels 2014-2016

Charges	2014	2015	2016
Prestations sociales	8 794	8 769	8 755
Transferts, compensations et autres charges techniques	2 324	2 491	2 550
Fonctionnement	892	894	869
Autres charges	680	718	629
Total	12 689	12 873	12 802

¹¹ Contrairement aux autres branches de la sécurité sociale qui ont transféré leurs déficits accumulés à la caisse d’amortissement de la dette sociale (CADES) en charge de leur apurement, la branche AT-MP a conservé ses déficits dans ses comptes (report à nouveau négatif) et a pu les apurer en dégageant chaque année depuis 2013 un résultat annuel excédentaire.

Recettes	2014	2015	2016
Cotisations, impôts et produits affectés	12 191	12 395	12 465
<i>Dont cotisations sociales</i>	<i>12 064</i>	<i>12 251</i>	<i>12 318</i>
<i>Dont impôts et taxes affectées</i>	<i>111</i>	<i>37</i>	<i>35</i>
Autres recettes	1 189	1 227	1 099
<i>Dont recours contre tiers</i>	<i>454</i>	<i>489</i>	<i>485</i>
<i>Dont reprises sur provisions</i>	<i>662</i>	<i>660</i>	<i>532</i>
Total	13 380	13 623	13 564

Source : *Rapports de gestion de l'Assurance maladie-Risques professionnels 2014 - 2015 et 2016*

[55] Concernant la structure des charges, il faut noter le poids très important des transferts, compensations et autres charges techniques qui représentent près d'un cinquième des charges (transferts vers l'assurance maladie pour compenser la sous déclaration des AT-MP et financement du FIVA pour l'essentiel). Les recettes, quant à elles, reposent à hauteur de 97% sur les cotisations, le poids des impôts et taxes affectées étant beaucoup plus faible que dans les autres branches.

[56] L'évolution des charges se caractérise par une stabilité des prestations en cohérence avec l'évolution de la sinistralité mais une forte augmentation des transferts et compensations. Côté recettes, le poids des cotisations dans le total des ressources augmente légèrement passant de 90,1% à 90,8%,

[57] Surtout, la principale spécificité de la branche tient au niveau des recettes, supérieur à celui des dépenses depuis 2013 suite au relèvement des taux de cotisation, ce qui a permis le rétablissement de ses comptes .

2.2 Les évolutions intervenues au cours de la COG 2014-2017 :

[58] Les différents acteurs de la santé au travail, qu'il s'agisse de la branche AT-MP ou de ses partenaires, ont été et seront impactés par plusieurs évolutions importantes intervenues au cours de la COG 2014-2017.

2.2.1 Les impacts sur la branche AT/MP

2.2.1.1 Le troisième plan santé au travail

[59] Le troisième plan santé au travail 2016 - 2020 (PST3), co-construit avec les partenaires sociaux et adopté en décembre 2015, engage un renouvellement profond de la politique de santé au travail.

[60] Comme il l'indique dans son introduction « *si les deux plans santé au travail précédents ont apporté des progrès, notamment en matière de structuration des acteurs de la recherche, d'amélioration des connaissances ainsi que des démarches et outils de prévention, progrès qui se sont traduits en termes de baisse de la sinistralité dans certains secteurs d'activité, force est de constater que, plus de 25 ans après l'adoption de la directive-cadre de 1989, la culture de prévention demeure en France encore globalement en mode mineur* ». C'est pourquoi le PST3 opère un renversement total

de perspective sur la santé en priorisant résolument la prévention primaire et le développement de la culture de prévention, et en développant la notion nouvelle de « qualité de vie au travail » considérée comme un levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance.

[61] Il s'agit aujourd'hui de repenser la santé au travail, de rompre avec la logique consistant à privilégier la seule réparation pour adopter une approche « positive » du travail. Le travail de qualité est un facteur de santé et la santé des travailleurs est un facteur d'efficacité économique. Il s'agit également avec le nouveau PST de prendre en compte les risques émergents, notamment les risques psycho-sociaux (RPS), et d'intégrer les enjeux du vieillissement et de la qualité de vie au travail pour prévenir la désinsertion professionnelle¹².

[62] Ces nouvelles orientations s'imposent à la branche AT-MP qui avait déjà pris en compte certaines de ces préoccupations comme la réflexion sur les risques psycho-sociaux (RPS) ou la lutte contre la désinsertion professionnelle. La prochaine COG devra prendre en compte les priorités du PST3 qui n'ont pas pu être intégrées depuis 2016, les priorités de l'actuelle convention étant demeurées inchangées.

2.2.1.2 L'attribution à la branche du financement du compte de prévention pénibilité

[63] Les modalités de financement du compte de prévention pénibilité¹³ destiné à prendre en compte pour l'âge de départ en retraite l'exposition du salarié à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé ont été modifiées récemment.

[64] En effet, l'article 5 de la loi d'habilitation votée par les deux assemblées en juillet 2017 prévoit de pouvoir "*modifier, à des fins de simplification, de sécurisation juridique et de prévention, les règles de prise en compte de la pénibilité au travail*". 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 a acté la prise en charge du compte pénibilité par la branche dont les conditions seront précisées par décret.

[65] L'impact de l'adossement du compte professionnel de prévention à la branche AT/MP sera en réalité assez faible en matière de tarification. En effet, la contribution des entreprises n'est plus individualisée en fonction de l'exposition des salariés, mais mutualisée au sein de la majoration M4. En revanche, l'impact financier peut s'avérer important pour la branche et une trajectoire pluriannuelle devra être élaborée. Cependant il y aura une augmentation des demandes de reconnaissance des maladies professionnelles¹⁴.

¹² Conseil d'Orientation des Conditions de Travail (COCT), Synthèse des orientations élaborée par le groupe permanent d'orientation du COCT.

¹³ La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites prévoit la création d'un compte prévention pénibilité dont la mise en œuvre est progressive : 4 facteurs de risques sont entrés en vigueur en 2015, les 6 autres en 2016. Son financement est alors assuré par des cotisations patronales spécifiques.

¹⁴ En effet, la loi d'habilitation a sorti 4 critères (la manutention de charges lourdes, les postures pénibles, les vibrations mécaniques et les risques chimiques) du compte à points. Cependant, les salariés exposés à ces risques-là pourront encore bénéficier d'un départ anticipé à la retraite, mais seulement quand "une maladie professionnelle a été reconnue" et quand "le taux d'incapacité permanente excède 10%".

2.2.2 Les impacts sur les partenaires de la branche

2.2.2.1 Les DIRECCTE

[66] Certaines directions régionales des entreprises de la consommation, de la concurrence, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) ont été touchées par la récente réforme territoriale¹⁵ et sont encore en cours de réorganisation. La mission a pu constater au cours de ses déplacements en régions que cette réorganisation a pu conduire à un certain retrait des services sur les dossiers concernant la santé et la sécurité au travail, en particulier le suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). On peut penser que les effets de cette réorganisation seront bientôt totalement intégrés par les DIRECCTE et qu'elles pourront à nouveau être un partenaire privilégié de la branche.

2.2.2.2 Les services interentreprises de santé au travail (SiST)

[67] La loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail¹⁶ et ses décrets d'application de 2012¹⁷ ont eu plusieurs conséquences importantes pour les services de santé au travail. Pour l'essentiel, la loi de juillet 2011 qui a progressivement été appliquée au cours de la COG actuelle donne une nouvelle définition des missions des services de santé au travail¹⁸, et réforme leur organisation, notamment en introduisant l'obligation de mettre en place un projet de service. Elle précise également les règles de gouvernance et d'organisation, en faisant explicitement référence à la constitution d'équipes pluridisciplinaires dont la composition est précisée, et en inscrivant leur action dans le cadre d'un CPOM.

[68] Un décret récent de décembre 2016¹⁹ est venu encore renforcer et rééquilibrer les quatre missions légales des SiST que sont l'action en entreprise, le conseil, la surveillance de l'état de santé, la traçabilité et la veille sanitaire. Il a notamment modifié les obligations en matière de visites médicales instaurant des modalités de suivi proportionnées aux risques professionnels, aux fins de libérer du temps médical pour, ici aussi, prioriser une culture de prévention.

¹⁵ Loi du 7 août 2015 portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) réduit le nombre de régions de 22 à 13, confie de nouvelles compétences aux régions et redéfinit les compétences attribuées à chaque collectivité territoriale.

¹⁶ Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

¹⁷ Notamment le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail.

¹⁸ Ces services « ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail », mission incluant, notamment, la prévention de la pénibilité au travail, de la désinsertion professionnelle, de la consommation de drogue et d'alcool sur les lieux de travail.

¹⁹ Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la « modernisation de la médecine du travail »

3 LA LISIBILITE DE LA COG DEMEURE INSUFFISANTE ET SON SUIVI DOIT ETRE AMELIORE

[69] En préambule il convient de souligner que la COG 2014 – 2017 comprend des éléments de rupture avec la COG 2009 – 2012, mais également des éléments de continuité. Ces derniers portent essentiellement sur les sujets suivants :

- Affirmation constante de l'importance de la prévention : en 2009, l'importance des partenariats est soulignée dans le libellé même de la priorité d'action 1. En 2014, le premier axe stratégique met plutôt en avant le ciblage et l'évaluation, mais les partenariats restent un élément majeur des actions conduites. Certaines actions spécifiques mises en œuvre antérieurement sont poursuivies en 2014 (TMS, RPS, CMR²⁰, BTP par exemple).
- Vigilance constante pour une harmonisation des pratiques en matière de réparation, notamment : c'est l'objet de la priorité d'action 2 en 2009 et c'est réaffirmé dans le deuxième axe stratégique en 2014, même si son périmètre est élargi à la question des moyens. Les sujets de la coordination régionale et de recours au CRRMP²¹, notamment, constituent un fil continu entre les deux COG.
- Réaffirmation de la nécessité de l'adaptation des règles de la tarification dans le troisième axe stratégique en 2014, poursuivant en cela la priorité d'action 3 de 2009.

[70] Les éléments qu'on pourrait qualifier de rupture entre les deux COG portent plus précisément sur la non inscription de certaines actions antérieures et menées à bien telles que celles relatives aux études statistiques, une moindre mise en avant de la prévention et de la répression de la fraude et des actions de communication. Le pilotage de la branche est affirmé comme priorité d'action, sans que des programmes d'action soient étroitement associés alors que la COG 2014-2017 identifie plusieurs actions relevant du pilotage.

[71] L'avenant pour 2013 met l'accent sur la prévention ciblée incluant une démarche d'évaluation, le renforcement du contrôle interne et l'efficacité de l'activité de tarification, le développement de l'offre de service aux victimes et aux entreprises et l'amélioration du pilotage du réseau, assurant ainsi une transition avec la COG 2014 – 2017.

3.1 La COG AT-MP présente des spécificités fortes par rapport aux autres COG

3.1.1 Un portage par les partenaires sociaux

[72] A la différence des autres COG, la COG AT-MP s'ouvre sur les orientations des partenaires sociaux adoptées en septembre 2012. Ces orientations sont au nombre de cinq :

- Positionner la prévention au cœur de la gestion du risque professionnel : les priorités nationales sont au cœur de l'action de la branche et la cohérence entre les différents modes et niveaux d'intervention doit être pleinement assurée. L'INRS et Eurogip doivent contribuer à ces actions de prévention.

²⁰ Produits cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques

²¹ Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

- Améliorer la gestion du risque professionnel : il s'agit d'assurer l'homogénéité du traitement des dossiers et la sécurisation des procédures, d'une part, et de poursuivre la lutte contre la fraude, d'autre part.
- Développer une relation de service avec les chefs d'entreprise et les salariés : le maintien et le retour à l'emploi doivent faire l'objet d'une gestion attentionnée, tant dans une perspective de prévention que d'accompagnement des salariés.
- Développer les partenariats pour optimiser la couverture des besoins de prévention, notamment des TPE-PME : les partenariats anciens, avec l'Etat, l'ANACT et les ARACT²², l'OPPBT et les branches professionnelles doivent être consolidés. D'autres plus récents (services de santé au travail) doivent être approfondis et de nouvelles pistes explorées.
- Renforcer la cohésion de la branche pour gagner en efficience : il s'agit d'assurer la meilleure articulation possible entre le niveau national et régional et de développer la transversalité entre les trois métiers de la branche. Les relations avec les partenaires sociaux doivent être renforcées. La cohérence de l'action de l'INRS et d'Eurogip avec la branche doit être assurée. Un effort sensible doit être porté sur l'accompagnement et la formation des personnels.

[73] Ces orientations présentent les principes directeurs qui ont servi de base aux négociations entre l'Etat et la CNAMTS - DRP. Elles sont très structurantes pour définir les grandes thématiques de la COG tant par les thèmes évoqués que par le silence conservé sur certains sujets. Ainsi le thème du compte pénibilité n'apparaît nulle part dans la COG, les partenaires sociaux s'étant opposés à la prise en compte de cette problématique par la branche, alors même que ce thème est traité dans la COG de la branche vieillesse²³ qui prévoit explicitement des actions à mener conjointement par les deux branches.

3.1.2 Une couverture différenciée de l'ensemble des champs d'action de la branche

[74] La branche AT - MP couvre trois champs d'égale importance, la prévention, la réparation et la tarification. Pour autant on relève un déséquilibre dans la mise en valeur de chacun de ces métiers dans la COG. En effet la prévention est particulièrement mise en avant, tant dans les orientations des partenaires sociaux que dans le nombre d'actions qui lui sont associées (11 actions sur 28 au total). La tarification bénéficie également d'un axe dédié. La réparation, quant à elle, est traitée soit sous l'angle de l'organisation interne du réseau, qui intéresse également sous divers angles la prévention et la réparation, ou bien par son lien avec la prévention (prévention de la désinsertion professionnelle et traitement des accidents du travail (AT) graves. Pour autant ce champ concentre la majorité des effectifs de la branche (56 % des effectifs).

[75] De même, la qualité de service, qui relève pleinement de ce métier via le processus de reconnaissance des maladies professionnelles (MP) et des accidents du travail, les impératifs de respects des délais associés et la correcte indemnisation des assurés, est peu ou pas mise en valeur. Pour autant ce sujet mérite une attention soutenue comme semblent le montrer les travaux en cours de l'audit conduit par la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de la sécurité

²² Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail – Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

²³ Partie 1 « Accentuer la dynamique inter régime au service des assurés renforcée par la réforme des retraites » - Axe 2 « Jouer pleinement le rôle d'expert des systèmes de retraite et d'opérateur de la sphère sociale » - Fiche 4 « Faire évoluer et développer l'offre de conseil à destination des assurés et des entreprises » et fiche « Gestion du compte personnel de prévention de la pénibilité : de nouveaux métiers pour la branche retraite ».

sociale (MNC) de la direction de la sécurité sociale (DSS) sur la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles²⁴.

[76] La COG insiste sur la nécessaire harmonisation des pratiques mais ce point n'est expressément évoqué que pour la prévention et la tarification.

[77] Parallèlement la COG maladie 2014 – 2017 prévoit des actions intéressant directement le volet réparation et portant sur l'amélioration de la qualité de service²⁵.

[78] Enfin, la COG ne couvre pas l'ensemble des moyens de la branche : l'annexe 1 fixant les règles et la programmation budgétaires du FNPATMP²⁶ ne couvre pas les effectifs de la réparation qui relèvent des CPAM et des CGSS. La visibilité de la branche sur les effectifs dans les caisses est d'ailleurs insuffisante (cf. point 4.2 du présent rapport et annexe n° 14).

3.1.3 Des thèmes traités parallèlement dans la COG maladie

[79] La DRP étant une direction de la Cnamts, certaines actions structurantes mises en œuvre par la branche maladie concernent logiquement la branche AT-MP. On peut ainsi citer quelques actions prévues par la COG maladie 2014 – 2017 et recoupant des actions de la COG AT-MP. Il s'agit en particulier :

- De la couverture des processus par le système de management intégré (SMI)²⁷ : les référentiels nationaux de processus AT-MP entrent naturellement dans ce dispositif et cela rejoint l'action relative au pilotage du réseau prévue par la COG AT-MP²⁸ ;
- De l'adaptation des métiers et des parcours professionnels²⁹ : cette action est en cohérence avec celle prévue par la COG AT-MP à l'axe III³⁰.

3.1.4 Des dispositions absentes par rapport aux autres COG

[80] L'existence d'un préambule des partenaires sociaux fixant les grandes orientations de la COG est une spécificité de la branche AT-MP qui ne se retrouve dans aucune autre COG. Ce préambule matérialise la place et le rôle des partenaires sociaux au sein de la branche, avec lesquels les relations sont régulières et fréquentes tant au niveau national que régional.

²⁴ Il s'agit en particulier d'examiner les modalités de mise en œuvre du processus par les caisses et d'apprécier leur degré d'harmonisation, d'une part, et, d'autre part, de mesurer l'impact du 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) en matière d'amélioration de la gestion des délais. Au moment de la rédaction du présent rapport, la restitution des constats était en cours par la MNC et il ne peut donc en être fait état à ce stade.

²⁵ Fiche 8 - Développer de nouveaux services pour les professionnels et établissements de santé et renforcer leur promotion : dématérialisation du certificat médical AT-MP

²⁶ Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

²⁷ Fiche 17 - améliorer la gestion des processus, poursuivre la dynamisation de la gestion du patrimoine immobilier et réduire les écarts de performance entre les organismes

²⁸ Axe III – Objectif opérationnel III-1 Renforcer la cohérence de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes – Pilotage du réseau

²⁹ Fiche 19 - Adapter les métiers et les parcours professionnels

³⁰ Axe III – Objectif opérationnel III-2 Accompagner les évolutions des métiers en caisses – Développement des compétences des équipes en relation avec les programmes de la COG

[81] La COG est organisée autour de quatre axes :

- Axe 1 : Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation
- Axe 2 : Gagner en efficacité par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau
- Axe 3 : Renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels en développant les relations contractuelles
- Axe 4 : Maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification

[82] Comparativement aux autres COG, la COG AT-MP est présentée dans un format relativement court (67 pages contre un format allant de 92 à 235 pages). Cela s'explique par un choix de présentation : la COG AT-MP ne reprend pas chaque action dans une fiche spécifique et ne définit pas le mode de calcul des indicateurs en annexe.

[83] En outre, la COG AT-MP ne comprend que deux annexes :

- Annexe 1 : les règles et la programmation budgétaire du FNPATMP,
- Annexe 2 : les indicateurs de pilotage et de résultats.

[84] Ce nombre est inférieur au nombre d'annexes dans les autres COG, qui en contiennent de quatre à six, celle de l'UCANSS mise à part. En particulier il n'existe pas d'annexe relative au suivi de la COG.

3.2 La COG présente une apparente lisibilité qui masque une complexité traduisant une insuffisante maîtrise de cet outil

3.2.1 Des progrès tenant compte des précédentes recommandations de l'IGAS

[85] Le rapport d'évaluation de la précédente COG par l'IGAS³¹ a émis des recommandations portant sur la rédaction de la COG. En particulier, la recommandation 1 prévoit : « *Simplifier la structure de la COG et distinguer clairement les enjeux, les objectifs stratégiques, les objectifs opérationnels et les actions à mettre en œuvre pour les atteindre. Recentrer encore davantage les objectifs sur le cœur de métier de la branche : prévention, tarification et réparation. Consacrer des programmes aux seules fonctions support qui font l'objet d'engagements spécifiques et sur lesquels il est nécessaire de mobiliser l'ensemble du réseau* ».

[86] La COG 2014 – 2017 répond à plusieurs des termes de cette recommandation. La structure de la COG est immédiatement lisible et s'organise autour de quatre axes stratégiques, chacun comprenant trois programmes d'actions sauf le premier axe qui en compte quatre (soit 13 programmes d'action au total). Ces programmes d'actions se déclinent pour beaucoup d'entre eux en plusieurs actions (28 au total).

[87] La prévention est au cœur de la COG qui y consacre l'intégralité du premier axe stratégique, conformément à l'orientation des partenaires sociaux. Comme vu plus haut, la tarification fait l'objet d'un axe spécifique. La réparation n'est pas mise en valeur de manière aussi nette mais elle est traitée dans les axes 1 et 2. Les fonctions transverses sont traitées en cohérence

³¹ Rapport RM 2012-128P d'évaluation de la COG 2009 – 2012 AT-MP du régime général – Préconisations en vue de sa prorogation puis de son renouvellement, Laurent Caillot, Frédérique Simon – Delavelle, Dr Gilles Lecoq

avec les enjeux présentés en introduction de la COG, en particulier la sécurisation des processus et la contractualisation des relations internes.

[88] Ces premiers constats, positifs, sont pondérés par les observations effectuées lors d'une lecture plus approfondie. En effet, la présentation adoptée montre en plusieurs endroits certaines faiblesses.

3.2.2 Des faiblesses persistantes

[89] Les remarques ci-dessous, si elles correspondent à des constats de la mission, ne doivent pas conduire à porter un jugement négatif et définitif sur le document rédigé en 2013. Outre le fait qu'un réel effort de lisibilité a été fourni pour répondre aux remarques du précédent rapport IGAS, certains choix, aujourd'hui perçus avec un regard critique, ont très certainement été le fruit de décisions prenant en compte le contexte de l'époque. Compte tenu des départs enregistrés depuis 2013 au sein de l'encadrement de la DRP et de la DSS, la mission n'a pu rencontrer aucun des précédents rédacteurs qui auraient pu expliquer les motivations associées à certains choix.

3.2.2.1 Une certaine imprécision dans les termes

[90] La mission relève tout d'abord une certaine imprécision dans les termes choisis pour désigner les programmes d'action. Les termes « programmes d'action », qui reprennent la terminologie de la précédente COG, ne sont utilisés que dans le sommaire. Par la suite, pour désigner cette même notion, le terme « action » est utilisé dans le corps du rapport alors que l'annexe 2 relative aux indicateurs de pilotage et de résultats utilise les termes « objectifs opérationnels ». Dans le cadre des travaux de la présente mission, il est proposé de retenir les termes « objectifs opérationnels », repris dans d'autres documents transmis à la mission par la DRP.

3.2.2.2 Un même terme utilisé pour différents objets

[91] Le terme « action » est également utilisé pour désigner les actions constitutives du programme d'action (cf. annexe 2 de la COG), d'une part, mais aussi pour désigner, dans le calendrier figurant dans le corps de la COG pour chaque objectif opérationnel des sous-ensembles aux contours variables de cet objectif. Dans le cadre des travaux de la mission, le terme « action » sera réservé à la désignation des éléments constitutifs de chaque objectif opérationnel.

3.2.2.3 Un format et un contenu variables pour une même action selon trois niveaux de présentation

[92] Au-delà de la variété des termes utilisés pour désigner des notions clés de la COG, qui tend à nuire à la qualité de lecture du document, les actions sont présentées selon des libellés, des formats et une précision de contenu variables tout au long de la COG. Ainsi la mission relève trois niveaux de présentation différents, proposés ci-dessous au travers d'un exemple unique :

- Corps de la COG : il s'agit de la présentation littéraire des actions à conduire, l'intitulé des actions pouvant soit être identifié dans les titres ou sous-titres du texte, soit dans le corps du texte. Exemple relatif à l'objectif opérationnel 1.1 « réduire les risques sur des cibles prioritaires »: la cinquième action est identifiée comme suit dans un sous-titre, « Prévenir la sinistralité et la pénibilité au travail des seniors ».

- Calendrier des actions à conduire : il s'agit de la définition des différentes échéances associées à chaque action, étape ou autre sous-ensemble spécifique d'un objectif opérationnel. L'action de l'objectif opérationnel 1.1 citée ci-dessus est intitulée : « Mise en œuvre du programme Senior ».
- Annexe 2 « Les indicateurs de pilotage et de résultats » : cette annexe reprend sous forme de tableau l'ensemble des objectifs opérationnels et les actions auxquelles sont associés un ou plusieurs indicateurs et un ou plusieurs objectifs cible et rappelle les échéances. L'action de l'objectif opérationnel 1.1 cité ci-dessus est intitulée « Seniors ». NB : Les actions pour lesquelles aucun objectif cible et aucun indicateur n'est défini ne figurent pas dans cette annexe (cf. point 3.3.1).

[93] Cet exemple montre la tendance, vérifiée sur la totalité de la COG (cf. annexe n° 29), à simplifier à l'extrême les intitulés dans un document placé en annexe. Cette simplification rédactionnelle peut naturellement se comprendre dans un document synthétique.

[94] Un dernier niveau de lecture permet d'identifier une complexité supplémentaire. En effet, dans certains cas, la description des actions dans le corps de la COG ne correspond pas aux actions présentées dans le calendrier, celui-ci identifiant plutôt des étapes de réalisation, tout en les présentant sous le vocable « action ». A titre d'exemple, l'objectif opérationnel 1.2 « Mettre en œuvre un parcours expérimental d'accompagnement des victimes d'accidents du travail graves / complexes » prévoit la mise en œuvre d'une offre expérimentale décrite de manière globale au travers des deux principaux objectifs et du détail des actions à conduire (identifier la population cible, identifier les sites expérimentateurs, cartographier des dispositifs d'aide et d'offres de soin, définir le profil du gestionnaire de cas, prévoir l'outil de suivi).

[95] Pour autant ce ne sont pas ces éléments que l'on retrouve dans le calendrier associé. Celui-ci identifie les étapes à conduire, tout en parlant d'ailleurs d'actions à conduire (analyse de sensibilité, lancement de l'expérimentation, bilan intermédiaire, évaluation médico-économique de l'offre, 1er palier de déploiement). Ce sont aussi ces éléments d'étape que l'on retrouve dans l'annexe 2 en guise d'indicateurs et d'objectifs cibles.

[96] Cette analyse purement formelle de la COG met en évidence une relative complexité de la présentation qui ne nuit pas, pour autant, à la compréhension globale du document. En revanche ceci est symptomatique de la difficulté des rédacteurs à concilier volonté de simplification de la structure et de la rédaction et souhait de précision du contenu de la COG.

3.2.2.4 Des actions hétérogènes

[97] Le contenu de la COG navigue sans cesse entre la volonté d'embrasser la totalité du champ d'activité de la branche (ce point doit toutefois être nuancé – cf. Partie 4 du présent rapport), ce qui invite à une vision large, et le souci de détailler à l'extrême le contenu de certaines actions.

[98] La COG balaie ainsi largement l'activité de la branche, y compris pour des actions opérationnelles qui relèvent de la gestion interne de la branche et n'exigent donc pas de figurer dans un document contractuel Etat – branche (ex. : nombre d'actions de formation par agent). La COG joue alors le rôle d'une feuille de route pluriannuelle qui a pour vocation de prévoir non seulement les grandes lignes directrices stratégiques, mais aussi le contenu des actions à conduire afin de donner la visibilité suffisante au réseau.

[99] Ainsi, les actions de prévention sont, de manière assez systématique, détaillées par le menu, étapes par étapes, privilégiant donc une présentation opérationnelle. A titre d'exemple,

l'action relative aux agents cancérigènes prévoit les étapes suivantes : définition de la faisabilité des actions et d'un panel d'entreprises, fixation d'objectifs quantitatifs, mesure des effets des actions, exploration en complément de situations d'expositions encore mal connues.

[100] D'autres actions sont présentées de manière moins détaillée sans que cela implique une quelconque hiérarchisation en termes d'importance. Ainsi la lutte contre la fraude, qui est un axe sur lequel ont insisté les partenaires sociaux, est une action de l'objectif opérationnel IV.2 « Sécuriser les processus de gestion » et est présentée de manière plus stratégique sans détailler les différentes actions à mettre en place.

3.3 Les objectifs et les indicateurs présentent une qualité peu satisfaisante

[101] En préambule la mission constate que la COG AT-MP ne comprend pas de fiches détaillant les modalités de calcul des indicateurs, contrairement aux autres COG (hors UCANSS). Il existe un document intitulé « Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014 – 2017 », non annexé à la COG, qui présente sous forme de tableau des éléments d'explication, mais dont la complétude n'est pas assurée. Il ressort également des entretiens conduits par la mission que la définition des indicateurs a vraisemblablement été réalisée sans véritablement associer les services, ce qui peut expliquer le défaut de robustesse, voire même d'intérêt, de certains indicateurs.

3.3.1 Des objectifs et indicateurs qui ne couvrent qu'une partie des actions

[102] L'annexe 2 relative aux indicateurs de pilotage et de résultat dénombre 53 indicateurs au total, soit de 1 à 5 par action. Les indicateurs sont associés à des objectifs cibles. Ces objectifs cibles, le plus souvent rattachés à une échéance, sont au nombre de 61, soit également de 1 à 5 par action.

[103] L'annexe 2, qui comprend 28 actions, ne reprend pas de manière exhaustive l'ensemble des actions identifiées dans le corps de la COG et le tableau fixant le calendrier pour les assortir d'objectifs cible et d'indicateur (66 actions identifiées par la mission). Ainsi 44 % des actions répertoriées par la mission dans la COG ne sont pas assorties d'objectifs et d'indicateurs. Plusieurs explications sont envisageables selon les cas :

- L'action n'est pas reprise en tant que telle dans l'annexe 2 mais se rattache à une autre action qui, elle, figure dans l'annexe 2. Ex : Action I.4 « définir une politique d'utilisation des incitations financières plus incitatives à la prévention » : la COG prévoit de « développer des systèmes d'information permettant le pilotage et l'évaluation ». Cette action n'est pas associée à un objectif mais est à rattacher à l'action II.3 « Rénovation du système d'information ».
- L'action est très ciblée et la mission suppose que le choix a été fait de ne pas l'inscrire dans l'annexe 2 afin de limiter le nombre d'indicateurs. Ex : Action II.2 « renforcement des modes de travail en réseau » : la COG prévoit la centralisation de l'instruction des dossiers devant la CNITAAT ce qui n'est pas repris dans l'annexe 2.
- L'objectif est identifié dans l'action elle-même. Ex : action IV.1 « Simplification de la tarification » : la COG prévoit qu'il convient d'établir un premier bilan de la réforme de 2010 et définir un indicateur sur la réalisation du bilan n'aurait pas grand intérêt.

[104] Pour autant dans certains cas, il aurait sans doute été utile de citer certaines actions dans l'annexe 2 et de définir des objectifs et indicateurs associés. Selon la mission c'est le cas, par exemple, pour les actions suivantes (liste non exhaustive) :

- Action I.4 : Etudier et mettre en place des dispositifs visant le déploiement des incitations financières vers un nombre important d'entreprises. Alors que l'optimisation de la couverture des besoins de prévention est un axe prioritaire cité par les partenaires sociaux, cette action n'est pas associée à un indicateur de suivi fixé dans la COG.
- Action III.2 : le renforcement du travail en transversalité doit contribuer à la cohérence de la branche, un des enjeux cités dans la COG.
- Action IV.2 : développer l'action de la lutte contre la fraude, action majeure dans toutes les autres COG, ne fait pas l'objet d'objectifs cibles et d'indicateurs spécifiques.

[105] La très grande majorité des objectifs tels que définis dans l'annexe 2 est assortie d'échéance mais moins du tiers (30 %) est un objectif chiffré.

3.3.2 Les objectifs et indicateurs servent imparfaitement au pilotage de la COG et de l'activité de la branche

[106] L'indicateur doit a priori permettre de mesurer le degré d'atteinte de l'objectif défini. Or cette relation de base n'est pas assurée dans tous les cas. La mission relève en effet un défaut de qualité des objectifs cible et des indicateurs susceptible de nuire à la mesure des actions menées.

[107] S'agissant des objectifs cible, seuls 59 % d'entre eux ont un intitulé qui correspond effectivement à un objectif. Pour les 41 % restant, l'intitulé correspond :

- soit à un indicateur (ex : objectif opérationnel I-1 – Action « jeunes et nouveaux embauchés » : Nombre de dispositifs Synergie créés sur les métiers les plus à risque),
- soit à une action (ex : Objectif opérationnel II-2 – Action « Pilotage régional » : Mise en place d'un cadre commun de fonctionnement des coordinations régionales, intégrant nécessairement la coordination des pratiques).

[108] Dans deux cas, l'annexe 2 définit une échéance sans préciser l'intitulé de l'objectif (objectif opérationnel III-1 – Action « rénovation des relations contractuelles avec l'INRS et Eurogip »).

Tableau 5 : Caractéristiques des objectifs

Caractéristiques	Nombre	%
Nombre total d'objectifs prévus dans l'annexe 2	61	100%
Objectif dont l'intitulé correspond à un objectif	36	59%
Objectif dont l'intitulé correspond à une action	17	28%
Objectif dont l'intitulé correspond à un indicateur	6	10%
Objectif dont l'intitulé est incomplet	2	3%

Source : Mission d'après la COG

[109] S'agissant des indicateurs on rencontre les mêmes types de difficultés :

Tableau 6 : Caractéristiques des indicateurs ³²

Caractéristiques	Nombre	%
Indicateur dont l'intitulé correspond à une action	21	40%
Indicateur dont l'intitulé correspond à un objectif	4	8%
Indicateur dont l'intitulé correspond à un outil	1	2%
Indicateur fournissant une indication chiffrée	23	43%

Source : *Mission d'après la COG*

[110] Le rapport d'évaluation de la précédente COG présente une analyse relative aux indicateurs et propose dans sa recommandation 2 : « *Lors de la rédaction de la prochaine COG, une attention plus grande devra être accordée au choix des indicateurs. Ils devront davantage relever d'une logique de résultats que d'une logique de moyens.* »

[111] L'examen plus détaillé des indicateurs de l'actuelle COG montre qu'un effort a effectivement été fourni pour définir des indicateurs permettant de mieux évaluer la performance des actions (26 % d'entre eux répondent à cette attente). Pour autant ce premier résultat encourageant doit être légèrement tempéré par le fait que certains indicateurs n'ont in fine pas pu être renseignés (ex : taux de sinistralité après action). Par ailleurs un nombre important d'indicateurs (43 %) sont des indicateurs de suivi correspondant en réalité à des étapes de l'action à conduire. Quatre indicateurs, soit 8 % du total n'ont pas pu être rattachés à l'une ou l'autre des catégories d'indicateurs citées dans le tableau ci-dessous³³.

³² Certains indicateurs peuvent à la fois être répertoriés comme correspondant à une action ou un objectif et comme fournissant une donnée chiffrée. Par ailleurs, certains indicateurs ne sont pas décomptés dans ce tableau car ils sont difficilement réductibles à une catégorie donnée (ex : pour l'action prévention de la désinsertion professionnelle deux des indicateurs sont : « règlement intérieur » et « espace partagé PDP »).

³³ La mission s'est reportée au rapport IGAS RM2013-013A - MNC 2013-01 relatif à l'évaluation des indicateurs de la maîtrise des risques dans cinq conventions d'objectifs et de gestion, Vincent MAYMIL et Alexandre PASCAL, Inspection générale des affaires sociales - Philippe MALLET et Bruno ZELIOLI, Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de la sécurité sociale - Lionel CADET, Mission d'audit, d'évaluation et de contrôle des organismes de protection sociale agricole. Ce rapport propose la typologie d'indicateurs suivantes :

- Mesure de la chaîne de résultat : indicateur d'activité, indicateur de moyen, indicateur de suivi, indicateur de résultats, indicateur de contexte,
- Mesure de la performance : indicateur d'efficacité (ou d'impact), indicateur d'efficience (ou de productivité), indicateur de qualité.

Tableau 7 : Typologie des indicateurs de la COG

Axe	Nature de l'indicateur	Nbre	% du total	Répartition par axe
Mesure de la chaîne d'activité	Indicateur d'activité (volume de travail)	3	6%	66%
	Indicateur de moyen	0	0%	
	Indicateur de suivi	23	43%	
	Indicateur de résultat (en lien avec un objectif)	9	17%	
Mesure de la performance	Indicateur d'impact (efficacité)	8	15%	26%
	Indicateur d'efficience	1	2%	
	Indicateur de qualité	5	9%	

Source : Mission d'après la COG

[112] Même si la mission n'a pu rencontrer aucun rédacteur de la COG³⁴, il lui semble que la définition des indicateurs n'a pas fait l'objet d'une réflexion suffisante en amont, tant en interne, qu'avec les tutelles. Cela a pour conséquence :

- ***l'identification d'indicateurs dont on ne s'est pas suffisamment assuré en amont de la faisabilité*** : c'est le cas en particulier pour un indicateur récurrent qui est la mesure de la baisse de la sinistralité. Cet indicateur devait répondre à une préoccupation majeure, affirmée dans les orientations des partenaires sociaux et dans les axes stratégiques, qui est l'évaluation des actions menées. Cependant cet indicateur n'a jamais été renseigné, le mode de calcul défini dans le descriptif des indicateurs de la COG n'ayant finalement pas été opérant. Au cas particulier, cet indicateur est d'ailleurs difficile à définir car la sinistralité n'est pas liée à la seule activité des caisses. Elle est affectée par l'activité économique de façon non linéaire. La baisse de sinistralité est plus forte en période de baisse d'activité et est moins prononcée en période d'accroissement de l'activité ;

C'est également le cas pour l'indicateur portant sur la prévention de la désinsertion professionnelle et relatif à un suivi de cohorte pour mesurer l'impact sur le retour à l'emploi. L'abandon de cet indicateur est révélateur des difficultés que peut rencontrer la branche dans la définition d'indicateurs d'impact. Au-delà de la difficulté inhérente à ce type d'exercice, il apparait que la réflexion n'est pas suffisamment organisée et partagée en interne afin d'établir des indicateurs solides répondant aux besoins de la branche et s'appuyant sur des éléments dont celle-ci dispose effectivement ou qu'elle est en capacité de réunir. Ce n'est que dans le cadre de la mise en œuvre de l'action que la capacité à renseigner l'indicateur ou à établir une étude est interrogée pour aboutir à la conclusion que ce n'est pas réalisable ;

³⁴ De nombreux mouvements sont intervenus depuis 2013 dans l'équipe de direction de la DRP.

- ***L'identification d'indicateurs qui ne rendront qu'imparfaitement compte de l'action de la branche, celle-ci intervenant aux côtés d'autres acteurs*** : c'est le cas pour la fixation d'un pourcentage de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés, la branche ne maîtrisant pas le processus de négociation précédant la signature de ces contrats (négociation d'un projet de service par les SiST), l'intégration des plans de contrôle AT-MP dans le système de management intégré (SMI) ou encore la rénovation des barèmes accidents du travail et maladies professionnelles, par exemple. Dans ce dernier cas, la COG prévoit explicitement que c'était à l'Etat de « *poursuivre les travaux engagés en vue de l'actualisation des barèmes d'invalidité des accidents du travail et maladies professionnelles afin de tenir compte de l'évolution des techniques médicales et des métiers* » ;
- ***L'identification d'indicateurs qui ne permettent pas suffisamment de mesurer l'impact des actions conduites***. Le simple suivi de la bonne réalisation des étapes d'une action, s'il est important, reste insuffisant pour évaluer la valeur ajoutée de l'action conduite ;
- ***L'absence d'identification d'indicateurs pour des actions dont on pourrait estimer qu'elles sont un sujet majeur***, y compris du point de vue de l'Etat, par exemple la lutte contre la fraude ou la démarche d'évaluation.

Recommandation n°1 : Améliorer la qualité des objectifs et indicateurs :

- **en conduisant une réflexion amont avec l'ensemble des acteurs intéressés, dont les tutelles,**
- **en formalisant la définition des objectifs et la construction des indicateurs dans une fiche annexée à la COG avant sa signature.**

3.4 Les engagements de l'Etat sont très généraux

[113] La quasi-totalité des objectifs opérationnels comprend une partie, assez brève, relative aux engagements de l'Etat. Ces engagements ne sont pas repris dans l'annexe 2 et ne sont assortis d'aucun objectif cible ni indicateur. Ils restent relativement généraux et portent pour l'essentiel sur le portage juridique, l'implication des services de l'Etat, l'articulation avec la COG maladie, notamment.

[114] Seuls deux objectifs opérationnels ne sont pas accompagnés d'engagements de l'Etat : objectif opérationnel II.2 « mettre en place des organisations plus efficaces au plan régional comme au plan local » et objectif opérationnel II.3 « rationaliser et développer le système d'information », soit quatre actions.

[115] Le point sur les réalisations de l'Etat est fait, pour chaque action concernée, dans les fiches annexées au rapport. Le bilan synthétique des réalisations de l'Etat est le suivant pour les 28 actions répertoriées dans l'annexe 2 :

- Les travaux attendus de l'Etat ont été réalisées pour 10 actions,
- Les travaux attendus ont été réalisés partiellement pour 5 actions et n'ont pas été réalisés pour 5 autres,
- Pour 8 actions, soit aucun engagement de l'Etat n'était prévu dans la COG, soit cet engagement est devenu sans objet.

3.5 Le suivi de la COG doit être renforcé par la branche et par les tutelles

[116] Hors les dispositions prévues dans l'annexe 1 sur le suivi de l'exécution budgétaire, la COG AT-MP ne comporte aucune disposition relative aux modalités de suivi de l'exécution des engagements pris contrairement aux COG de la CNAMTS, de la CNAF et de l'ACOSS qui le prévoient en annexe.

[117] S'agissant du suivi budgétaire, il apparaît que celui-ci est assuré sans réelle proximité avec la tutelle : les tableaux de bord budgétaires et le suivi des effectifs sont a priori régulièrement transmis à la DSS, même si la mission n'a pas eu connaissance des envois effectifs. Sur la durée de la COG, deux réunions de suivi du FNPATMP seulement se sont tenues avec la tutelle sur la période de la COG, la deuxième s'étant tenue en juin 2017. L'absence de réunions plus régulières et formelles avec la tutelle est difficilement justifiable et cela doit inciter la DSS à être plus proactive sur ce sujet, même si un représentant de la direction, commissaire du gouvernement à la CATMP, assiste aux réunions de cette instance et est ainsi informé des conditions de mise en œuvre de la COG à l'occasion des bilans présentés ou des points d'information effectués.

[118] S'agissant du suivi des engagements pris dans le cadre de la COG, un suivi existe, assuré par la DRP mais ses modalités sont peu formalisées. L'organisation de ce suivi au sein de la DRP est essentiellement portée par la directrice et son cabinet, sur la base d'éléments quantitatifs et qualitatifs remontés des services. La mission a toutefois constaté que le suivi de la COG n'est pas véritablement organisé de manière exhaustive et transversale au sein de la DRP : on constate plutôt un suivi organisé en silo, fortement lié à l'intérêt des partenaires sociaux pour certaines questions (en particulier la prévention) et au calendrier de réunions de réseaux. Parallèlement, les contrats pluriannuels de gestion (CPG) passés avec les caisses déclinent les actions de la COG et font l'objet d'un suivi annuel afin de définir le score des caisses pour chaque action.

[119] Les principaux éléments de bilan exploités par la mission sont ceux présentés assez régulièrement (mais sans calendrier véritablement institutionnalisé, certaines actions ne faisant pas l'objet de bilan une année donnée³⁵) à la CATMP et repris dans les procès-verbaux des réunions. Un bilan au 31 mars 2017 a également été communiqué à la mission réalisé par la DRP à l'attention de la mission et, pour la première fois, fournit un passage en revue systématique de toutes les actions citées dans l'annexe 2 de la COG.

[120] Les actions et indicateurs faisant l'objet d'un suivi annuel sont ceux inscrits dans les CPG, ceux-ci faisant l'objet d'un scoring. Il apparaît dans ce cadre que les indicateurs définis dans les CPG pour l'ensemble de la période peuvent faire l'objet d'aménagements, soit pour les préciser, soit pour tenir compte de difficultés de réalisation. A chaque fois que nécessaire la mission appelle l'attention sur ces évolutions dans les fiches en annexe présentant chaque action (fiches n° 1 à 28).

[121] La mission recommande qu'une fiche spécifique au suivi des engagements pris soit annexée à la COG. Dans ce cadre il convient de désigner un référent chargé du suivi au sein de la DRP. Le suivi de chaque action serait assuré a minima annuellement, et dans certains cas un suivi semestriel pourrait être décidé conjointement avec la tutelle. Un rapport annuel serait ainsi transmis à la DSS, ainsi qu'à la DGT, avant la fin du mois d'avril de l'année n+1. Il convient également que la DRP définisse des modalités de suivi partagées en interne de manière transversale afin d'être en capacité de faire remonter les éléments de bilan en cohérence avec les engagements pris dans la COG.

³⁵ Exemple : action CMR pour laquelle la mission n'a pas eu connaissance d'éléments de bilan pour 2015.

Recommandation n°2 : Prévoir une annexe spécifique sur le suivi fixant le calendrier et les modalités d'échange avec les tutelles sur les engagements pris dans le cadre de la COG.

4 L'ANALYSE DES RESULTATS DE LA COG REND IMPARFAITEMENT COMPTE DES ACTIONS CONDUITES PAR LA BRANCHE

[122] La mission avait initialement choisi de centrer son analyse de la COG sur deux sujets : le pilotage de la branche et l'organisation des partenariats. Ce choix résultait des premières analyses qu'elle avait conduites sur les conditions de mise en œuvre de la COG. Il était également partagé par la DRP et les tutelles pour qui ces thèmes sont importants compte tenu des spécificités de la branche. Dans ce cadre, il était envisagé d'analyser plus succinctement les actions de la COG pour lesquelles les dimensions pilotage et partenariat sont peu présentes et de s'appuyer essentiellement sur les tableaux de suivi de la COG établis par la branche. Des fiches synthétiques en annexe du rapport devaient reprendre les éléments de bilan de ces actions.

[123] En fait la mission a été amenée à procéder à une analyse approfondie de l'ensemble des actions pour plusieurs raisons. Tout d'abord, ainsi que l'indique la partie 3 du présent rapport sur la lisibilité et le suivi de la COG, les objectifs et les indicateurs de l'annexe 2 présentent de nombreuses faiblesses qui ne permettent pas, dans de nombreux cas, de juger de l'atteinte des résultats des 28 actions. Le choix de ces dernières n'est pas, par ailleurs, toujours pertinent pour rendre compte de l'activité déployée par la branche.

[124] Ensuite, quand bien même les actions, objectifs et indicateurs seraient pertinents, l'absence de tableaux annuels de suivi de la COG ne permet pas de retracer les conditions de mise en œuvre des actions. Le seul tableau communiqué à la mission concerne le bilan au 31 mars 2017.

[125] La mission a donc dû rechercher pour toutes les actions, y compris celles pour lesquelles elle ne souhaitait pas procéder initialement à une analyse approfondie, des informations dans de nombreux documents. Elle a ainsi exploité les dossiers présentés à la CATMP et les comptes rendus de réunions, les dossiers préparés pour les diverses réunions avec le réseau, les notes de bilans intermédiaires et les documents rédigés pour faire le bilan de la COG et définir les priorités de la prochaine. Les entretiens avec les responsables de la DRP et des caisses rencontrés lors de ses quatre déplacements en région ont permis de compléter l'analyse documentaire.

[126] Ceci explique le volume important des annexes qui s'efforcent de rendre compte, a posteriori, des conditions de réalisation d'actions qui n'ont pas été suivies de manière globale en temps réel. En effet, s'il y a bien eu un suivi des indicateurs des CPG, ces derniers ne concernent pas la totalité des actions et n'ont pas été intégrés dans des tableaux de suivi annuel de la COG.

[127] Les problèmes de qualité des objectifs et des indicateurs n'ont donc pas permis à la mission d'établir un bilan chiffré précis de l'atteinte des objectifs. Elle a donc été contrainte de raisonner de manière plus sommaire en classant le résultat des actions en quatre catégories :

- action dont les objectifs ont été atteints : elles sont au nombre de 10, soit 36 % du total. Dans cette catégorie, la mission a classé les actions qui ont atteint la totalité des objectifs ;

- actions dont les objectifs ont été partiellement atteints : elles sont au nombre de 9, soit 32 % du total. Dans cette catégorie, la mission a regroupé des actions dont les résultats sont très hétérogènes. Ainsi l'action relative au développement des compétences des agents de la branche est très près d'avoir atteint la totalité de ses objectifs alors que l'action relative à l'élaboration d'une stratégie contentieuse nationale souffre de l'absence de mise en place dans les délais prévus de l'outil national de gestion des contentieux qui est fondamental pour le pilotage national de l'activité contentieuse ;
- actions dont les objectifs n'ont pas été atteints : elles sont au nombre de 5, soit 18 % du total.
- Actions pour lesquelles la mission ne dispose pas d'éléments lui permettant d'établir un bilan. Elles sont au nombre de 4, soit 14 % du total.

[128] Le tableau ci-dessous présente le détail du classement de ces actions.

Tableau 8 : Bilan de la réalisation des actions prévues par la COG

	Axe 1		Axe 2		Axe 3		Axe 4		Total	%
	Bilan	Actions concernées	Bilan	Actions concernées	Bilan	Actions concernées	Bilan	Actions concernées		
Objectif atteint	4	Jeunes et nouveaux embauchés Amiante RPS Répartition des incitations financières	3	Répartition des effectifs Pilotage régional PMA	1	Relations contractuelles avec INRS et Eurogip	2	Simplification de la tarification Contrôle interne	10	36%
Objectif partiellement atteint	6	TMS Chutes Plans d'actions régionaux Seniors AT graves PDP	0		2	Pilotage du réseau Compétences des agents	1	Stratégie contentieuse	9	32%
Objectif non atteint	1	Harmonisation des pratiques (incitations financières)	2	Renforcement du travail en réseau (pré-contentieux) Systèmes	1	Contractualisation Carsat / Direccte / SIST	1	Gestion de l'incapacité permanente	5	18%
Evaluation impossible	2	CMR TPE	1	Rééquilibrage des moyens (effectifs)	0		1	Action GDR en entreprise	4	14%
Total	13		6		4		5		28	100%

Source : *Mission*

[129] Dans la présente partie du rapport il sera renvoyé aux annexes pour le détail des conditions de réalisation des actions qui sont ici présentées selon les quatre axes stratégiques de la COG. L'analyse de la mission privilégie les deux problématiques initialement définies, le pilotage et le développement des partenariats et les recommandations portent sur des sujets relatifs aux métiers et à l'organisation de la branche.

[130] Dans une première sous-partie, la mission analyse l'ensemble des actions au regard des indicateurs et des objectifs fixés dans la COG. La seconde sous-partie est consacrée à certains thèmes transversaux qui sont au cœur de toute COG et sur lesquels la branche doit réaliser des progrès significatifs.

4.1 L'analyse des actions de la COG rend mal compte des résultats de l'activité de la branche

4.1.1 Une évaluation globale des actions conduites en matière de prévention est difficile compte tenu de leur diversité

[131] Le premier axe stratégique regroupe quatre objectifs opérationnels comportant au total 13 actions, soit près de la moitié des actions de la COG :

- Réduire les risques sur des cibles prioritaires,
- Mettre en œuvre un parcours expérimental d'accompagnement des victimes d'accidents du travail graves / complexes,
- Agir pour prévenir la désinsertion professionnelle,
- Définir une politique d'utilisation des incitations financières plus incitative à la prévention.

[132] Le tableau ci-dessous présente l'analyse synthétique de la mission sur la réalisation des actions de cet axe.

Tableau 9 : Analyse synthétique de la réalisation des actions de l'axe 1

Axe / Objectif opérationnel / Action	Contenu de l'action	Éléments d'évaluation	Degré d'atteinte des objectifs cible fixés dans la COG	Commentaires
Axe 1 : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage				
Objectif 1.1 : réduire les risques sur les cibles prioritaires				
Prévention des TMS	Programme de prévention mis en œuvre sur un panel d'entreprises et organisé autour de 4 étapes en vue de la réduction de la sinistralité	Le programme suit la trajectoire fixée mais a pris un retard important.	Partiellement atteint	L'ambition de ce programme qui touche 8000 entreprises représentant 35% des TMS et les conditions de sa mise en œuvre (utilisation d'un site internet dédié, dimensionnement de la cible, pilotage du projet par objectifs de résultat) ont suscité des interrogations de la part du réseau.
Prévention des chutes dans le BTP	Volet 1 : sensibiliser les acteurs de la construction, dont les maîtres d'œuvre et les maîtres d'ouvrage, à la problématique des chutes Volet 2 : développer un partenariat avec l'OPPBTB pour porter cette action (formation, visites de chantier)	L'abandon de l'indicateur sur la baisse de la sinistralité ne permet pas d'évaluer l'action sur cette base. La convention avec l'OPPBTB a été signée et déclinée au niveau régional. Les autres actions (formation et inclusion de clauses sur la sécurité dans les consultations d'entreprises) sont atteintes selon des degrés variés.	Partiellement atteint	Le jugement porté sur le degré de réalisation de cette action doit être très nuancé puisqu'on constate un très net succès en matière de formation, des résultats plus faibles qu'attendus dans les CPG sur la qualité des projets en matière de sécurité (mais la COG ne fixait aucun objectif chiffré) et des informations encore manquantes sur les visites de chantier.

RAPPORT DEFINITIF IGAS N° 2017-057R

Axe / Objectif opérationnel / Action	Contenu de l'action	Éléments d'évaluation	Degré d'atteinte des objectifs cible fixés dans la COG	Commentaires
Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage				
Objectif 1.1 : réduire les risques sur les cibles prioritaires				
Prévention des CMR CMR : cancérogène, mutagène, reprotoxique	Accompagner les entreprises dans la maîtrise du risque d'exposition des salariés aux agents suivants : le styrène dans la plasturgie et le nautisme, les émissions de moteur diesel (EMD) dans les centres de contrôle technique, les fumées de soudage en chaudronnerie et le perchloroéthylène dans les pressings.	Aucun élément synthétique répondant à l'indicateur COG n'a été transmis à la mission. Les objectifs et indicateurs effectivement suivis par la branche sont ceux fixés dans les CPG. En 2016, les objectifs fixés dans les CPG sont globalement atteints pour chaque action.	Evaluation impossible au regard des éléments transmis à la mission	S'agissant des actions pressing et EMD, les objectifs initialement fixés dans les CPG pour 2017 ont été revus à la baisse afin de maintenir l'effet « incitatif » de l'indicateur.
Plans d'action régionaux	Les CPG des CARSAT et des CGSS doivent définir 3 plans d'action régionaux et un bilan de la mise en œuvre des actions régionales est attendu fin 2017.	La première étape (définition des plans d'action régionaux) est atteinte. La deuxième (bilan) est en cours conformément au calendrier fixé.	Partiellement atteint	
Seniors	Prévenir la sinistralité et la pénibilité au travail des seniors dans un panel de 20 entreprises particulièrement exposées en leur proposant une offre de service (diagnostic, sensibilisation) conçue avec l'INRS, la CNAV et l'ANACT et suivre les résultats des actions mises en œuvre. Expérimentation dans 5 régions.	Le panel d'entreprises a été identifié mais l'abandon de l'indicateur sur la baisse de la sinistralité ne permet pas de porter un jugement sur l'atteinte de l'objectif.	Partiellement atteint	L'intérêt de l'action tient dans le développement de partenariats qui permet de porter une parole cohérente auprès des entreprises.
Jeunes et nouveaux embauchés	Développer pour les jeunes et les nouveaux embauchés un parcours vers l'emploi intégrant la santé et la sécurité au travail au travers des dispositifs « Synergie », qui ont pour objectif de mettre en application les principes de prévention lors des périodes de stage en entreprise, des formations de tuteurs et par la sensibilisation des écoles de l'enseignement supérieur.	Trois dispositifs Synergie sont disponibles, deux sont en voie d'achèvement et un est en cours de réalisation. Les formations de tuteurs sont opérationnelles et déployées. Le partenariat avec le ministère chargé de l'enseignement supérieur est mis en œuvre (250 rencontres, création d'un label).	Atteint	Le partenariat avec les ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur est institutionnalisé au sein du Conseil National pour l'Enseignement de la Santé et de la Sécurité au Travail (CNES&ST), organe consultatif et de proposition placé auprès de la CNAMTS et du Ministère de l'Éducation nationale dans le cadre du protocole d'accord pour l'enseignement de la prévention des risques. Cf. recommandation n° 4
TPE	Expérimenter de nouveaux modes d'action dans les TPE sur quatre secteurs identifiés pour leur sinistralité et la faisabilité des actions de prévention : garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle en définissant des principes d'action fondés sur une approche métier identifiant un socle de risques prioritaires et une approche partenariale.	La nature de l'indicateur (nouvelles pratiques ou mesures de prévention) et les informations transmises à la mission ne permettent pas d'évaluer le degré d'atteinte de l'objectif.	Evaluation impossible au regard des éléments transmis à la mission	La démarche mise en œuvre est bien adaptée au public TPE. Dans chaque secteur la branche s'est appuyée sur des relais (fédérations professionnelles, CCI, OPCA) pour accompagner son action. Cette approche partenariale, mise en œuvre depuis de nombreuses années dans le secteur du BTP avec l'OPPBT, est plus difficile à développer dans des secteurs moins structurés comptant une très grande majorité de TPE.
Amiante	Aider les entreprises dans les choix techniques à mettre en œuvre pour réduire les expositions au niveau le plus bas possible. Participer à la certification des entreprises du secteur et des organismes de formation des salariés	Un courrier de recommandation a été adressé aux donneurs d'ordre, les actions d'information des entreprises se sont déployées au travers de plusieurs partenariats et les experts amiantes des Carsat sont intervenus dans les commissions de certification.	Atteint	La surveillance des mesures de prévention du risque amiante est désormais bien organisée par les pouvoirs publics et la branche en est un acteur important. Son action doit être coordonnée avec celle de l'ensemble des autres intervenants (DGT, branches professionnelles, organismes de certification). L'objectif de cette action est donc de conforter la place de la branche sur un risque toujours très présent malgré toutes les dispositions qui ont été prises et elle a permis le développement de partenariats avec plusieurs branches professionnelles.
RPS	Développer une offre globale en matière de risque psychosocial en s'appuyant sur les coopérations tant internes qu'externes.	Un panorama des compétences existantes en région sur la thématique RPS est disponible	Atteint	L'intérêt de cette action est de permettre à la branche de piloter l'organisation d'un réseau d'offre de service spécialisée sur un risque particulier qui nécessite des compétences dont elle ne dispose pas suffisamment en interne et qu'elle n'a pas les moyens de développer. Cette action illustre l'importance pour la branche de pouvoir s'appuyer sur les compétences de l'INRS

Axe / Objectif opérationnel / Action	Contenu de l'action	Éléments d'évaluation	Degré d'atteinte des objectifs cible fixés dans la COG	Commentaires
Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage				
Objectif 1.2 : mettre en œuvre un parcours expérimental d'accompagnement des victimes d'AT graves / complexes				
Expérimentation s/ accompagnement des victimes d'AT graves / complexes	Développer un accompagnement ciblé par un conseiller risque professionnel des victimes d'accident du travail les plus graves et optimiser la prévention par une réhabilitation médicale, mais aussi sociale et professionnelle, pour réduire le niveau de handicap et prioriser la réinsertion	L'expérimentation a effectivement été lancée, les étapes suivantes ont été modifiées tant dans leur calendrier que dans leur contenu.	Partiellement atteint	L'expérimentation « AT graves » doit être rapprochée du dispositif de l'« agent facilitateur » mis en place par la branche maladie en 2015 en vue de contribuer à la maîtrise de l'évolution des indemnités journalières et à la prévention de la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail. Des travaux en ce sens sont en cours. Cf. recommandation 5.
Objectif 1.3 : agir pour prévenir la désinsertion professionnelle				
Plan d'action du Service social	Renforcer la détection et le signalement des personnes à risque et leur proposer des dispositifs d'accompagnement, de remobilisation, de formation et de reclassement professionnel.	Les deux premières actions sont ou bien réalisées pour la première d'entre elles (mise en place d'un règlement intérieur), ou bien en cours pour la seconde (mise en place d'un espace collaboratif partagé). En revanche le suivi de cohorte a été abandonné.	Partiellement atteint	L'action est en réalité suivie par la DDO, la DRP n'étant pas moteur sur ce sujet. Cf. recommandation n° 5.
Objectif 1.4 : définir une politique d'utilisation des incitations financières plus incitatives à la prévention				
Répartition des incitations financières par secteur prioritaire - (niveau national et régional)	Orienter les incitations financières sur les priorités de prévention définies dans l'objectif opérationnel I.1. En complément, assurer un déploiement de ces aides vers un nombre important d'entreprises et développer les systèmes d'information en vue d'améliorer le pilotage et l'évaluation de l'action	96 % des crédits des aides financières simplifiées (AFS) sont consacrés aux programmes de prévention nationaux et régionaux (pour un objectif de 75 %) et 84 % (pour un objectif de 30 %) des contrats de prévention sont liés à des recommandations	Atteint	Cf. développement dans la partie 4.2 du rapport et recommandation n° 6
Harmonisation des pratiques	Harmonisation des pratiques pour tous les types d'aides financières, à savoir : les contrats de prévention, les aides financières simplifiées, les injonctions, les ristournes sur cotisation	Dès 2015, il est décidé que l'effort d'harmonisation sera mesuré pour les seules injonctions, pour lesquelles les disparités sont les plus importantes, certaines caisses pouvant ne jamais avoir recours à celles-ci. C'est une restriction forte par rapport aux objectifs fixés dans la COG. L'écart entre les régions qui recourent à l'injonction reste fort	Pas atteint	Un groupe de travail devrait rendre à l'automne 2017 ses propositions de définition d'une doctrine de recours aux injonctions. La diffusion récente d'une lettre réseau sur les injonctions et les cotisations supplémentaires devrait répondre en partie au besoin de cadrage et de définition d'une politique d'injonction.

Source : *Mission*

4.1.1.1 Dans le domaine de la prévention il convient de renforcer le pilotage des actions et de développer et consolider les partenariats entre la branche et les autres acteurs

[133] S'agissant de l'objectif opérationnel I.1 relatif à la réduction des risques sur des cibles prioritaires, la mission souhaite souligner les points suivants relatifs au **pilotage des actions** :

- Certaines actions de prévention sont pilotées en binôme par un cadre de la DRP et un représentant d'une caisse ce qui tend à affirmer clairement le positionnement et le rôle de la DRP en lien étroit avec le réseau ;
- Les critiques émises par le réseau, en particulier par les préventeurs, au sujet de l'action TMS portent en partie sur le pilotage de l'action (cf. fiche n° 1 sur les TMS et n° 20 sur le pilotage du réseau en annexe) et permettent d'identifier les freins sur lesquels la DRP doit encore travailler pour favoriser une bonne appropriation des modalités de mise en œuvre d'une action, a fortiori novatrice. La formation doit favoriser la bonne compréhension de la mise en œuvre opérationnelle d'un nouveau dispositif et, par conséquent, sa bonne acceptation par les personnels ;

- L'identification du thème du service à la personne – EHPAD par 13 caisses dans les plans d'action régionaux a conduit à la mise en place d'un pilotage national qui facilite les échanges d'informations. En effet, le regard porté par la DRP sur les actions locales doit favoriser le partage des pratiques et limiter les risques d'élaboration d'outils en doublons. Il doit également permettre d'identifier de manière plus systématique les compétences ressources au sein des caisses (cf. fiche n° 4 en annexe).

[134] **S'agissant des partenariats**, trois points méritent d'être signalés :

- La DRP a entrepris des réflexions sur les conditions d'un développement et d'une diversification de ses partenariats avec d'autres acteurs intervenant dans le champ de la santé au travail. Elle peut pour cela s'appuyer sur l'expérience tirée des relations qu'elle a développées depuis de nombreuses années avec l'OPPBTP (cf. annexe n° 2). D'autres partenariats, plus ponctuels et moins formalisés, ont été noués avec des branches professionnelles pour mettre en œuvre la plupart des programmes de prévention. Enfin, l'action « jeunes et nouveaux embauchés » est, quant à elle, conduite en étroite collaboration avec le ministère de l'Education nationale.

Le sujet des partenariats a également été évoqué à l'occasion des Journées Nationales des Risques Professionnels en juin 2017, sur le thème « Professionnaliser nos partenariats : capitaliser sur les moyens, outils et compétences disponibles au sein de notre réseau prévention ».

Enfin, dans le cadre de la préparation de la prochaine COG (voir point 5.1 infra) une note d'opportunité « Partenariats » a été préparée par la DRP. Trois enjeux ont été identifiés :

- le positionnement du réseau et la lisibilité de l'action de la branche ;
- le relais et le déploiement de ses préconisations vers le plus grand nombre d'entreprises ;
- la coordination et le travail en plus grande complémentarité avec les autres acteurs de la prévention.

Pour répondre à ces enjeux la note analyse les conditions permettant de définir la politique partenariale de la branche, notamment l'identification des partenaires stratégiques.

La mission considère que ces réflexions méritent d'être poursuivies. Les moyens limités dont dispose la branche, la diversité et l'ampleur des sujets à traiter en matière de prévention justifient en effet qu'elle recherche tous les moyens d'assurer le déploiement des actions qu'elle initie.

Le développement d'une politique partenariale doit être réfléchi tant au niveau national qu'au niveau local. Dans le premier cas, l'impulsion donnée au niveau national doit se déployer au niveau régional selon des modalités bien comprises et partagées. Dans le second cas, l'initiative peut relever des caisses, mais elle doit s'inscrire dans une politique partenariale globale. Ainsi, au niveau local, une majorité des plans d'actions régionaux (60 % d'entre eux) affichent une action en partenariat avec d'autres acteurs. Ces acteurs sont pour l'essentiel les organisations professionnelles, les services de santé au travail, et, dans une moindre mesure, l'OPPBTP, les DIRECCTE, les ARACT. Il est toutefois assez symptomatique que certains acteurs ne soient pas associés de manière plus systématique aux actions conduites. Ainsi les DIRECCTE et les ARACT sont très peu citées. S'agissant de l'ANACT, le contrat d'objectif et de performance (COP) 2014-2017 encourage pourtant le développement de partenariats nationaux et locaux. Pour les DIRECCTE, les récentes réformes territoriales expliquent en partie le retrait apparent.

Ces réflexions doivent donc être conduites dans le cadre de la future COG, sur la base des questions identifiées dans la note d'opportunité. La définition de la politique partenariale de la branche devra bien évidemment prendre en compte les orientations du PST3.

- En complément de la définition d'une politique partenariale, il apparaît nécessaire de préciser les modalités opérationnelles de mise en place des partenariats pour favoriser le déploiement efficace d'une action. Ainsi bien que la COG ne prévoie pas explicitement l'instauration de partenariats pour la conduite de l'action TMS, celle-ci a pu être menée sur le terrain en lien avec de nombreux acteurs selon des spécificités propres à chaque région : la médecine du travail et les services de santé au travail, en particulier dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), les DIRECCTE, voire l'inspection du travail, les fédérations professionnelles, des consultants en ergonomie, des organismes de formation.

Toutefois certaines difficultés ont pu être portées à la connaissance de la mission lors de ses déplacements. En effet, l'information des partenaires s'est essentiellement limitée au contenu et aux modalités de mise en place du programme : la liste des entreprises ciblées n'a en général pas été communiquée aux différents acteurs pour des raisons de confidentialité. Si ce souci paraît assez justifié à la mission, il n'en demeure pas moins qu'il conviendrait de définir des modalités d'intervention partagées très opérationnelles entre les CARSAT et les principaux partenaires, y compris selon un mode contractualisé. En effet, il est important pour les caisses d'être en mesure de s'appuyer sur d'autres acteurs pour démultiplier leur action et toucher un nombre important d'entreprises. Cela suppose toutefois que les modalités du partenariat soient clairement définies. A défaut, il est difficile pour les CARSAT de favoriser un déploiement efficace de leur action auprès des entreprises compte tenu des moyens dont elles disposent et de l'importance de la cible fixée. Au demeurant le retard pris dans la mise en œuvre de l'action TMS illustre en partie cette difficulté.

- Il convient de tenir compte des rôles, missions et moyens spécifiques des partenaires, et partant de leur positionnement vis-à-vis des entreprises, pour définir conjointement, les modalités d'action les plus adaptées : le partenariat avec l'OPPBTP dans le cadre de l'action « Risque de chute dans le BTP » est éclairant de ce point de vue. En effet, dans certains cas, le panel d'entreprises a été réparti entre l'OPPBTP et la CARSAT sur chaque territoire pour le même type d'intervention alors que les deux organismes n'ont pas les mêmes missions et ne disposent pas des mêmes moyens. Dans ces conditions, le partenariat n'est pas optimisé selon ce qu'a pu voir la mission à l'occasion de certains de ses déplacements. De ce point de vue, une CARSAT visitée par la mission estime que le partenariat mis en œuvre dans le cadre de son programme régional « Pavillon » permet un meilleur partage des rôles : l'intervention en entreprise relève de la CARSAT et comprend un volet accompagnement, le volet formation, qui a été défini conjointement en amont, relève de l'OPPBTP. Ce partage des rôles tient compte des missions de chacun au regard des entreprises : cela ne place pas le partenaire de la CARSAT dans une position où son intervention pourrait être mal comprise par l'entreprise car assimilée à l'éventuel rôle de sanction joué par la CARSAT.

Dès lors que cette répartition des tâches est bien comprise, elle ne prête que peu prise aux critiques, entendues par la mission lors de ses déplacements, selon lesquelles la CARSAT sous-traite son activité à un acteur dont ce n'est pas la mission ou encore que la CARSAT utilise un acteur comme « représentant de commerce » pour « vendre » son offre de service. De telles critiques, qui peuvent n'être portées que par quelques personnes, sont néanmoins de nature à freiner, sur un territoire donné, la mise en œuvre d'une collaboration intelligente prenant en compte les intérêts de chaque acteur.

Naturellement l'évaluation des actions devra être conçue en partenariat.

Recommandation n°3 : Elaborer une politique partenariale de la branche AT-MP.

[135] Dans ce cadre général, compte tenu de l'importance qui doit être donnée à la prévention des risques professionnels chez les jeunes, la mission souhaite insister sur la priorité à accorder à ce public dans le droit fil de l'action conduite en direction des jeunes et des nouveaux embauchés.

Recommandation n°4 : Développer le partenariat entre la branche AT-MP et les ministères de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur en faveur des formations à la santé et à la sécurité au travail dans le secondaire et dans l'enseignement supérieur.

4.1.1.2 Il convient d'adopter une approche interbranche sur les sujets d'intérêt commun

[136] S'agissant de l'objectif opérationnel I.2 relatif à l'expérimentation de la mise en oeuvre d'un parcours d'accompagnement des victimes d'AT graves / complexes, la mission souligne qu'en matière de pilotage, l'expérimentation « AT graves » doit être rapprochée du dispositif de l'« agent facilitateur » mis en place par la branche maladie en 2015. Ce dernier dispositif a été institué en vue de contribuer à la maîtrise de l'évolution des indemnités journalières et à la prévention de la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail, tout en apportant un nouveau service aux médecins prescripteurs. Ceci met en avant une difficulté liée au positionnement de la branche dont certains pans de l'activité connaissent de fortes résonances avec des actions de la branche maladie. Ainsi les deux initiatives menées parallèlement par la branche maladie et la branche AT-MP diffèrent par la nature des actions d'accompagnement de l'assuré et par leurs objectifs, facilitation des démarches de l'assuré et limitation de la durée des arrêts dans le cas de l'action « agent facilitateur » et retour à l'emploi dans le cas de l'action « AT grave ». Pour autant, elles se rejoignent dans les modalités concrètes de mise en oeuvre avec la mise en place dans les deux cas d'un accompagnement renforcé. De même, ces deux offres présentent des points d'accroches avec la prévention de la désinsertion professionnelle.

[137] Du côté de la branche maladie, les deux actions étaient bien identifiées de manière distincte. Dans son axe 1 « Garantir à tous les assurés un accès réel aux droits et aux soins », objectif 1.2. « développer une démarche active pour favoriser l'accès aux droits et aux prestations, notamment pour les assurés les plus fragiles », la COG de la branche maladie 2014 - 2017 prévoit effectivement une action 2.15 « Participer à l'expérimentation de l'offre « Accident de travail grave ou complexe » pilotée par la branche Risques Professionnels ». Dans le même temps, cette même COG prévoit une démarche de facilitation pour les assurés les plus précaires³⁶ (action 2.14). Néanmoins cette identification des deux actions dans la COG n'a pas suffi à anticiper les risques liés à leur proximité.

[138] Une note d'opportunité établie début 2017 par la DRP sur la convergence des offres d'accompagnement des assurés en arrêt de travail examine les modalités d'articulation des trois dispositifs : l'accompagnement des AT graves, la mission du facilitateur près du service médical et l'action de prévention de la désinsertion professionnelle (cf. fiche n° 10 en annexe). Si les difficultés liées au rapprochement des deux premières actions ne sont pas insurmontables, c'est sans compter naturellement le temps d'ingénierie nécessaire à la conception des actions et de mobilisation des réseaux et des acteurs. La mission, qui ne se prononce pas sur le choix du scénario qui sera retenu, invite la DRP à examiner en amont et en profondeur avec la branche maladie les objectifs, modalités

³⁶ « Pour prévenir les risques de précarisation liés aux arrêts de travail de longue durée, le service social poursuivra ainsi la dynamique de coordination engagée au cours de la précédente COG en proposant une offre de service systématique aux assurés en arrêt de travail de plus de 90 jours, singulièrement pour les plus précaires (IJ faibles, CMU-C, ALD...), et des publics présentant un risque de désinsertion professionnelle » (action 2.14) - COG 2014-2016 Etat - Cnamts

de mise en œuvre et implications des expérimentations intervenant sur un champ commun. Cette concertation doit se traduire par une action articulée allant plus loin qu'une simple inscription dans la COG de chaque branche.

[139] Concernant l'objectif opérationnel I.3 « agir pour prévenir la désinsertion professionnelle », la mission appelle l'attention sur une difficulté particulière liée au fait que la DRP n'est pas pilote de la conduite des actions relatives à la PDP, ce pilotage étant assuré par la DDO (Direction déléguée des opérations)/DAPF (Département d'accompagnement des publics fragiles) de la Cnamts. Même si la DRP participe aux travaux et aux réflexions des groupes de travail intra et inter institutionnels, notamment pour assurer la mise en œuvre des indicateurs prévus par la COG AT-MP, le pilotage de l'action dans sa globalité n'est pas à sa main. Il est d'ailleurs symptomatique de ce point de vue que les éléments sur l'état d'avancement des actions aient été fournis à la mission par la DDO, et non la DRP.

[140] La mission ne souhaite pas faire de recommandation spécifique sur la prévention de la désinsertion professionnelle compte tenu des travaux actuellement conduits sur le maintien dans l'emploi par une autre mission IGAS qui a adopté une approche transverse.

[141] Au-delà de ces deux cas concernant l'action AT graves et l'action PDP, la mission considère qu'une concertation préalable entre les branches est indispensable avant la mise en œuvre d'actions pouvant impliquer au moins deux branches.

Recommandation n°5: Identifier en amont avec la branche maladie ou la branche vieillesse, les sujets communs, afin d'avoir une approche conjointe des objectifs et des modalités de mise en œuvre.

4.1.1.3 Un pilotage rénové des incitations financières devrait favoriser une simplification de leur gestion et une plus grande efficacité

[142] Concernant l'objectif opérationnel I.4 relatif à la définition d'une politique d'utilisation des incitations financières plus incitatives à la prévention, la mission souligne les éléments suivants sur le pilotage de la branche :

- 1/ Au regard de l'objectif de déploiement des aides auprès d'un nombre important d'entreprises assigné par la COG, les résultats de la branche sont en demi teinte³⁷. Le potentiel semble réel pour ce qui concerne les aides financières simplifiées (AFS)³⁸ nationales, il est plus mitigé s'agissant des AFS régionales. Ce constat doit conduire la branche à s'interroger sur sa capacité à déployer des aides régionales ciblées sur un nombre important d'entreprises. Cette réflexion doit être menée au regard des données régionales sur le tissu d'entreprises, la cible initialement visée, etc., afin d'identifier les éléments expliquant le faible nombre d'entreprises touchées dans certains cas et, éventuellement, définir de nouvelles orientations.

³⁷ Des éléments ont été communiqués dans un bilan pour 2014 présenté aux partenaires sociaux en CATMP du 10 juin 2015 et ne font plus l'objet d'une communication par la suite. Toutefois ces informations sont disponibles et ont été communiquées à la mission : sur les trois premières années de la COG, un nombre minoritaire d'AFS régionales sont déployées auprès de plus de 10 entreprises : 42 % en 2014, 26 % en 2015 et 31 % en 2016.

³⁸ L'Aide Financière Simplifiée (AFS) est un dispositif d'aide au développement de la prévention des risques professionnels dans les petites et moyennes entreprises. L'AFS est octroyée dans le cadre de programmes de prévention nationaux et régionaux définis par l'Assurance Maladie Risques professionnels et approuvés par les partenaires sociaux. L'AFS est une subvention mise en œuvre dans le cadre de l'article L. 422-5 du code de la Sécurité sociale. Ces programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles ainsi que les montants financiers susceptibles d'être alloués.

Ainsi le critère de déploiement sur un nombre important d'entreprises, associé à un objectif cible chiffré, doit s'appliquer aux AFS régionales qui s'y prêtent. Parallèlement un certain nombre d'AFS régionales pourraient être validées, quand bien même le nombre d'entreprises potentiellement concernées serait plus faible. Cette validation pourrait être donnée dans les cas suivants :

- part majoritaire des entreprises de la cible concernée par l'aide régionale,
 - impact potentiellement important de l'aide dans la conduite du changement en matière de sécurité et santé au travail au sein d'une profession,
 - AFS répondant à une problématique majeure au niveau régional (risque spécifique par exemple),
 - pérennité de l'aide dans l'environnement de l'entreprise (ex : l'AFS véhicule utilitaire léger (VUL) semble avoir contribué à faire évoluer l'offre de sécurité et de confort des véhicules utilitaires).
- 2/ Le choix de confier la gestion des AFS nationales aux CARSAT pourraient être interrogé. En effet, la gestion de ces aides, nombreuses, pèse sur les caisses sans que celles-ci soient en mesure d'apporter une plus-value dans l'instruction de l'aide. La possibilité d'une centralisation de la gestion de ces aides sur quelques caisses, à l'instar de ce qui a été fait pour les rentes côté réparation, pourrait être examinée, les CARSAT gardant la main sur la gestion des AFS régionales. Cela suppose que les AFS nationales puissent être pour l'essentiel instruites par des services administratifs sans nécessiter d'appui technique.
- 3/ Un pilotage plus resserré par la DRP de la consommation des crédits s'impose afin de fluidifier leur consommation sur la durée de la COG et éviter les effets de stop and go difficiles à gérer tant vis-à-vis des entreprises que pour les services, en particulier au moment du passage à une nouvelle COG : les aides peuvent alors être stoppées assez brutalement, le programme qu'elles supportaient étant arrêté.

Recommandation n°6 : Redéfinir les modalités de mise en œuvre des aides financières simplifiées de manière à :

- **pour les AFS nationales, centraliser leur gestion sur quelques caisses,**
- **pour les AFS régionales, favoriser leur déploiement vers un nombre important d'entreprises ou bien les réserver à l'appui des actions très structurantes pour un secteur ou un territoire donné et renforcer leur pilotage par la DRP.**

4.1.1.4 L'absence de suivi dans la COG de la démarche d'évaluation des programmes de prévention est regrettable compte tenu de son caractère stratégique

[143] Si les actions analysées dans le tableau n° 9 ci-dessus correspondent bien aux actions figurant dans la COG sur la prévention de certains risques à prendre en compte, la mission tient à souligner qu'il aurait été nécessaire d'assurer un suivi des conditions de leur évaluation, ce qui n'a pas été fait. C'est d'autant plus regrettable que la nécessité de développer les démarches d'évaluation est longuement développée dans la présentation de l'axe stratégique n° 1 et que la branche s'est bien mobilisée sur ce sujet.

Une subvention ne peut être accordée à une entreprise que si le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel ont été informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en œuvre.

[144] En effet, l'objectif opérationnel 1.1 prévoit que les programmes de prévention sont évalués conformément à une méthodologie établie par la branche comme prévu par l'avenant à la COG 2009 – 2012 signé en 2013. Cet avenant qu'un document de référence commun à la branche relatif à la mesure de l'impact des programmes de prévention serait présenté au réseau en 2013 et que l'INRS participe à la définition de cette méthodologie. Cette démarche répondait à une préconisation de la Cour des comptes³⁹.

[145] Les travaux lancés en 2013 ont été poursuivis avec le soutien d'un cabinet de conseil spécialisé dans l'évaluation des politiques publiques⁴⁰. Au terme de ces travaux préparatoires, la branche AT-MP disposait d'un document de cadrage des démarches d'évaluation, telle qu'elle entend les mener, et d'un document méthodologique. Il était initialement prévu de mettre en œuvre cette démarche d'évaluation sur cinq programmes, à savoir :

- en ce qui concerne les programmes nationaux : la prévention du risque CMR, le plan d'action TMS sur les entreprises à forte sinistralité, le plan d'action « prévention des chutes dans le BTP ».
- en ce qui concerne les programmes régionaux, les actions des caisses régionales menées dans les domaines de la logistique et de l'aide à la personne.

[146] L'action logistique n'est finalement pas évaluée, mais une évaluation de l'action TPE a été lancée. Une « méta-évaluation » a également été réalisée. Elle a pour vocation d'évaluer le principe même des programmes nationaux dont les caractéristiques sont d'être ciblés, coordonnés et prescrits au réseau.

[147] Le réseau a été associé à cette action car la DRP a jugé important de favoriser une démarche d'acculturation. Outre la participation de représentants du réseau au groupe de travail assurant le pilotage des travaux, des formations – actions ont été conduites à l'intention des acteurs des programmes et des réunions de sensibilisation ont été tenues.

[148] Les principales conclusions des évaluations des programmes nationaux (CMR, TMS et chutes) sont précisées dans les fiches en annexe concernant chacune de ces actions.

4.1.2 L'ambition de la COG de gagner en efficience par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau s'est heurtée aux difficultés liées au positionnement de la branche et aux déficiences du système d'information

[149] Le constat est fait dans la présentation des axes stratégiques de la COG que le réseau AT-MP se caractérise par une certaine hétérogénéité des pratiques alors que la politique nationale de la branche exige à la fois une coordination des actions et un juste équilibre entre réponses aux réalités régionales et locales et construction de politiques de branche. Même si l'objectif d'homogénéiser les approches traverse toute la COG, l'axe 2 a pour objet spécifique de favoriser l'harmonisation des pratiques et des moyens du réseau.

[150] Dans ce cadre, la COG a pour ambition de mieux harmoniser les moyens des caisses au regard de leur activité, de mettre en place des organisations de travail plus efficaces au plan régional comme au plan local, dérationnaliser et développer le système d'information.

³⁹ Rapport annuel de la Cour des Comptes – 2013 – Chapitre IV

⁴⁰ Lettre réseau DRP 12/2014 du 22 mai 2014

[151] Le tableau ci-dessous présente l'analyse synthétique des six actions de cet axe.

Tableau 10 : Analyse synthétique de l'avancement des actions de l'axe 2

Axe / Objectif opérationnel / Action	Contenu de l'action	Éléments d'évaluation	Degré d'atteinte des objectifs cible fixés dans la COG	Commentaires
Axe II : gagner en efficience par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau				
Objectif 2.1 : mieux harmoniser les moyens des caisses au regard de leur activité				
Définir une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de prévention et de la tarification	Assurer l'adéquation des effectifs à la charge de travail et de la sinistralité	L'objectif initial qui était d'assurer une meilleure répartition des effectifs a été traité au travers de la définition de la méthode de répartition de la baisse des effectifs attendue sur la durée de la COG	Atteint	Cf. développement dans la partie 4.2 du présent rapport et recommandation n° 13
Rééquilibrage des moyens	Mettre en adéquation les besoins et les moyens des caisses.	La réduction des écarts doit être examinée en fin de COG	Evaluation impossible au regard des éléments transmis à la mission	Cf. développement dans la partie 4.2 du présent rapport et recommandation n° 13
Objectif 2.2 : mettre en place des organisations plus efficaces au plan régional comme au plan local				
Pilotage régional	Renforcer le pilotage régional pour pérenniser la coordination du réseau régional des risques professionnels	Les nouvelles coordinations régionales ont été mises en place en 2016	Atteint	L'action mise en place va au-delà du projet initial en revisitant assez largement le modèle des coordinations existant depuis 2008 qui souffraient d'un portage insuffisant au niveau adéquat. La DRP a créé une fonction de directeur référent réparation (D2R) occupée par un directeur de caisse. Le D2R s'appuie sur un pôle d'expertise réparation AT-MP qui regroupe des compétences administratives, médicales, juridiques, d'ingénieur-conseil, de tarification. La mission a diffusé un questionnaire adressé à l'ensemble pour faire un bilan de cette mise en place. Cf. recommandation n° 7.
Renforcement des modes de travail en réseau	Des modalités de travail en réseau doivent être expérimentées sur la gestion des précontentieux AT-MP dans le cadre du programme harmonisé d'aide au réseau de l'assurance maladie (PHARE)	L'intégration de la gestion du précontentieux AT/MP dans le projet PHARE était prévue dans la vague 2. A ce jour, le dispositif n'a pas été déployé sur les Commissions de recours amiable (CRA Maladie et AT-MP).	Pas atteint	Ce résultat doit être complété des actions prévues par la COG, mais qui ne sont associées à aucun objectif et indicateur. Il s'agit d'action relative à la gestion du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), à la gestion centralisée de l'instruction des dossiers relevant de la CNITAAT, à la gestion du processus relatif aux rentes. Deux actions sont réalisées, une l'est partiellement (CNITAAT).
Renforcement des processus médico-administratifs sur contentieux AT/MP	Développer l'expertise et la représentation médicale dans les contentieux représentant des enjeux financiers importants	Les résultats attachés à l'indicateur CPG : "Taux de décisions défavorables en matière de contentieux technique IP" sont les suivants (objectif de baisse de 20 % du taux de décision défavorable pour 2016) : * 2015 : 25% * 2016 : 20.9%	Atteint	L'objectif cible et l'indicateur définis dans la COG ont été précisés dans le cadre des CPG qui intègrent l'impact financier des contentieux.
Objectif 2.3 : rationaliser et développer le système d'information				
Rénovation du SI	Moderniser les systèmes d'information (SI), renforcer les outils de pilotage et développer de nouveaux services vers les assurés et les entreprises.	La feuille de route a été définie. En revanche, le programme fixé n'a pas été tenu.	Pas atteint	Cf. développement dans la partie 4.2 du présent rapport et recommandations n° 14 et 15

Source : *Mission*

[152] S'agissant de l'objectif opérationnel II.2 relatif à la mise en place d'organisations plus efficaces au plan régional comme au plan local, la mission tient à souligner l'apport qu'a représenté la mise en place des directeurs régionaux réparation (D2R).

[153] Le pilotage national est avéré avec une forte implication de la DRP dans l'accompagnement des nouvelles organisations (voir annexe n° 20 sur le pilotage du réseau). Pour autant, la DRP a souhaité laisser une relative latitude aux directeur coordonnateurs de la gestion du risque (DCGDR) en ne définissant pas à ce stade de modèle d'organisation unique pour le pilotage régional (cf. annexe n° 16). Sur plusieurs sujets, la DRP a fait le choix de laisser les coordinations s'installer en fonction des contraintes régionales et de l'existant antérieur. Il faut noter que certains s'interrogent sur le positionnement des coordinations régionales ⁴¹.

[154] Les D2R sont positionnés comme le filtre obligatoire pour toutes les questions touchant à la réparation. Ils sont le relai de la DRP, via les DCGDR, pour la mise en œuvre des quatre priorités nationales⁴², ils sont également le relai naturel du DCGDR au niveau régional dans le traitement de ces questions, souvent complexes. Lors de son déplacement en Bourgogne – Franche Comté, la mission a pu mesurer l'importance de la place prise par la fonction de D2R, dont l'existence est perçue comme un élément facilitateur, favorisant la visibilité de la réparation et gage d'harmonisation des pratiques. Cette perception est confirmée par les réponses au questionnaire adressé par la mission aux D2R pour établir un bilan de la mise en place de la nouvelle coordination.

[155] Au niveau régional, le pilotage de l'activité apparaît comme une préoccupation partagée, nombre de D2R exprimant le besoin de formaliser des outils de pilotage et des méthodes de travail.

[156] La désignation des D2R doit aujourd'hui être considérée comme une avancée dans le renforcement du pilotage régional du processus réparation. Pour autant les travaux de consolidation de cette coordination régionale doivent se poursuivre. En effet, si la visibilité du processus est accrue dans nombre de régions, il reste des freins à lever :

- Améliorer la connaissance partagée des métiers des processus réparation et tarification,
- Proposer des outils communs à l'ensemble des coordinations régionales favorisant le partage de bonnes pratiques,
- Conforter les moyens en ressources dont dispose la coordination régionale, ces moyens étant aujourd'hui le plus souvent dépendants de la bonne volonté des directeurs d'organismes et parallèlement impactés par d'autres travaux menés au niveau national.

Recommandation n°7 : Poursuivre l'effort de coordination au niveau régional et sécuriser les moyens qui y sont affectés.

4.1.3 Le pilotage et l'organisation des partenariats sont des conditions essentielles pour améliorer l'efficacité de la branche

[157] Cet axe affirme une double volonté qui se retrouve dans beaucoup d'actions inscrites dans les trois autres axes stratégiques de la COG : renforcer la cohérence de la branche, et donc son

⁴¹ Note en date du 22 novembre 2016 présentée lors du séminaire des DCGDR

⁴² La gestion des précontentieux de l'incapacité professionnelle, l'optimisation du recours au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), la gestion des déclarations d'accident du travail tardives, la maîtrise des IJ de longue durée.

pilotage, développer les relations contractuelles. Cette volonté renvoie au sujet de « l'identité de la branche » explicitement mentionné dans la COG. En effet, dans l'environnement complexe et évolutif des risques professionnels où se côtoient de nombreux acteurs, l'action de la branche manque de lisibilité externe, en particulier auprès des entreprises⁴³. Cette question d'identité résulte, pour partie, de son mode d'organisation plus complexe que celui des autres branches de la sécurité sociale. Trois objectifs ont été identifiés : renforcer la cohérence de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes, renforcer le partenariat avec les services de santé au travail, accompagner le partenariat avec les services de santé au travail.

[158] Le tableau ci-dessous présente l'analyse synthétique des quatre actions de cet axe.

Tableau 11 : Analyse synthétique de l'avancement des actions de l'axe 3

Axe / Objectif opérationnel / Action	Contenu de l'action	Éléments d'évaluation	Degré d'atteinte des objectifs cible fixés dans la COG	Commentaires
Axe III : renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels en développant les relations contractuelles				
Objectif / Action 3.1 : renforcer la cohérence de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes				
Pilotage du réseau	Optimiser la contractualisation des relations internes en améliorant le pilotage du réseau (CPAM, CGSS, CARSAT, DRSM) par les CPG	L'ensemble des CPG ont été signés. Devant les difficultés de déploiement du SMI, les procédures pour les référentiels nationaux de processus (RNP) faisant déjà l'objet d'un plan de maîtrise sociale (PMS) ont été allégées. Les projets informatiques qui auraient permis la production des tableaux de bord de suivi de l'activité du réseau ont été reportés.	Partiellement atteint	La branche a mis en place de nombreux autres outils de pilotage de son réseau : réunions régulières des responsables des caisses régionales ou des correspondants métiers, association du réseau à l'élaboration d'instructions ou au pilotage de groupes de travail, diffusion de lettres électroniques... Beaucoup d'actions de la COG tendent également à conforter le pilotage national du réseau (ex : directeur référent réparation, stratégie nationale de contentieux). Cf. recommandations n° 9 et 16
Rénovation des relations contractuelles avec INRS et Eurogip	La rénovation des relations contractuelles avec l'INRS vise à sécuriser et pérenniser la relation entre les deux organismes. S'agissant d'Eurogip il est prévu de renouveler ses relations avec ses deux membres fondateurs (CNAMTS et INRS) pour assurer la parfaite intégration du GIP aux projets et programmes de la COG.	La convention CNAMTS-INRS a été signée le 24 décembre 2014. Pour Eurogip, les projets CNAMTS-INRS sont intégrés dans son programme d'activité annuel.	Atteint	Le resserrement des liens entre l'INRS et la branche a été renforcé en 2016 avec la mise en place d'une feuille de route annuelle. Cf. recommandation n° 8
Objectif / Action 3.2 : accompagner les évolutions des métiers des caisses				
Développer les compétences des équipes en relation avec les programmes de la COG	Permettre aux équipes de s'approprier le sens des nouvelles orientations et des nouveaux programmes. Développer et renforcer les compétences des personnels de la branche. Poser les bases d'une gestion des ressources humaines au service des actions de la branche et qui prenne en compte les aspirations des agents à évoluer dans leur carrière.	Les deux premiers objectifs fixés pour cette action (progression des indicateurs du baromètre social et nombre d'actions de formation continue) ont été atteints. Pour le troisième objectif (actualisation de tous les référentiels métiers sur la période de la COG) seuls les trois quarts de ces référentiels devraient être actualisés d'ici fin 2017.	Partiellement atteint	Les actions de formation, associées à des actions de communication interne (diffusion de brochures sur les trois métiers de la branche) ont également favorisé l'atteinte de l'objectif de cohérence inscrit dans la COG. Cf. recommandation n° 10
Objectif 3.3 : renforcer le partenariat avec les services de santé au travail				
Contractualisation CARSAT / DIRECCTE / SIST	Mise en place d'une démarche de contractualisation dans les régions entre les trois principaux acteurs de la santé au travail : la DIRECCTE, la Caisse régionale et les services inter-entreprises de santé au travail (SIST) agréés sous forme de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Signature, évaluation et bilan des CPOM.	Au 31 décembre 2016, 167 CPOM sont signés et 4 CPOM sont prêts à la signature alors que l'on compte 250 SIST. Quant à l'évaluation de ce dispositif, elle a été renvoyée en fin de COG.	Pas atteint	La complexité de la démarche de contractualisation a été sous-estimée. Cf. recommandation n° 11

Source : *Mission*

⁴³ Une étude qualitative de l'institut BVA sur la connaissance et les attentes des entreprises à l'égard de l'assurance maladie risques professionnels a été conduite en 2015 auprès de responsables RH, sécurité et prévention, paie et comptabilité. Il en ressort que les personnes interrogées avaient une connaissance floue de la branche AT-MP, de son positionnement, de son organisation et de ses missions.

[159] L'affichage au niveau d'un des quatre axes stratégiques de la COG de la volonté de renforcer la cohérence de la branche et de développer les partenariats marque une évolution forte par rapport à la précédente COG. Dans cette dernière, aucune des cinq priorités d'action n'était consacrée à ce thème⁴⁴. Cette évolution marquée dans les priorités de la branche justifie le choix de la mission de centrer son analyse de la COG sur les sujets pilotage et développement des partenariats.

[160] S'agissant du renforcement de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes, la mission fait le constat que si les mesures prises au cours de l'actuelle COG ont permis de mieux coordonner l'action de la DRP et de son réseau, d'une part, de l'INRS et d'Eurogip, d'autre part (cf. annexe n° 21), des progrès doivent encore être accomplis. Aussi dans le cadre de la recommandation d'élaborer un projet de management (cf. recommandation n° 19), la mission propose d'intégrer les activités de l'INRS et d'Eurogip dans le projet de management.

Recommandation n°8 : Intégrer l'activité de l'INRS et d'Eurogip dans le projet de management de la branche AT-MP.

[161] Par ailleurs l'analyse de l'activité d'Eurogip montre que les travaux de normalisation qui constituent un enjeu important dans le domaine de la prévention des risques professionnels nécessitent de nombreux experts, souvent issus des CARSAT. Eurogip rencontre des difficultés pour mobiliser les compétences nécessaires. En effet l'activité de normalisation intéresse peu les caisses qui se désengagent progressivement depuis une dizaine d'années. C'est lié aux CPG qui conduisent les caisses à privilégier leurs indicateurs et scores. Il conviendrait donc de réaffirmer l'importance de la participation aux travaux de normalisation en la prenant en compte dans l'activité des caisses.

Recommandation n°9 : Mieux valoriser dans l'activité des caisses régionales leur participation aux travaux de normalisation.

[162] S'agissant de l'accompagnement des évolutions des métiers des caisses, il apparaît à la mission que la branche s'est donné les moyens d'accompagnement nécessaires pour faire évoluer les mentalités et les pratiques professionnelles même si, dans le secteur de la prévention, l'évolution des pratiques professionnelles suscite des interrogations (voir point 4.1.1.1 supra).

[163] La mobilité des personnels, le poids de l'histoire des métiers et l'indispensable renforcement des relations entre les trois secteurs nécessitent de poursuivre la démarche à l'occasion de la mise en œuvre de la prochaine COG. En effet, si cette dernière devrait vraisemblablement s'inscrire dans la continuité de ce qui a été fait entre 2014 et 2017 en ce qui concerne le contenu des actions, des progrès considérables restent à accomplir en matière d'outils de gestion (cf annexes n° 19 « Rénovation du système d'information » et n° 27 « Contrôle interne »). La mise en place de nouveaux outils ne manquera pas d'impacter les pratiques professionnelles. Même si, à terme, les agents devraient en retirer un bénéfice dans leur activité au quotidien, des efforts d'adaptation leur seront dans un premier temps demandés. Leur adhésion à la mise en place de ces nouveaux outils passe donc par la poursuite d'actions d'information et de formation conçues dans le même esprit que ce qui a été déjà réalisé.

⁴⁴ L'intitulé de la priorité n°1 « Une politique de prévention ciblée reposant sur une coordination accrue au sein de la branche et des partenariats renforcés et plus actifs » pourrait laisser penser que la volonté de renforcement de la branche et de développement des partenariats était déjà présente dans la COG 2009-2012. En fait cette priorité se limitait au champ de la prévention avec le souci d'une bonne exécution des programmes et la notion de « visibilité » était absente.

Recommandation n°10 : Mettre en place dès 2018 des actions de formation et d'information pour permettre l'appropriation par les agents de la branche des enjeux de la nouvelle COG, des nouvelles modalités de travail ou des nouveaux outils.

[164] Enfin, concernant le renforcement du partenariat avec les services de santé au travail, la démarche de contractualisation prévue par la loi était très ambitieuse et complexe et le bilan qu'en dresse la mission dans l'annexe n° 23 est très critique.

[165] Elle considère donc qu'il est absolument nécessaire que la DRP et la DGT procèdent à un bilan conjoint sur les conditions de négociation de l'actuelle génération de CPOM pour préparer leur reconduction. Ce bilan doit porter sur leur contenu (nombre et nature des actions), l'organisation des relations entre DIRECCTE et caisses et le suivi du dispositif. A l'occasion de ce bilan, la question de l'organisation du réseau des SiST devrait être examinée. En effet, lors de ses déplacements dans les régions Pays de la Loire et Nouvelle Aquitaine, la mission a constaté que des fédérations régionales s'étaient créées pour faire part aux pouvoirs publics des préoccupations communes aux services interentreprises de santé au travail (SiST) de la région. Le Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise (CISME)⁴⁵, au niveau national, encourage ces initiatives. Il conviendra donc d'examiner, à l'occasion du bilan partagé, si les fédérations devront être, et dans l'affirmative, dans quelles conditions, associées aux futures négociations.

Recommandation n°11 : Etablir un bilan partagé DGT-DRP du processus de contractualisation des CPOM afin de faire évoluer les conditions de négociation et de suivi des nouveaux CPOM qui devront s'inscrire dans le cadre des orientations du PST3 et des priorités de la COG 2018-2021.

[166] Parmi les actions permettant de renforcer la cohérence de la branche et bien que ce ne fût pas prévu dans la COG, la mission tient à souligner l'intérêt du schéma directeur de communication qui a été élaboré.

[167] Les membres de la CATMP ont consacré, à l'automne 2015, un de leurs séminaires au schéma directeur de la communication de la branche AT-MP. Un groupe de travail comprenant des représentants du réseau des caisses régionales et des CPAM, de l'INRS et de la DRP s'est ensuite réuni jusqu'en mai 2016. La CATMP a validé le projet de schéma directeur de la communication lors de sa réunion du 6 juillet 2016.

[168] Ce schéma analyse les **trois enjeux** auxquels est confrontée la branche : l'efficacité de son action, les relations avec les différents publics (employeurs, salariés, professionnels de santé) et la nécessité de la faire émerger en tant qu'acteur clé dans le monde de la santé et sécurité au travail.

[169] Face à ces enjeux, le schéma directeur de la communication définit **quatre actions stratégiques** : mieux faire connaître la branche, promouvoir ses actions et ses services, valoriser

⁴⁵ Le CISME, association à but non lucratif, est l'organisme représentatif des SiST. Il en regroupe 270, couvrant tout le territoire national. Il est présidé par un président de SiST et administré par un conseil d'administration de 30 membres, présidents et directeurs de Services, Il a pour missions :

- la représentation des SiST auprès des pouvoirs publics, des organisations d'employeurs et des syndicats de salariés ;
- le développement de partenariats avec les instances et institutions nationales présentes dans le champ de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels ;
- l'information et le conseil auprès de ses adhérents ;
- la recherche, à travers la réalisation d'études nationales en santé au travail,
- la négociation de la convention collective de la branche en tant que représentant de la partie « employeur ».

les actions partenariales, renforcer le sentiment d'appartenance des collaborateurs à la branche. **Six publics sont visés**⁴⁶ et **six chantiers sont prévus**⁴⁷. Afin de mettre en œuvre les actions prévues dans les chantiers, cinq groupes de travail ont été mis en place début 2017⁴⁸. Ils rassemblent tous les acteurs concernés : caisses régionales, CPAM, DRSM, l'INRS, Eurogip, DRP, ainsi que toute direction ou acteur utile ou concerné par les chantiers. Ces groupes travaillent actuellement sur les actions à engager d'ici la fin de la COG, mais ils seront bien entendu fortement mobilisés à l'occasion de la mise en œuvre de la prochaine COG afin d'en expliquer les grandes orientations.

4.1.4 La politique de maîtrise des risques et l'adaptation des règles de tarification devront être poursuivies

[170] Le souci de maîtriser les risques et de poursuivre l'adaptation des règles de tarification était déjà présent dans trois des cinq priorités de la précédente COG⁴⁹. L'axe 4 qui y est consacré dans l'actuelle COG se décline en trois objectifs : poursuivre l'adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise, sécuriser les processus de gestion et réduire le risque contentieux. Le tableau ci-dessous présente l'analyse synthétique des cinq actions de cet axe.

Tableau 12 : Analyse synthétique de l'avancement des actions de l'axe 4

Axe / Objectif opérationnel / Action	Contenu de l'action	Éléments d'évaluation	Degré d'atteinte des objectifs cible fixés dans la COG	Commentaires
Axe IV : maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification				
Objectif 4.1 : poursuivre l'adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise				
Simplification de la tarification	Renforcer l'efficacité du réseau et accroître l'effet incitatif à la prévention du dispositif de tarification.	Le nombre de groupements financiers s'élevait à 288 en 2013 et a été ramené à 181 en 2017. Quant aux codes risques ils sont passés sur la même période de 610 à 208. Les écarts entre caisses en matière d'imputation des maladies professionnelles ont continué de se réduire dans la continuité de ce qui avait été entrepris lors de la précédente COG. L'objectif de 85% d'adhésion au compte AT-MP des établissements à tarification calculée pour la fin de la COG a été atteint dès 2015 et était de 89% à la fin de l'année 2016.	Atteint	D'autres actions ont été menées ou sont en cours : dématérialisation de la notification des taux de cotisation en cours, rationalisation de la gestion des taux applicables à des catégories particulières d'assurés (bénévoles, détenus, stagiaires de la formation professionnelles), poursuite des efforts en matière d'adaptation des règles de tarification
Objectif 4.2 : sécuriser les processus de gestion				
Développement de l'action GDR entreprise	L'importance des montants désimputés des comptes employeurs montre la nécessité de cibler les entreprises dont la sinistralité est grave et fréquente. Il s'agit de garantir une instruction rigoureuse des dossiers de sinistres, mais aussi une gestion coordonnée des contentieux et des actions de prévention auprès de ces entreprises	L'indicateur relatif à la baisse de la sinistralité a été abandonné.	Evaluation impossible au regard des éléments transmis à la mission	Sans objet
Gestion de l'incapacité permanente	Engagement de l'Etat à poursuivre les travaux en vue de l'actualisation des barèmes indicatifs afin de tenir compte de l'évolution des techniques médicales et des métiers.	Les textes créant le comité d'actualisation des barèmes des accidents du travail et des maladies professionnelles n'ont été publiés qu'au premier trimestre 2016. Le comité n'a pu commencer ses travaux qu'à la fin du premier semestre 2016.	Pas atteint	Sans objet

⁴⁶ Les collaborateurs de la branche, le monde de l'entreprise, les professionnels de santé, les partenaires du monde de la prévention et de la santé au travail, les décideurs institutionnels, les relais d'opinion.

⁴⁷: Mener des actions transverses à vocation identitaire et institutionnelle vers l'ensemble des publics ; faciliter la communication entre les instances paritaires de la branche ; communiquer en interne ; promouvoir les services de la branche ; mettre en œuvre des actions de communication partenariale ; communiquer vers les relais d'influence.

⁴⁸ Communication institutionnelle, communication digitale, optimiser et mutualiser les supports vers les entreprises, rationaliser les actions du réseau en termes de salons professionnels et événements employeurs, créer une lettre nationale employeurs (webzine).

⁴⁹ Une tarification simplifiée, plus lisible et incitative à la prévention ; une branche AT-MP concourant efficacement aux objectifs généraux de la sécurité sociale ; un pilotage dynamique assorti de compétences et de moyens pour une meilleure efficacité de la branche.

Axe / Objectif opérationnel / Action	Contenu de l'action	Éléments d'évaluation	Degré d'atteinte des objectifs cible fixés dans la COG	Commentaires
Contrôle interne	Renforcer le contrôle interne d'une part pour le processus tarification et, d'autre part, dans les applicatifs des processus de réparation et de tarification.	Le taux de convergence entre les fichiers URSSAF et CARSAT sur les bases employeurs était de 99,5% au 31 décembre 2014 et de 99,7% au 31 décembre 2015	Atteint	La branche a mis en place courant 2015 une liaison informatique entre les bases régionales SGE-TAPR des CARSAT, CRAMIF et CGSS et le REI du réseau recouvrement. Ceci permet dorénavant d'automatiser les rapprochements de fichiers. Le renforcement de l'expertise et de la professionnalisation du réseau en matière de gestion de processus AT-MP a été poursuivi. Plusieurs actions ont été menées en vue de la lutte contre la fraude.
Objectif 4.3 : réduire le risque contentieux				
Elaboration d'une stratégie contentieuse	Renforcer le pilotage national du contentieux et la cohérence des actions contentieuses en mettant en place une stratégie contentieuse nationale, régionale et locale ainsi qu'en développant des procédures et outils de gestion, en particulier un logiciel de gestion des contentieux.	Une réduction de la part des montants désimputés des comptes employeurs est constatée sur les deux premières années de la COG, mais reste fragile. L'objectif d'augmentation du taux de confirmation des décisions à chaque stade de la procédure précontentieuse et contentieuse n'est pas atteint pour le contentieux général. L'objectif de généralisation du déploiement du logiciel national de gestion des contentieux pour fin 2015 n'est pas atteint	Partiellement atteint	D'autres mesures complètent ce bilan en demi teinte : gestion nationale des pourvois en Cassation, centralisation des dossiers relevant de la CNITAAT, formalisation des procédures de recensement des contentieux, élaboration de référentiels, enrichissement de la base de jurisprudence Cf. recommandation n° 12

Source : *Mission*

[171] S'agissant de la réduction du risque contentieux, dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie nationale contentieuse, la branche a mis en place les démarches permettant de répondre à cet objectif même si les résultats ne sont pas encore à la hauteur des attentes (cf. annexe n° 28). Pour l'avenir, le déploiement de l'outil national de gestion des contentieux (ONGC) sera un outil puissant de renforcement du pilotage. Cependant la branche devra adapter sa stratégie au nouvel environnement né de la loi modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle :

- Regroupement, au sein d'un « pôle social » des tribunaux de grande instance (TGI), de l'ensemble des contentieux de la sécurité sociale qui relèvent aujourd'hui des Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (contentieux général) ;
- généralisation des recours préalables obligatoires au titre de ces contentieux, avant toute saisine du futur pôle social du TGI ;
- suppression de la CNITAAT remplacée par la Cour d'appel d'Amiens comme Cour d'appel spécialisée pour connaître du contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail, à échéance du 1er janvier 2019 ;

Recommandation n°12 : Prendre en compte dans la stratégie nationale contentieuse les mesures découlant de la loi de modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle.

[172] Enfin, dans le cadre de la politique de la maîtrise des risques, l'objectif opérationnel « Sécuriser les processus de gestion » indiquait qu'il fallait engager une réflexion sur la façon de sécuriser le processus de reconnaissance des maladies professionnelles à différentes étapes clés. Mais aucune action précise n'avait été prévue dans la liste des actions à conduire sur la période de la COG et le processus de reconnaissance des accidents du travail n'était pas cité.

[173] Cependant, dans le cadre de l'ensemble des actions mises en œuvre tout au long de la COG pour harmoniser les pratiques en matière de reconnaissance des AT-MP, il a été décidé en 2016 de créer un groupe de travail pour réformer la procédure de déclaration des AT.

[174] Ce groupe a proposé que, pour les 20% de dossiers nécessitant un délai complémentaire d'instruction, la procédure soit modifiée pour donner de la lisibilité aux parties sur les dates de

consultation du dossier le plus en amont de la décision finale et permettre aux caisses d'utiliser les remarques éventuelles pour modifier, le cas échéant, leurs décisions. Ainsi :

- en début de procédure un délai de 10 jours serait créé pour tous les dossiers pour permettre aux employeurs de formuler, le cas échéant, leurs réserves motivées ;
- le délai maximum d'un mois serait maintenu pour les cas permettant une prise en charge d'emblée (80% des dossiers) ;
- pour les cas nécessitant une investigation (enquête par questionnaire et/ou sur place) il y aurait :
 - ouverture systématique d'un délai complémentaire de deux mois portant le délai complet d'instruction à trois mois (délai déjà utilisé en pratique) ;
 - information des parties sur la date de consultation du dossier dès l'envoi des questionnaires ;
 - création d'un délai final de 10 jours pour que les caisses puissent, le cas échéant, adapter leur décision.

[175] Cette réforme a été présentée à la CATMP du 8 mars 2017. La DRP travaille maintenant sur une réforme des modalités de déclaration des maladies professionnelles. Les révisions de ces deux procédures figureront dans un seul et même décret en Conseil d'État et leur mise en œuvre contribuera à sécuriser davantage la procédure de reconnaissance des AT-MP

4.2 La branche doit progresser en matière d'efficience et de relation de service

[176] Les constats de la mission font état de carences importantes en matière de connaissance et de maîtrise de la gestion des effectifs (cf. annexes n° 14 et 15) ainsi que dans le domaine des systèmes d'information (cf. annexe n° 19). Cette situation s'explique pour partie par le positionnement de la branche qui, sur ces deux sujets, ne dispose pas de tous les leviers utiles. Par ailleurs, dans un domaine où la branche dispose de toute latitude pour agir, les orientations communes branche AT-MP – branche maladie sur la relation de service doivent la conduire à faire évoluer son offre de service en direction des entreprises. Enfin les CPG qui déclinent la COG sont des outils de pilotage bien appropriés par le réseau mais il convient de les faire évoluer pour mieux refléter la place du métier reconnaissance – réparation.

4.2.1 Il est nécessaire que la branche améliore la connaissance et la maîtrise de ses effectifs

[177] La COG prévoit la mise en place d'un dispositif de pilotage des effectifs. L'objectif cible et l'indicateur associé⁵⁰ visent à mettre en adéquation les besoins et les moyens des caisses. Pour cela il est d'abord nécessaire d'assurer la visibilité nécessaire sur les effectifs relevant de la branche AT-MP. De ce point de vue, la mission a constaté que la DRP ne dispose pas de l'ensemble des éléments utiles pour piloter les évolutions des effectifs de la branche (cf. fiche n° 15 en annexe).

⁵⁰ Objectif cible : réduction de l'écart entre les caisses mesuré à partir des critères de répartition (2017). Indicateurs : ratio moyens / besoins entre les caisses

[178] Il convient de souligner que la COG AT-MP ne traite que des effectifs relevant des activités de prévention et de tarification, laissant ainsi de côté les personnels traitant de la réparation qui représentent 56 % des effectifs de la branche.

Tableau 13 : Répartition des effectifs globaux de la branche (directs et indirects) par type d'organisme

Récapitulatif	2014	2015	2016	% en 2016	Pour mémoire :	
					% en 2014	% en 2015
CPAM	6 227	6 219	6 181	56,2%	55,7%	56,2%
CARSAT - CRAMIF	3 292	3 250	3 240	29,4%	29,5%	29,4%
CGSS	303	328	333	3,0%	2,7%	3,0%
DRSM	1 040	958	937	8,5%	9,3%	8,7%
CNAMTS	316	312	316	2,9%	2,8%	2,8%
TOTAL ETP AT/MP	11 177	11 067	11 008	100%	100%	100%

Source : Mission d'après les éléments transmis par la DDO / DRAC

[179] Le suivi de l'activité de reconnaissance-réparation, qui mobilise plus de 56 % des effectifs de la branche, est prévu dans les CPG des CPAM qui sont négociés par la branche maladie. Ce choix est explicable dans la mesure où le pilotage du réseau des CPAM relève de la direction déléguée aux opérations (DDO) et non de la DRP. La mission a interrogé les responsables de la DDO sur la possibilité de rattacher les activités reconnaissance-réparation (et éventuellement les personnels) à la branche AT-MP dans la prochaine COG. Ils se sont montrés très réservés expliquant qu'il n'existe pas aujourd'hui dans les CPAM d'identification précise de l'ensemble des agents contribuant à l'activité de la branche AT-MP (voir fiche n° 15 en annexe « Rééquilibrage des moyens »). Par ailleurs, il leur apparaît difficile à l'avenir d'isoler au sein des CPAM les agents exerçant une activité liée à la reconnaissance-réparation dans la mesure où plusieurs activités concernant les AT-MP (gestion des indemnités journalières, prestations en nature...) sont identiques à celles qui relèvent de la maladie. Enfin, cette séparation introduirait une rigidité dans la gestion des personnels au sein des CPAM.

[180] La mission n'a pas pu expertiser davantage ce sujet qui mériterait une analyse conjointe entre la DRP et la DDO.

[181] Des échanges d'informations et des rencontres sont organisés entre la DDO et la DRP, néanmoins les modalités de ces échanges et le contenu des informations échangées ne permettent pas à la DRP de disposer de toutes les informations susceptibles de lui permettre de piloter les effectifs qui concourent à l'activité AT-MP.

[182] Les travaux menés par la mission ont été l'occasion pour la DDO, et plus particulièrement pour la direction du réseau administratif et de la contractualisation (DRAC) relevant de la DDO, de questionner certaines pratiques et de rechercher des modalités de traitement des données sur les effectifs plus transparentes. A titre d'exemple, les effectifs de la branche sont répartis entre effectifs directs et effectifs indirects. Cette distinction ne traduit pas réellement la nature des effectifs ainsi couverts : comme l'admet la DRAC, parler, par exemple, d'ETP métier et d'ETP autres processus (dont les fonctions support) serait plus proche de la réalité. Une autre difficulté tient dans les modalités de calcul des ETP dits indirects : ils sont calculés à partir de clés de répartition qui, si elles ne doivent pas être remises en cause dans leur principe, demandent à être clarifiées et précisées en lien avec la DRP.

Tableau 14 : Ventilation des effectifs directs et indirects par type d'organisme⁵¹

Récapitulatif		2013	2014	2015	% en 2013	% en 2014	% en 2015
CPAM	ETP directs	3 853	3 751	3 212	60%	60%	52%
	ETP indirects	2 587	2 476	3 007	40%	40%	48%
	S/T CPAM	6 441	6 227	6 219	100%	100%	100%
CARSAT - CRAMIF	ETP directs	2 150	2 101	2 040	63%	64%	63%
	ETP indirects	1 263	1 192	1 210	37%	36%	37%
	S/T CARSAT	3 412	3 292	3 250	100%	100%	100%
CGSS	ETP - Quote part ATMP	304	303	328			
DRSM	ETP - Quote part ATMP	1 077	1 040	958			
CNAMTS	ETP directs	67,95	67,85	67,28	22%	21%	22%
	ETP indirects	246	248	245	78%	79%	78%
	S/T Cnamts	313	316	312	100%	100%	100%
TOTAL ETP		11 548	11 177	11 067			

Source : Mission d'après les éléments transmis par la DDO / DRAC

[183] Le comité de pilotage, prévu par la COG, associant la DRP et la DDO, qui aurait dû être le lieu idoine pour traiter de ces sujets, n'a pas été installé. En revanche, une mission déléguée (MD 25) a été lancée dans le cadre du projet d'entreprise de la Cnamts et vise à rénover le dialogue de gestion Cnamts / réseau. Ainsi, alors qu'il est constaté aujourd'hui par la Cnamts que le dialogue de gestion est peu développé sur le champ des RH, les objectifs opérationnels fixés à cette mission englobe des thématiques incluant cette préoccupation⁵². La DRP s'inscrit dans cette démarche pour faire valoir ses préoccupations sur le pilotage de son activité et des effectifs en particulier (cf. fiche n° 14 en annexe).

[184] La DRP constate elle-même ne pas disposer des outils lui permettant de piloter les moyens des caisses. Les mesures préconisées par la mission pour pallier cette difficulté, et qui correspondent en partie aux travaux engagés par la DRP et la DDO sur le sujet, sont les suivantes :

- Renforcer les échanges d'informations entre la DRP et la DDO : à défaut du comité de pilotage prévu par la COG et jamais mis en place, il convient de prévoir des réunions régulières entre la DRP et la DDO / DRAC portant précisément sur le sujet des effectifs. L'implication de la mission Contrôle de gestion et budget de la DRP pourrait être renforcée dans ces échanges et ce suivi. A tout le moins, l'implication de la DRP ne peut continuer à relever de la seule directrice et de son adjointe. Il s'agit pour la DRP d'avoir une vision fine des effectifs relevant de la branche afin de connaître les leviers à sa disposition pour conduire les programmes de la COG. Cela suppose également que la DDO structure et renforce son offre de service vis-à-vis de la DRP en vue de la mise en place d'un reporting adapté.
- Améliorer le dialogue de gestion entre le niveau central et les caisses : c'est l'objet de la mission délégué 25. La DRP doit être partie prenante du dialogue avec les caisses sur les sujets AT-MP.

⁵¹ La répartition ETP directs et ETP indirects est fortement révisée en 2015 du fait d'un changement de cartographie dans la comptabilité analytique. Le processus intégration des flux (traitement du courrier et gestion de la dématérialisation DIADEME) était auparavant une activité générique intégrée aux processus métiers. A partir de 2015, il devient un processus à part et est compté dans les ETP indirects.

⁵² Appel à candidature mission déléguée pilotage 2017 – Développer le dialogue de gestion Cnamts - Réseau

- Sans remettre en cause le principe des modalités de calcul des effectifs « autres processus et support » (ex-ETP indirect) sur la base de clés de répartition, il semble opportun que les clés de répartition ainsi que les métiers auxquels sont appliquées ces clés soient conjointement analysés par la DRAC et la DRP. En effet il est important que, même dans le cas d'un effectif théorique établi par construction intellectuelle, les chiffres obtenus portent effectivement sur des métiers ayant un lien avec la branche et dans des proportions adéquates.

[185] La question de l'intégration des effectifs des CPAM traitant de la réparation dans la COG doit également être posée. Il est en effet difficile de limiter le pilotage des moyens aux seuls effectifs de la prévention et de la tarification alors que ces deux métiers représentent moins de la moitié des effectifs des caisses sur la branche AT-MP. A tout le moins, une mise en visibilité des effectifs de la réparation doit être assurée dans un document portant sur la branche dans sa globalité.

[186] Au-delà de la question spécifique du suivi des effectifs affectés dans les CPAM, la mission a pu constater que la DRP ne dispose pas de structure dédiée au suivi et à la gestion des agents des CARSAT. L'arbitrage sur le niveau (100 postes supprimés) et les modalités de réduction de postes sur la période de la COG ne semble pas avoir reposé sur une analyse des gains de productivité envisageables sur les métiers de la tarification et de la prévention. Pour le premier, il est en effet difficile d'évaluer l'impact des réformes de la tarification et du développement des systèmes d'information, soumis par ailleurs à des calendriers incertains. Pour le second, l'évaluation des effectifs nécessaires à la mise en œuvre d'actions dont la charge de travail est difficile à prévoir (actions expérimentales, contacts avec les branches et les entreprises, fonction de conseil) est un exercice délicat. Néanmoins la DRP, en début de COG, a conduit des travaux visant à évaluer les besoins des caisses en matière de prévention au regard de critères tels que le poids des maladies professionnelles, la gravité des AT, la dispersion de l'activité économique, le taux d'encadrement, la variété des activités significatives. Ces travaux ont aidé à la répartition des suppressions d'effectifs, mais ne semblent pas avoir été mis à profit pour une gestion plus prospective.

[187] Compte tenu de l'ensemble de ces éléments et de la nature des informations disponibles communiquées à la mission, celle-ci n'a pas été en mesure de définir une trajectoire prévisionnelle des effectifs. Pour autant, ses travaux lui ont permis d'identifier des sources de productivité, sous réserve que les outils de gestion prévus soient effectivement déployés. Ainsi le système d'information Sonate, outil de gestion pour la réparation, devrait permettre de gagner en efficacité dans un domaine où de nombreuses tâches devraient être facilitées par un outil modernisé (cf. point 4.2.2 du présent rapport). De même, l'outil national de gestion du contentieux, dont le déploiement connaît un retard certain, devrait alléger les campagnes annuelles de recensement des contentieux en vue de leur provisionnement⁵³ (cf. annexe n° 28).

Recommandation n°13 : Définir les modalités de pilotage par la DRP des effectifs couvrant les trois métiers de la branche AT-MP en lien étroit avec la DDO et engager des travaux sur la connaissance des moyens nécessaires aux missions des CARSAT et des CPAM dans le cadre de la préparation de la prochaine COG.

⁵³ La campagne 2015 a mobilisé 31 ETP pour un coût estimé de 1,8M€.

4.2.2 La DRP doit élaborer un schéma directeur des systèmes d'information avec une gouvernance rénovée prenant en compte la spécificité de son positionnement vis-à-vis des branches maladie et vieillesse

[188] Une des principales particularités du système d'information de la branche AT-MP est qu'il repose sur l'architecture et les réseaux des branches maladie et vieillesse ce qui fait naître deux types de difficultés :

- Des problèmes d'interfaçage qui impliquent des difficultés de partage des informations entre les deux réseaux : la COG prévoit que l'interfaçage technique doit se poursuivre,
- Une dépendance de la branche AT-MP vis-à-vis de l'une ou l'autre branche pour l'avancée de ses propres projets : la COG prévoit que les objectifs poursuivis par la branche AT-MP en matière de SI soient inscrits dans les schémas directeurs des SI de la Cnamts et de la Cnav.

[189] Comme pour la COG 2008 – 2012, la COG consacre un objectif opérationnel aux systèmes d'information et définit les objectifs stratégiques suivants : moderniser les systèmes d'information (SI), renforcer les outils de pilotage et développer de nouveaux services vers les assurés et les entreprises. Les actions identifiées dans la COG pour y parvenir sont au nombre de trois :

- Renforcer l'efficacité des outils et mettre en cohérence les processus : il s'agit de poursuivre la simplification et l'automatisation des procédures ainsi que leur dématérialisation, de renforcer le contrôle interne, d'adapter les applicatifs liés à l'introduction de la déclaration sociale nominative et d'assurer le maintien du SI en condition opératoire durant sa transformation. Les actions à mettre en œuvre sont présentées de manière détaillée, projet par projet ;
- Améliorer les outils de pilotage : l'ambition est d'être en capacité d'évaluer le niveau d'atteinte des objectifs de la COG et d'alimenter de nouveaux tableaux de bord locaux et nationaux ;
- Contribuer à l'évolution du service clients.

[190] L'objectif cible et l'indicateur associé dans l'annexe 2 de la COG⁵⁴ permettent difficilement de mesurer l'état de réalisation des actions définies avec précision dans la COG : beaucoup trop généralistes (services disponibles et fonctionnels), voire irréalistes (réalisation du plan de route à 100 %), ils ne disent rien des étapes préalables indispensables que la branche aurait dû mettre en place pour assurer un pilotage efficace, compte tenu de ses contraintes rappelées ci-dessus, de la rénovation de son SI.

[191] 19 programmes – actions ont été identifiés sur la durée de la COG selon les trois axes cités ci-dessus :

- Efficacité : sur 14 projets, 5 sont réalisés, 5 sont en cours, un n'est pas commencé car non priorisé, 3 sont abandonnés ou reportés,
- Pilotage : sur 3 projets, un projet a débuté, un projet n'est pas commencé, un est abandonné,
- Service clients : 2 projets sont en cours.

⁵⁴ Objectifs cible et échéances : fixation du programme de rénovation des outils métiers pour la fin 2014 - Réalisation à 100 % du plan de route fixé en 2014 pour la fin 2017 - Indicateurs : services disponibles et fonctionnels.

[192] **Les objectifs fixés ne sont atteints que très partiellement.** Ce résultat illustre les difficultés réelles rencontrées par la DRP et qu'elle s'est assez récemment mise en situation de traiter. Au regard du jugement émis par la précédente mission d'évaluation de la COG⁵⁵, plutôt positif, la mission ne peut que constater une réelle dégradation de la situation.

[193] Au titre des causes expliquant les difficultés rencontrées, la mission met l'accent sur trois d'entre elles :

- **Une organisation complexe dans un cadre interbranche :** l'environnement particulier qui préside à l'organisation des SI de la branche, rappelé par la mission, rend plus délicat le portage des projets de la branche au niveau adéquat et affecte leur visibilité. La COG prévoit : les objectifs SI de la branche « *doivent être déclinés dans les schémas directeurs des systèmes d'information de la Cnamts et de la Cnav* » et « *le calendrier et les modalités de mise en œuvre des projets AT-MP seront priorisés dans le cadre du futur SDSI [schéma directeur des SI] de la Cnamts, qui sera précisé dans la COG maladie entre l'Etat et la Cnamts* ». Pour autant, cette reprise des projets AT-MP dans les documents de la Cnamts n'est que parcellaire et ne vaut que pour les projets traitant de la réparation et prioritaires ou stratégiques. De fait, les relations entre la direction des systèmes d'information (DSI) de la DRP et celle de la Cnamts ont pu être assez distendues, la DRP ne participant pas, par exemple, au comité de pilotage des SI de la Cnamts et rencontrant peu fréquemment la DSI de la Cnamts.

Des efforts récents sont à noter, notamment à l'initiative de la DRP qui a œuvré pour la tenue d'un comité SI interbranche DRP – Cnamts - Cnav⁵⁶. Enfin la visibilité des projets SI auprès de la tutelle était mal assurée jusque très récemment : le projet « SSSI », schéma stratégique des systèmes d'information, lancé récemment par la DSS⁵⁷ devrait contribuer à accroître cette visibilité quand bien même la DRP n'a pas été associée au démarrage et n'a été rattachée aux travaux que dans un deuxième temps. Au quotidien toutefois les relations de la DRP avec le bureau chargé des SI au sein de la DSS sont quasi inexistantes⁵⁸.

- **Une gouvernance insuffisamment structurée du système d'information risques professionnels :** au moment des travaux de la mission, peu d'éléments de gouvernance sont en place au sein de la DRP et la feuille de route annuelle établie vers le mois d'octobre de chaque année par le département chargé des SI au sein de la DRP⁵⁹ constitue un des principaux outils organisant les travaux. Aucun schéma directeur des systèmes d'information risques professionnels (SI RP) n'a été mis en place pendant les trois premières années de la COG. Jusque mi 2017, les instances de décision internes à la DRP et relatives aux SI ne s'inscrivent pas dans un cadre formel et collégial : les décisions sont prises par la directrice des risques professionnels et le chef du département chargé des SI, éventuellement après un échange complémentaire avec le directeur métier de la DRP. En revanche, un comité de pilotage maîtrise d'ouvrage (MOA) – maîtrise d'oeuvre (MOE assurée par la CARSAT Sud est) se tient régulièrement.

⁵⁵ Evaluation de la COG 2009 – 2012 de la branche AT-MP du régime général – Préconisations en vue de sa prorogation puis de son renouvellement – Avril 2013 – Rapport établi par Laurent Caillot, Dr Gilles Lecoq, Frédérique Simon Delavelle

⁵⁶ Il s'est réuni pour la première fois le 30 mai 2017. Il est prévu une nouvelle réunion début décembre 2017.

⁵⁷ Un séminaire des directeurs généraux du régime général consacré au SSSI s'est tenu le 2 février 2017. Des réunions de cadrage et des groupes de travail ont été organisés dans la foulée.

⁵⁸ Interrogés par la mission sur les sujets SI en particulier, les services de la DSS n'ont apporté aucune réponse.

⁵⁹ DMOSIRP : département de maîtrise d'ouvrage des SI des risques professionnels

Des évolutions notables sont à souligner à partir de la fin 2016 et en 2017. Un projet de SDSI est en cours en 2017 dans le cadre d'une assistance à maîtrise d'ouvrage (AMOA) et doit s'inscrire en cohérence avec celui de la Cnamts. Un comité de pilotage stratégique des SI RP⁶⁰ s'est tenu en juin 2016 et en septembre 2017. De même, à partir de 2017, des évolutions interviennent afin d'installer une comitologie plus spécifique au sein de la DRP avec, notamment, la tenue de comités de direction thématiques. Les travaux sont en cours au moment de l'intervention de la mission, notamment avec l'appui d'une AMOA.

- **Un pilotage de projet insuffisant** : la multiplicité des outils de pilotage du plan de travail du département informatique de la DRP, leur faible interfaçage et leur lourdeur d'utilisation ont nui à la mise en œuvre d'un pilotage de projet proactif. La mise en œuvre d'un projet sur la prévention et la tarification concerne de nombreux acteurs, la maîtrise d'œuvre étant assurée par la CARSAT Sud-est, l'intégration, la recette et la production informatique étant traitées par des CARSAT distinctes. Des tensions en termes de disponibilités de ressources peuvent exister à certaines étapes entre les différents projets de la Cnav et de la DRP. La DRP doit également faire face à la survenue, sans réelle anticipation, de nouveaux projets transverses qui impactent lourdement la capacité à faire de la MOA et de la MOE⁶¹. La durée de certains projets dépasse de loin des délais raisonnables et ne permet pas de répondre aux besoins métier. Sonate, qui doit remplacer Orphée, outil de gestion des AT-MP, est de ce point de vue un exemple assez remarquable. Ainsi la MOE a travaillé deux ans sur un avant projet sans que cela ne débouche sur des évolutions utiles aux utilisateurs. Parallèlement, le SI actuel Orphée est cité par le SGMAP, dans les travaux qu'il a conduits sur le système d'information de la branche maladie, comme présentant d'importantes limites. La réponse apportée à ces besoins non couverts est, jusque mi 2017, tout à fait insatisfaisante. Après deux ans de travaux préalables achevés fin 2016, le projet a été mis en attente avant une révision totale de son ingénierie selon une méthode dite agile sous l'impulsion du DG de la Cnamts et avec l'appui d'un cabinet de conseil.

Des évolutions sont prévues en termes de pilotage. Ainsi la MOA devrait s'appuyer sur les outils de la MOE afin d'avoir une visibilité totale sur tous les projets, y compris sur l'AMOA et la MOE. La mise en place d'outils de gestion de planning plus structurants devrait donner lieu à un suivi plus pertinent et comprenant des éléments pour une meilleure projection sur la capacité à faire.

[194] Au regard des difficultés importantes rencontrées par la DRP sur les SI, la mission appuie les efforts qu'elle a déployés depuis ces derniers mois :

- Le portage des sujets SI au niveau de la direction est indispensable compte tenu de la complexité de l'environnement et la nécessité de porter les priorités de la branche auprès de deux autres branches (maladie et vieillesse). **Ce portage doit toutefois rencontrer une attention particulière des branches maladie et vieillesse, d'une part, et de la tutelle, d'autre part.** Cela passe obligatoirement par la participation de la DRP à tous les travaux (métiers et SI) concernant l'une ou l'autre branche et susceptibles d'avoir un impact sur les SI de la branche AT-MP.

⁶⁰ Il rassemble la DRP, les DSI de la Cnamts et de la Cnav, les CARSAT Pays de Loire, Sud est, Nord Picardie et Rhône Alpes qui interviennent dans les fonctions d'intégration et de production.

⁶¹ Par exemple, l'intégration du régime des mines en cours depuis fin 2014 jusque fin 2017 occupe 2 ETP. La DSN est un projet complexe et il occupe 2 ETP pendant 2 ans et 1 ETP sur l'AMOA.

- Les travaux menés par la DRP, avec l'aide d'une AMOA, en vue d'améliorer la gouvernance des SI RP sont également incontournables. Sans préjuger des conclusions des travaux du prestataire, la mission recommande à la DRP de développer en son sein des modalités de prise de décision intégrant toutes les parties prenantes (SI, métiers, budget) et à structurer l'instance décisionnelle de manière pérenne en lui donnant la collégialité nécessaire.

Dans ce cadre, la réflexion sur les gains en ETP que le numérique pourrait amener et qui doit être intégrée dans les études SI devrait être plus facile à conduire, l'ensemble des acteurs (métiers et SI) étant systématiquement associés. Ce fonctionnement collégial doit favoriser la prise en compte de la dimension de l'efficacité des processus et de l'optimisation de l'appareil productif.

- La mission encourage également la DRP à privilégier le développement par étape des grands projets de manière à déployer des ensembles de fonctionnalités par paliers successifs, éviter les effets tunnels et favoriser un pilotage resserré des projets avec une affectation des ressources efficiente et une visibilité à 18 mois.

Recommandation n°14: Conduire la réforme du système d'information de la branche :

- **Poursuivre les travaux engagés pour assurer un portage efficace et une visibilité renforcée des sujets SI de la branche vis-à-vis de la tutelle et des branches maladie et vieillesse.**
- **Mettre en place et conforter une gouvernance adaptée aux enjeux et à la complexité de l'environnement SI de la branche, en particulier en favorisant un partage collégial de l'information.**
- **Développer et structurer des modalités de pilotage des projets favorisant une réponse rapide aux besoins métiers.**

Recommandation n°15: S'agissant de la tutelle et des branches maladie et vieillesse, associer en amont la branche AT-MP à toute évolution métier et SI susceptible d'avoir un impact sur les SI de la branche.

4.2.3 Bien que ne figurant pas dans l'actuelle COG, la qualité de service a fait l'objet de réflexions de la branche qui devront être mises en œuvre durant les prochaines années

[195] L'Etat et la branche avaient choisi de ne pas faire figurer de priorités sur la qualité de service dans l'actuelle COG (cf. point 3.1.2). Cependant, suite à la décision du Comité National de Gestion (CNG) du projet d'entreprise de l'assurance maladie 2014-2017 de constituer une mission déléguée n° 21 visant à élaborer une stratégie nationale de service pour les employeurs, la branche a été amenée à s'investir sur ce dossier.

[196] La mission déléguée 21 s'inscrit dans le cadre de l'axe 2 de la COG Maladie 2014-2017 et de l'ambition 2 du Projet d'Entreprise « Assurer un service performant et une relation de qualité pour nos publics ». Elle a été copilotée par une directrice de CPAM et une directrice de CARSAT, illustrant l'intérêt partagé des branches vieillesse, maladie et AT-MP à progresser conjointement sur ce dossier. Suite aux recommandations du rapport de la mission, rendu public en décembre 2016, cinq chantiers ont été identifiés :

- construire le socle nécessaire au développement d'une gestion de la relation client (GRC) employeurs de bout en bout et analytique par les CPAM et les CARSAT. Il s'agit d'élaborer un dispositif complet de GRC : référentiels ; outils de gestion des contacts entrants, sortants, multicanaux ; bases analytiques et entrepôts de données.
- Développer une offre digitale. L'objectif est de faire d'Ameli employeurs le site de référence unique et commun aux branches maladie et AT-MP, de l'adosser à net-entreprises pour les outils déclaratifs du compte employeur, accessible en mobilité –y compris tiers de confiance-, sécurisé et enrichi de téléservices.
- Faire évoluer les plates formes employeurs vers des plates formes multi services régionales et investir les services dédiés. Les 13 plates formes de services employeurs des CPAM doivent évoluer vers une gestion multicanal avec une organisation sur plusieurs niveaux de réponse, incluant le traitement des mails, la gestion des réclamations ...
- Développer une offre d'accompagnement vers les TPE et les experts comptables. Sur la base de requêtes et contacts sortants, il s'agit de proposer une offre de service adaptée aux « évènements de vie » de l'entreprise. Quatre offres sont identifiées (création, changement de seuil de tarification, entreprise en difficulté, situation maladie des salariés).
- Les leviers pour construire un programme d'action. Ils doivent accompagner la mise en œuvre d'une stratégie de service au plan de la gouvernance à décliner, des compétences à identifier pour porter la stratégie de service opérationnellement et des dispositifs d'écoute clients à améliorer.

[197] La DRP est associée à l'ensemble de ces chantiers et a confié en 2016 à un directeur de caisse régionale et un ingénieur conseil régional une mission nationale « grands comptes » sur les domaines de la prévention et de la tarification. Cette mission est partie du constat que la gestion des établissements, tant en tarification qu'en prévention, s'appuie au sein du réseau AT-MP sur une logique de compétence géographique par caisse régionale. Cette approche, qui favorise la proximité, peut toutefois, pour des entreprises ou groupes disposant d'établissements du ressort de plusieurs caisses régionales (grands comptes), représenter un certain nombre de limites. Pour les grandes entreprises, l'image du réseau apparaît complexe (multiplicité des interlocuteurs). Il y a, par ailleurs, un risque de ressenti d'une différence de traitement, tant en matière de prévention que de tarification. Pour le réseau, les démarches de coordination des stratégies d'action restent limitées. En matière de prévention, des correspondants ont été désignés en 2015 pour une cinquantaine d'enseignes dans quatre secteurs principaux (grande distribution, EHPAD, propreté et agro-alimentaire). Cependant leur rôle n'est pas clairement défini. Dans le domaine de la tarification il y a une absence de vision globale des grandes entreprises (stratégie de gestion de leurs établissements, pratiques contentieuses) et le constat d'une difficulté d'harmonisation des pratiques entre caisses régionales, notamment en matière de maladies professionnelles ou de classement selon les codes risques.

[198] La mission a souhaité limiter le concept de grands comptes aux seules entreprises de plus de 2 000 salariés ayant plus de 10 établissements, présentes dans plus de deux régions.

[199] Elle propose qu'en matière de prévention l'approche « grands compte » vise deux objectifs. D'une part elle doit permettre une plus grande efficacité dans l'exécution des programmes nationaux. Cela passe par une coordination de la politique générale vers le siège social et la mise en œuvre locale dans les établissements, D'autre part, elle doit favoriser la mise en œuvre et la pérennisation au sein du grand compte d'une organisation le renforçant dans sa politique de prévention.

[200] Dans le domaine de la tarification, elle considère que le bénéfice pour l'entreprise sera de pouvoir disposer de nouveaux services : un interlocuteur tarification unique, une visibilité globale sur la sinistralité et les taux de cotisation associés sur l'ensemble de ses établissements, un conseil global dans le cadre des modifications de structures (rachat, cessions...). Pour le réseau cela permettra d'améliorer l'efficacité de gestion de l'ensemble des établissements du « grand compte » et la maîtrise des risques financiers au regard des cotisations associées.

[201] Les propositions de ce rapport font l'objet de travaux d'approfondissement sur l'année 2017. Le développement d'un service « grands comptes » est prévu dans le projet de prochaine COG préparé par la DRP. La mission soutient cette orientation.

Recommandation n°16 : Inscrire dans la prochaine COG la mise en place d'une politique de relation de service aux entreprises.

4.2.4 Les CPG sont un outil de pilotage maîtrisé par le réseau, mais il convient de donner une plus grande place aux actions de reconnaissance – réparation des AT-MP dans les CPG des CPAM

[202] L'annexe n° 20 analyse les conditions dans lesquelles les contrats pluriannuels de gestion (CPG) sont utilisés comme un outil de pilotage de la COG et chacune des annexes précise les conditions dans lesquelles les actions de la COG ont été déclinées dans les CPG. A l'occasion de ses déplacements la mission a constaté que cet outil est bien approprié par les services même s'ils ne font pas toujours le lien avec les actions inscrites dans la COG. Le suivi de leur exécution fait également l'objet d'une attention particulière par la DRP qui dispose ainsi d'informations sur la manière dont les services mettent en œuvre les priorités de la convention.

[203] Cette situation n'est pas surprenante dans la mesure où l'atteinte des objectifs fixés dans les CPG a des conséquences sur l'appréciation qui est portée sur le fonctionnement des services et la performance des agents.

[204] Cependant il n'y a que très peu d'indicateurs concernant l'activité réparation dans les CPG des CPAM. Seuls quatre indicateurs font explicitement référence à la branche AT-MP⁶² et représentent moins de 10% du total des points (cf. annexe n° 20 sur le pilotage du réseau). D'autres indicateurs qui ne sont pas identifiés AT-MP concernent également la branche dès lors qu'ils traitent d'activités communes aux métiers relevant des branches maladie et AT-MP. Mais, au total, le poids des activités « reconnaissance-réparation » dans les CPG des CPAM a été jugé insuffisant par les interlocuteurs rencontrés en région et la mission estime qu'il devrait être revu à la hausse dans la prochaine COG.

⁶² Deux sur l'axe 2 « Assurer un service performant et une relation de qualité avec les usagers » : le délai moyen de règlement de la première IJ AS et AT-MP non subrogée et le taux de certificats AT-MP dématérialisés et deux sur l'axe 4 « Renforcer l'efficacité collective de l'assurance maladie » : le taux d'inopposabilité des sinistres AT-MP et la réduction des discordances entre les arrêts de travail AT-MP saisis dans ORHEE et les IJ payées.

[205] Ainsi, dans le cadre des travaux de la mission déléguée 25, la DRP pourrait proposer une meilleure répartition du poids des indicateurs portant sur les processus AT-MP au sein de l'activité des caisses primaires.

Recommandation n°17: Augmenter le poids des indicateurs portant sur les processus de reconnaissance et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les CPG des CPAM.

5 IL FAUT REDONNER A LA COG SON ROLE D'OUTIL DE PILOTAGE STRATEGIQUE ET CONTRACTUEL

5.1 La préparation de la future COG a déjà été engagée par la branche

[206] Comme en 2013, les réflexions sur la négociation de la prochaine COG ont commencé bien avant l'échéance de la présente convention. Parallèlement aux travaux de la mission, la DRP a mis en œuvre plusieurs démarches.

[207] Tout d'abord, depuis le début de l'année 2017 sept séminaires de la CATMP, auxquels ont assisté des représentants de la DSS, ont été consacrés au bilan de l'actuelle COG et à la préparation des grandes orientations de la prochaine :

- 11 janvier : méthodologie d'élaboration des orientations de la COG,
- 15 février : orientations de la COG (consolidation après recueil d'expressions),
- 18 mars : orientations de la COG pour la prévention (évaluation des programmes),
- 12 avril : orientations de la COG pour la tarification, la communication et la relation de service,
- 17 mai : bilan réparation et prospective,
- 7 juin : orientations générales de la CATMP, chapeau politique de la COG,
- 5 juillet : orientations sur la prévention.

[208] Deux nouvelles réunions sont programmées à l'automne :

- 13 septembre : orientations sur la réparation et la tarification,
- 4 octobre : validation des orientations.

[209] Les membres de la CATMP ayant souhaité que les travaux des séminaires ne donnent pas lieu à des comptes rendus écrits, la mission n'a pas eu connaissance de la teneur des échanges lors de ces réunions. Cependant, elle a eu communication des dossiers préparés par la DRP pour ces séminaires. Elle s'est d'ailleurs appuyée sur eux pour analyser les résultats des différentes actions.

[210] Parallèlement le réseau prévention a été mobilisé pour participer à cette réflexion en préparant des « notes d'opportunité » sur chacune des thématiques identifiées dans le dossier présenté au séminaire CATMP du mois de mars 2017. Ces notes ont été rédigées par des binômes ingénieur conseil régional-cadre de la DRP. Au nombre de 17 elles portent sur plusieurs thèmes :

- les risques à prendre en charge, la continuité des actuels programmes nationaux et régionaux ;

- des approches transversales : conception des lieux de travail, problématique entreprise utilisatrice/ entreprise de travail temporaire, santé et performance ;
- les moyens d'améliorer la performance des services : système d'information, partenariat.

[211] Enfin une réunion a été organisée au mois de mai 2017 avec la DSS pour échanger sur les premières orientations de la branche :

- le bilan positif des programmes nationaux de prévention invite à leur continuité et leur approfondissement ;
- l'efficacité du processus réparation doit être renforcée ;
- l'adaptation des règles de tarification et l'offre de service vers les entreprises doit être complétée ;
- une relation de service employeurs doit être structurée autour d'offres de service adaptées ;
- la mise en œuvre de ces orientations dépend fortement des moyens informatiques.

[212] Sur la base de tous ces travaux la DRP a élaboré un premier projet de COG qui a été communiqué à la mission. Il s'inscrit dans la continuité de l'actuelle COG et ne préjuge pas des débats qui seront conduits à la rentrée tant avec les partenaires sociaux qu'avec les tutelles.

[213] Les grandes orientations sont moins nombreuses. Alors que la COG 2009-2012 comptait cinq priorités et l'actuelle quatre axes stratégiques, le projet pour 2018-2021 ne comporte que trois axes stratégiques.

[214] Le premier « La relation de service et l'accompagnement de nos publics », est structuré autour de trois orientations :

- la poursuite des programmes de prévention ciblés au niveau national et régional, avec une très large reconduction des risques et problématiques traités dans l'actuelle COG ;
- l'accompagnement des assurés en matière d'accès aux droits et de retour à l'emploi, qui recouvre toutes les mesures d'amélioration des processus de reconnaissance-réparation et les actions déjà conduites en matière de maintien dans l'emploi ;
- la structuration et le développement de la relation de service. Cette orientation est nouvelle et fait suite aux travaux conduits par la CNAMTS sur ce sujet, en particulier la mission déléguée 21 (cf. point 4.2.3. supra).

[215] Le second « Maîtriser les risques pour assurer l'équilibre de la branche » comporte quatre orientations :

- conforter les acquis en matière de contentieux, prolongeant ainsi les actions actuellement mises en œuvre.
- Développer la gestion du risque en lien avec la branche maladie. L'affichage d'une collaboration inter branche est nouveau. Même si aujourd'hui plusieurs actions sont conduites en commun, elles sont, comme l'ont montré plusieurs analyses de la mission, insuffisamment structurées.
- Renforcer les leviers d'incitation et d'appui vis-à-vis des entreprises, qui regroupe à la fois les réformes à poursuivre en matière de tarification et les adaptations des incitations financières.

- Lutte contre les abus, les fautes et les fraudes. Cette orientation n'est pas affichée dans l'actuelle COG, même si quelques actions ont été conduites en liaison avec la branche maladie.

[216] Le dernier axe « Des leviers pour agir et gagner en efficience » prévoit quatre priorités :

- Renforcer le pilotage des ressources de la branche (réseau et INRS) en mettant l'accent sur les fonctions support (budget, RH, communication).
- Les méthodes et outils (réseau, Eurogip et INRS) : démarches d'évaluation, développement des partenariats.
- Approfondir le travail en réseau.
- L'enjeu des SI.

[217] Sous réserve des débats à venir avec les partenaires sociaux et les tutelles, il semble à la mission que ce projet définit bien les grands enjeux de la branche pour les années à venir et ce, d'une manière plus structurée que dans l'actuelle COG. Cependant, il s'inscrit dans la même philosophie que l'actuelle COG (un texte très riche s'efforçant de couvrir la totalité du champ d'intervention de la branche). La mission s'interroge sur cette approche au vu des difficultés de la branche et des tutelles à en assurer la mise en œuvre.

5.2 La COG ne répond pas suffisamment aux besoins de l'Etat et de la branche

[218] Même si elle a analysé l'ensemble des actions qui font l'objet d'un suivi dans la COG, la mission s'est plus particulièrement attachée à examiner celles qui concourent au renforcement du pilotage de la branche et au développement des partenariats. En effet, compte tenu de l'histoire, de l'organisation et du champ d'intervention de la branche, progresser sur ces deux sujets apparaît indispensable pour améliorer le service rendu aux assurés, employeurs et salariés. Dans cette partie, la mission ne traitera donc que peu du fond des actions, examiné en partie IV, si ce n'est pour illustrer ses propositions.

5.2.1 Utilisée par la branche comme un outil de structuration de son réseau et de son activité, la COG traduit mal les priorités de l'Etat

[219] Lors de ses entretiens avec les cadres de la DRP et de ses déplacements en région, la mission a eu le sentiment que l'outil COG, ses grandes orientations, ses indicateurs et leurs objectifs n'étaient pas très présents à l'esprit de ses interlocuteurs.

[220] Au sein de la DRP, cette situation s'explique vraisemblablement par le fait que la très grande majorité des personnes rencontrées n'étaient pas présentes dans la direction lors de son élaboration et que, surtout, son suivi n'est pas au cœur de leur activité (cf. point 3.5 supra).

[221] Dans les caisses régionales, l'outil de suivi de l'activité est le CPG, bien approprié par les services mais dont l'utilisation pour le pilotage de la COG au niveau national n'est pas connue.

[222] Par ailleurs, la COG prend mal en compte le contexte dans lequel s'exerce l'activité des caisses régionales. Elle ne traite pas des relations avec les branches maladie et vieillesse, fondamentales compte tenu du positionnement de la branche AT-MP. Elle ne peut pas prendre en compte les évolutions récentes, soit liées au contexte (comment organiser la participation des

services à la mise en œuvre du PST3), soit découlant de nouvelles orientations de la branche ne figurant pas dans la COG (grands comptes).

[223] Cette situation est étonnante car les comptes rendus de nombre de réunions auxquelles sont associés les cadres de la DRP et des caisses régionales font explicitement référence à la COG. Mais sans doute en des termes qui ne « parlent » pas suffisamment. En effet, à tous les niveaux, l'activité des services est mobilisée par la préparation et la mise en œuvre de mesures ponctuelles (actions de prévention, modifications de processus, gestion de contentieux, etc) dans un contexte rendu difficile par les faiblesses des outils de gestion. La référence aux grands objectifs de la COG apparaît donc sans doute dans ce contexte un peu artificielle. Les comptes rendus ponctuels qui sont demandés pour satisfaire aux besoins du suivi de la COG apparaissent sans doute également comme un exercice convenu, les tutelles ne se montrant pas exigeantes sur leur contenu.

[224] En fait, il apparaît à la mission que les orientations de la COG sont utilisées par la DRP pour structurer le réseau et faire évoluer la culture des agents en mettant en avant son caractère contraignant vis-à-vis des tutelles. C'est, certes, l'objet de la COG que de fixer un cap et les moyens de l'atteindre. Mais, autant cela est-il totalement justifié pour des orientations stratégiques, autant c'est un outil peu adapté à la mise en œuvre de « petites mesures ». Y inscrire ainsi l'obligation de réaliser, d'ici 2017, au moins une action de formation par agent en lien avec un chantier de la COG n'est pas pertinent. Une telle disposition relève du plan de formation de la branche et non d'un document destiné à organiser les relations entre la branche et l'Etat.

[225] Si l'utilisation qui est faite aujourd'hui par la branche de la COG ne correspond pas à ses finalités d'origine, elle n'est pas non plus adaptée aux besoins de l'Etat.

[226] La COG n'apparaît pas suffisamment articulée avec les priorités de l'Etat dans le champ de la santé au travail. La mise en œuvre de plans santé au travail à compter de 2005 a contribué à faire prendre conscience de la nécessité de développer une approche préventive de la santé au travail et de mieux articuler les interventions des différents acteurs. Mais, la COG ne semble pas suffisamment utilisée par l'Etat pour porter ses priorités.

[227] Par ailleurs, les trois directions en charge de la tutelle de la branche sont apparues à la mission insuffisamment mobilisées sur le suivi de la COG (cf. point 3.5 ci-dessus). Pour la DSS et la Direction du budget, la COG est avant tout un outil de maîtrise des comptes sociaux. Or ce sujet ne se pose pas dans la branche AT-MP, le système de tarification du risque ayant été conçu pour assurer son équilibre financier et les partenaires sociaux étant très attachés à cet objectif.

[228] Pour la DGT, même s'il y a une évidente complémentarité entre le pilotage des plans santé au travail et le suivi de la mise en œuvre de la COG AT-MP, cette direction est depuis plusieurs années fortement mobilisée par les réformes du droit du travail en relation avec la lutte contre le chômage. Elle ne dispose donc pas des moyens humains pour s'investir davantage dans le suivi de la COG, même si ses représentants participent régulièrement aux réunions de la CATMP. Elle considère par ailleurs que c'est la DSS qui est la direction pilote sur ce dossier

[229] Enfin la gestion partenariale de la branche introduit une dimension qui n'existe pas dans les autres branches en matière de négociation et de suivi de la COG. Cette gestion nécessite en effet de la part des tutelles d'entrer dans un dialogue avec les partenaires sociaux qui est moins développé dans les autres branches.

[230] Deux exemples illustrent cette situation, le premier très ponctuel, le second plus stratégique. La composition du comité d'actualisation des barèmes des accidents du travail et des maladies professionnelles (voir annexe n° 26 « Gestion de l'incapacité permanente ») a été une source de tensions entre la CATMP et la direction de la sécurité sociale en raison du désaccord des partenaires sociaux sur un texte qui ne prévoyait pas leur participation à cette instance. Devant cette opposition, la tutelle a dû revoir son projet, ce qui a été à la source d'un retard dans le lancement des travaux du comité.

[231] Lors de la négociation de la COG, les conditions de participation de la branche à la mise en œuvre opérationnelle du compte personnel de prévention de la pénibilité, géré par la CNAV, ont été un sujet de tension beaucoup plus marqué. Alors que le texte de la COG CNAV mentionne une collaboration entre les deux branches⁶³, les partenaires sociaux ont souhaité qu'il n'en soit pas de même côté AT-MP⁶⁴.

5.2.2 La temporalité de la COG n'est pas adaptée à la nature de la plupart des sujets traités par la branche

[232] Les sujets de santé et sécurité au travail s'inscrivent dans un temps long qui dépasse la temporalité des COG. La comparaison des priorités retenues dans les COG 2009-2012 et 2014-2017 montre une très grande continuité dans les choix de la branche et de l'Etat. Cela n'est pas surprenant compte tenu de la permanence des risques et de la nécessité de toujours progresser dans leur prévention et leur réparation.

[233] Dans le domaine de la prévention, les risques TMS, RPS, cancers d'origine professionnels étaient déjà inscrits dans la COG 2009-2012. Il en allait de même pour les sujets seniors, renforcement des incitations financières à la prévention, TP-PME, prévention de la désinsertion professionnelle.

[234] Plus généralement, sur les 18 programmes de la COG 2009-2012, la moitié a été explicitement reconduite dont les plus structurants : l'homogénéisation des pratiques des caisses dans le domaine de la réparation, la sécurisation du dispositif de gestion de l'incapacité permanente, l'optimisation et la simplification de la tarification, la modernisation des systèmes de gestion (système d'information pour l'essentiel).

[235] Les programmes non explicitement reconduits ont souvent été repris au sein des actions de la COG 2014-2017 et concernent des sujets plus limités : les statistiques, les actions de communication, les téléservices et l'information en ligne, la prévention et la répression des fraudes aux maladies professionnelles.

[236] Seuls deux programmes n'ont pas été reconduits en 2014 : la mise en œuvre d'un projet national « Formation en prévention des risques professionnels » et l'expérimentation relative à la mise en œuvre d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles.

⁶³ La COG CNAV, dans la fiche thématique « Gestion du compte de prévention de la pénibilité : de nouveaux métiers pour la branche retraite » prévoit de « Définir une méthodologie de construction de parcours et de trajectoires professionnelles inter et intra CARSAT intégrant les problématiques de seconde partie de la carrière et partagés avec la branche AT-MP ».

⁶⁴ Le préambule de la COG sur « Les enjeux de la COG 2014-2017 » précise « Les modalités de mise en œuvre opérationnelles de ce compte feront l'objet de travaux dès le premier semestre 2014. Si celles-ci devaient concerner les services des CARSAT relevant de la branche AT-MP, elles supposeraient une inscription dans la COG par voie d'avenant, après négociation préalable avec les partenaires sociaux en charge de la gouvernance de la branche ».

[237] Le contenu du projet de future COG, dont la mission a eu connaissance, est dans la continuité des actions conduites entre 2014 et 2017. Il confirme que les priorités de la branche s'inscrivent dans un temps beaucoup plus long que celui des COG.

[238] Ce constat s'explique par la complexité des questions à traiter, qui sont très techniques, et supposent de longs travaux préparatoires prenant en compte toutes leurs dimensions. Les conditions dans lesquelles ont été conduites plusieurs actions de prévention à caractère expérimental en fournissent un bon exemple. Les calendriers qui avaient été fixés pour l'atteinte des objectifs n'ont pas pu être respectés car la (voire les) première année de la COG est consacrée à l'élaboration des outils, la constitution de panels d'entreprises, la négociation des partenariats, la communication sur le contenu des actions à venir. L'appropriation des démarches de prévention par les entreprises est par ailleurs souvent plus longue que prévue. Aussi les évaluations, à l'origine inscrites en fin de COG, ne peuvent pas être réalisées dans des conditions satisfaisantes faute de recul suffisant. La nature des suites à donner à l'expérimentation est donc difficile à déterminer.

[239] La nécessité de disposer de temps est également liée à la multiplicité des acteurs intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail.

[240] Tout d'abord, la gestion paritaire de la branche est une réalité. La mission a pu le vérifier à la lecture des comptes rendus des CATMP qui montrent la richesse des débats pour définir des positions communes et, parfois, les oppositions des partenaires sociaux à certains projets présentés par les tutelles (cf. par exemple la composition comité d'actualisation des barèmes des accidents du travail et des maladies professionnelles, annexe n° 26 « Gestion de l'incapacité permanente »).

[241] Par ailleurs, la mise en œuvre de beaucoup de projets nécessite des travaux interbranches (pour les sujets informatiques par exemple, cf. annexe n° 19 « Rénovation du système d'information ») et des échanges avec les caisses régionales et les CPAM (groupes de travail, réunions nationales, relecture des lettres réseau...).

[242] Il faut également prendre en compte les attentes des partenaires extérieurs (Etat, entreprises, fédérations professionnelles, SiST) qui ne correspondent pas toujours totalement aux orientations de la branche.

[243] Enfin, la branche ne dispose pas des outils statistiques et informatiques permettant d'accompagner les réformes et d'assurer l'effectivité de leur mise en œuvre dans les délais initialement envisagés (cf. la mise en place de l'outil national de gestion du contentieux, annexe n° 28 « Elaboration d'une stratégie nationale contentieuse »).

[244] Pour toutes ces raisons, les réformes de fond sur la prévention, la réparation ou la tarification nécessitent en général plus que la période d'une COG pour être mises en œuvre. En outre, même si ce n'est pas spécifique au domaine de la santé et de la sécurité au travail, la nécessité de s'adapter en permanence aux évolutions de son environnement (cf. intégration du régime des Mines qui a nécessité un investissement important de la branche en matière de tarification et de système d'information) perturbe la mise en œuvre des réformes.

[245] Les calendriers fixés dans la COG sur plusieurs sujets (SMI, rénovation du système d'information, CPOM) apparaissent donc irréalistes, faute d'évaluation fiable des délais nécessaires.

5.2.3 La COG n'identifie pas aujourd'hui les acteurs internes et externes à la branche susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre d'une action

[246] Le contenu de la COG ne prend pas suffisamment en compte l'environnement dans lequel évolue la branche.

[247] Tout d'abord la complexité de son **positionnement au sein de l'institution sécurité sociale** nécessite que soient clairement définies ses relations avec la branche maladie et la branche vieillesse.

[248] Simple direction de la CNAMTS, la DRP doit naturellement inscrire son action dans le cadre des politiques conduites par le secrétariat général et des autres directions en charge des fonctions support (ressources humaines, systèmes d'information, finances et comptabilité, statistiques). Elle doit également travailler en étroite collaboration avec la direction déléguée aux opérations pour le pilotage du réseau des CPAM en charge de la reconnaissance et de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles et la direction de l'audit, de contrôle contentieux et de la répression des fraudes pour la mise en œuvre des politiques de maîtrise des risques.

[249] La DRP ne dispose donc pas des mêmes marges de manœuvre dans l'utilisation de ses ressources et l'organisation de ses actions que les autres branches. Or la COG n'en tient absolument pas compte. Cela explique que la non atteinte de certains objectifs (la rénovation du système d'information par exemple, cf. annexe n° 19) ne puisse être totalement imputée à la branche. Ce positionnement explique également la difficulté de gestion de certains dossiers (PDP-AT graves, cf. annexes n° 11 et 12) qui nécessitent une collaboration entre les deux branches.

[250] A contrario, la DRP peut mobiliser des ressources au sein des deux établissements de la branche avec lesquels elle a conclu des conventions, l'INRS et Eurogip. La mission estime, qu'au-delà de l'action qui leur est spécifiquement dédiée dans la COG, la branche devrait mieux formaliser et valoriser l'apport de ces deux institutions. L'INRS, par exemple, copilote l'action de prévention TPE et participe activement aux actions CMR, RPS ainsi que jeunes et nouveaux embauchés. Eurogip joue un rôle très important en matière de normalisation.

[251] Au-delà, une meilleure identification des ressources du réseau apparaît indispensable. Lors de ses déplacements dans les CARSAT, la mission a pu mesurer la compétence technique de ses interlocuteurs et leur très grand investissement professionnel. Cependant, la place importante donnée aux relations interpersonnelles dans la conduite des dossiers interroge. D'une part, il n'est pas certain que toutes les compétences existantes dans le réseau soient mobilisées dès lors que l'appel au volontariat est souvent utilisé pour constituer des groupes de travail ou de suivi. D'autre part, les modes de fonctionnement actuels peuvent être source de fragilité pour la branche dès lors qu'ils reposent beaucoup sur l'investissement d'agents qui peuvent être amenés à évoluer professionnellement.

[252] Il ne s'agit pas, bien sûr, de brider les initiatives individuelles. Plusieurs de nos interlocuteurs ont souligné combien les modes de travail de la branche ont évolué au cours des dernières années. Pilotage national et travail en réseau se sont largement développés. Cependant, la mission a perçu une fragilité de la branche dans la conduite de certains dossiers, fragilité accrue par l'absence de système d'information performant.

[253] Enfin la mission tient à souligner les **spécificités du champ d'intervention de la branche**.

[254] Pour les autres branches de la sécurité sociale (vieillesse, maladie, famille) la légitimité de leur intervention est incontestable compte tenu des moyens financiers mobilisés. Il n'en va pas de même dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Ce sont les entreprises qui en assument de par la loi la responsabilité, avec l'appui des SiST. En regard, les moyens d'action de la branche sont limités. L'outil tarification, même s'il est régulièrement réformé pour aller vers plus d'individualisation, ne permet pas à lui seul de faire évoluer les comportements. Les aides financières directes ne représentent qu'une cinquantaine de millions d'euros par an.

[255] La branche est donc amenée, depuis plusieurs années, dans le cadre des plans santé au travail, la négociation des CPOM, les partenariats avec des branches professionnelles à collaborer avec d'autres partenaires, ce qui représente d'indéniables avantages pour démultiplier son action mais entraîne des contraintes liées à la difficulté de négociation de ces partenariats. La COG prend difficilement en compte ces situations (cf. les objectifs en matière de signature de CPOM).

5.2.4 La COG est un outil que la branche peine à maîtriser

[256] Ainsi qu'elle l'a mentionné à plusieurs reprises dans le rapport, la mission estime que la branche AT-MP a beaucoup de difficultés à maîtriser l'outil COG. La faiblesse des indicateurs, le caractère peu réaliste de certains objectifs, les difficultés de suivi des résultats tout au long de la COG en témoignent. Cela ne signifie pas que la branche se désintéresse des conditions dans lesquelles les actions sont mises en œuvre. Les comptes rendus annuels présentés à la CATMP, les points réguliers qui sont fait lors des réunions avec les services, sur lesquels la mission a pu s'appuyer pour conduire son analyse, montrent au contraire, que les responsables en charge des actions s'attachent à en suivre les résultats. Ils le font simplement selon des méthodes et des outils qui ne permettent ni la sécurisation des remontées, ni leur consolidation dans un tableau de suivi national de la COG.

[257] Cette situation découle notamment des difficultés rencontrées dans la modernisation du système d'information qui ont des impacts bien au-delà du suivi de la COG. Ainsi, en l'absence d'outil national de gestion des contentieux et pour répondre à la demande de la Cour des Comptes de sécurisation du montant des provisions pour risques, la DRP, a dû mettre en place des campagnes annuelles de recensement. Ces campagnes représentent une charge de travail importante pour le réseau. Ainsi, pour la campagne 2015 plus de 120 000 dossiers et 5,5 millions de données ont été traités afin de pouvoir transmettre des éléments de provisionnement à la Cour des comptes en mars 2016. Cela a mobilisé 31 ETP dont 10 CDD et a coûté au total 1,8 M€.

[258] De même, le suivi budgétaire des aides financières simplifiées ne permet pas de s'assurer que le niveau de consommation des crédits favorise une gestion optimale des moyens alloués à ce dispositif.

[259] Par ailleurs, la branche AT-MP est une « petite branche » avec des effectifs limités au niveau national (moins de 70 agents) et régional. Les moyens qu'elle peut consacrer aux activités d'évaluation et de reporting sont bien plus réduits que ceux qui peuvent être mobilisés par la CNAMTS, la CNAV ou la CNAF. C'est également une branche dont le réseau avait, dans un passé encore récent, peu l'habitude d'un pilotage national de son activité et donc une certaine liberté d'action conduisant à des pratiques professionnelles (et des résultats) hétérogènes. Enfin la culture de l'évaluation des actions est peu développée ce qui a amené la branche à en faire une priorité dans l'actuelle COG.

[260] Cela ne signifie pas que la branche doive s'exonérer de toute rigueur de gestion et d'obligation de résultats mais que la maîtrise de l'outil COG lui pose plus de difficultés qu'aux autres branches compte tenu de ses particularités.

[261] Enfin, des exigences plus fortes de la part des tutelles ne pourraient qu'aider la branche à progresser. Elles doivent se manifester dès la négociation de la COG en portant une attention particulière au choix des indicateurs, à leur mode de calcul ainsi qu'au réalisme des objectifs proposés. Il convient, bien sûr, de préciser dans une annexe spécifique de la COG, comme cela se pratique dans les autres branches, l'organisation de son suivi. Mais il faut également vérifier l'existence et la qualité des outils de remontées d'information. Il convient également de réfléchir à des tableaux de suivi annuels plus détaillés que celui qui est aujourd'hui utilisé, qui se borne à reproduire la structure de l'annexe 2 de la COG.

[262] Cette plus grande rigueur dans le suivi sera facilitée par le recentrage de la COG sur quelques grands axes stratégiques et une plus sélectivité dans le choix des actions assorties d'indicateurs et d'objectifs.

5.3 La mission recommande de faire de la COG un outil de contractualisation stratégique donnant de la visibilité à l'action de la branche et lui permettant de conforter la cohérence de ses interventions

[263] Les recommandations que formule la mission dans cette partie du rapport peuvent sembler aller au-delà de ce qui lui était demandé, à savoir produire une analyse générale des résultats obtenus au regard des objectifs fixés, et faire des propositions pour la négociation de la convention suivante. Aussi tient-elle à préciser dans quel cadre elles s'inscrivent.

[264] Tout d'abord, elles doivent être en cohérence avec les grandes orientations qui seront retenues pour les autres branches en ce qui concerne la COG elle-même. En effet, même si la mission a tenu à insister sur les spécificités de la branche, il ne saurait être question d'envisager pour elle un dispositif conventionnel « ad hoc ». Partie intégrante de l'institution sécurité sociale, elle doit être soumise aux mêmes dispositions que les autres branches dans ses relations avec l'Etat. C'est d'autant plus nécessaire que, comme cela a été souligné, la dimension interbranches revêt pour elle une dimension particulière compte tenu de son positionnement. Ensuite la gestion paritaire de la branche suppose que la nouvelle architecture qui est proposée, et qui va bien au-delà du contenu de la seule COG, soit débattue avec les partenaires sociaux. Enfin la mission a conscience que ses recommandations sont présentées à un moment où les négociations sur le contenu de la COG sont déjà bien avancées et qu'il sera peut-être difficile de les mettre en œuvre en totalité dans le cadre du calendrier prévu pour la conclusion de la COG.

5.3.1 Redonner à la la COG son rôle d'outil de définition d'axes stratégiques et de dialogue entre les tutelles et la branche.

[265] Les COG successives mises en œuvre par la branche ont affiché des « priorités » ou des « axes stratégiques » pouvant laisser penser qu'elles fixaient, comme leur nom l'indique, quelques grands objectifs négociés entre l'Etat et la branche, laissant le soin à cette dernière de définir à son niveau les mesures permettant de les atteindre. Il n'en est rien. Comme la mission l'a indiqué en partie 3, la COG entre dans un grand degré de détail sur la nature des actions à conduire. Les 28 actions qui sont identifiées dans l'annexe 2 sont assorties de 53 indicateurs. Et ces 28 actions ne représentent qu'une partie des 66 actions identifiées par la mission. A ce niveau de détail, le

contenu de la COG structure très fortement l'activité de la branche, compte tenu par ailleurs du caractère très précis de certaines actions (intégration d'un module sur la transversalité dans chaque disposition de formation continue aux métiers de la branche par exemple).

[266] La multiplication des actions nuit à leur lisibilité et à leur priorisation. Parmi les 28 actions retenues en annexe 2, figurent par exemple la rénovation des relations contractuelles avec l'INRS et Eurogip et la simplification de la tarification sans qu'aucune hiérarchie ne soit établie entre ces deux actions dont la portée est sans commune mesure.

[267] Aussi, la mission considère qu'il conviendrait d'élaborer une COG plus stratégique⁶⁵ se limitant à énoncer quelques objectifs déclinés en un nombre plus réduit d'actions ce qui en renforcerait la portée et en faciliterait le suivi. Même si le projet de COG en cours de préparation ne précise pas quelles actions seront identifiées, il semble s'inscrire dans la continuité des précédentes conventions.

[268] La mission recommande donc de limiter les objectifs de la COG à des sujets interbranches, à un nombre limité de priorités en matière de prévention des risques partagées avec l'Etat. et à des orientations relatives à l'organisation de ses interventions.

[269] Pour la branche AT-MP **trois sujets interbranches** revêtent un intérêt particulier :

- La rénovation de son système d'information dont on a vu qu'elle dépendait étroitement des décisions prises par les branches maladie et vieillesse. Cette rénovation est absolument indispensable compte tenu de l'obsolescence d'un certain nombre d'outils ou du retard pris dans le développement de nouveaux logiciels. Les travaux en cours avec la DSS sur le prochain schéma stratégique du système d'information (SSSI) offrent l'opportunité pour la branche de s'investir fortement sur cette priorité.
- La relation de service avec les usagers. Cette orientation figure dans le projet de COG préparé par la branche qui prévoit de structurer et développer la relation avec les entreprises suite aux travaux conduits dans le cadre de la mission déléguée 21. Cette priorité doit aussi prendre en compte la relation avec les salariés en prenant appui sur les outils déjà mis en place par la branche maladie.
- La recherche d'une plus grande efficacité et de gains de productivité au travers de l'adéquation des effectifs aux missions, du renforcement du contrôle interne et de la lutte contre la fraude.

[270] En matière de **prévention des risques** les précédentes COG ont cherché à couvrir un champ très large. Il apparaît à la mission qu'il faut distinguer le domaine d'intervention de la branche qui a effectivement vocation à embrasser l'ensemble des risques professionnels et un champ plus réduit correspondant à des sujets sur lesquels la branche et l'Etat décident conjointement de mettre l'accent. A ce titre ces sujets peuvent être inscrits dans la COG sans que cela signifie que la branche n'intervient plus sur les sujets qui n'y figurent pas. Simplement elle le fait dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels sans s'engager vis-à-vis de l'Etat sur un objectif contractualisé, ce qui ne l'empêche pas de définir, en interne, ses propres objectifs.

[271] Dans cette optique, et à titre d'illustration, l'axe stratégique 2 du PST 3 « Améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien dans l'emploi des travailleurs et de performance économique de l'entreprise » appelle une **plus forte coordination entre la**

⁶⁵ Mission IGAS « Evaluation des Conventions d'objectifs et de gestion », Pierre Mayeur et Emilie Fauchier-Magnan.

prévention des risques professionnels et les politiques en faveur de l'emploi. Plusieurs actions conduites par la branche contribuent à l'atteinte des objectifs des politiques d'emploi. Ainsi, le programme senior s'inscrit pleinement dans l'objectif d'augmentation des taux d'activité des salariés âgés. Les interventions en faveur de la prévention des risques professionnels des salariés des services d'aide à la personne peuvent contribuer à augmenter l'attractivité de ce secteur potentiellement fortement créateur d'emplois (cf. annexe n° 4 sur les plans d'action régionaux).

[272] Il ne s'agit là que de deux exemples d'actions qui répondent à un intérêt partagé par la branche et l'Etat et il appartiendra aux négociateurs de la COG d'arrêter les priorités à retenir.

[273] Enfin s'agissant des **orientations relatives à l'organisation des interventions de la branche**, la mission considère qu'il faut inscrire dans la COG la mise en place d'une politique nationale partenariale et d'un cadre d'action permettant d'améliorer son pilotage

[274] L'élaboration d'une politique nationale partenariale vise à permettre de mettre en cohérence les nombreuses initiatives nationales et locales mises en œuvre ces dernières années et ainsi d'améliorer l'efficacité des actions de la branche. Elle devra bien sûr s'inscrire dans le cadre des priorités du PST3 et des CPOM qui seront prochainement renégociés.

[275] Par ailleurs pour améliorer le pilotage, la mission recommande que la COG prévoit l'élaboration par la branche, à l'instar de ce qu'a fait la branche maladie avec son projet d'entreprise, d'un projet de management sur lequel, compte tenu de son caractère novateur, la mission souhaite apporter des précisions particulières quant à son contenu et ses conditions d'élaboration.

Recommandation n°18 : Recentrer le contenu de la COG sur :

- **des sujets interbranches ;**
- **un nombre limité de thèmes en matière de prévention correspondant à des priorités partagées entre l'Etat et la branche ;**
- **des mesures permettant de développer les actions partenariales et d'améliorer le pilotage de la branche .**

5.3.2 Le projet de management doit être un outil de pilotage de la branche lui permettant de gagner en cohérence et de donner de la visibilité à son action

[276] La notion de « projet de management » recouvre en partie le concept de projet de service ou projet d'établissement mais elle vise à tenir compte de la réalité de la branche qui est constituée du réseau AT-MP, de l'INRS et d'Eurogip. Ce projet de management cible plusieurs objectifs.

[277] **La définition des priorités d'action de la caisse en application des orientations stratégiques de la COG et leurs conditions de mise en œuvre** constitueront le volet essentiel du projet de management. Il aura tout d'abord vocation à détailler les actions à conduire, assorties d'indicateurs et objectifs. Ces actions ne concerneront pas seulement la déclinaison des objectifs de la COG mais aussi toutes les actions nécessaires à la mise en œuvre de l'ensemble des missions. Leur programmation ne sera pas forcément liée au calendrier de la convention. En effet, les actions les plus structurantes (réforme de la tarification, stratégie nationale contentieuse, par exemple) ont vocation à s'inscrire dans un horizon dépassant celui de la COG. D'autres, plus ponctuelles, seront réalisées sur un temps plus court. Le projet de management sera donc un outil de pilotage beaucoup plus souple que l'actuelle COG qui n'a pas pu prendre en compte de nouveaux dossiers

tels que celui des « grands comptes ». Il devra également identifier les procédures et outils permettant la mise en place de ces actions, leur suivi et leur évaluation. Les priorités du projet de management ont donc vocation à être déclinées dans les divers schémas directeurs de la branche dans les domaines RH, formation, informatique et communication et à prendre en compte les orientations de la politique nationale de partenariat inscrite dans la COG.

[278] L'élaboration d'un projet de management peut être une **démarche fédératrice pour le réseau des caisses régionales et des CPAM** dès lors que son contenu apparaît moins imposé de l'extérieur que les prescriptions détaillées de la COG. Il peut ainsi être un vecteur de communication tout à fait important pour porter l'identité, les ambitions et les enjeux de la branche auprès des agents. Les modes de management du réseau, dont la mission a souligné les aspects positifs, devront être mis en œuvre pour permettre l'adhésion de l'ensemble des agents au projet.

[279] Au-delà du pilotage des activités de la branche et de l'intérêt en termes de communication interne, il s'agit de **conforter la cohérence de la branche et sa lisibilité vis-à-vis des partenaires extérieurs**. Il a donc vocation à couvrir non seulement l'activité de la DRP, du réseau des caisses régionales et des CPAM, pour la partie de leur activité relative à la reconnaissance et la réparation, mais aussi celle de l'INRS et d'Eurogip. Ces deux institutions conserveraient leur statut et leur mode de gouvernance et les relations conventionnelles qui les lient à la DRP seraient maintenues, en particulier pour encadrer les conditions d'utilisation de la subvention. Le contenu de leur activité, en revanche, serait intégré dans le projet de management. Il s'agit d'aller plus loin dans le resserrement des relations entre les trois institutions de la branche, dans le droit fil de ce qui a été entrepris ces dernières années. Afin de conforter cette cohérence et de limiter le nombre de documents programmatiques, les conditions d'articulation entre le projet de management et les actuels plans stratégique et programmes d'activité des deux établissements pourraient être révisées : en particulier la feuille de route de l'INRS et le programme d'activité d'Eurogip pourraient être intégrés à ce projet.

[280] Le projet de management vise également à permettre de **surmonter les difficultés actuellement liées au positionnement particulier de la branche AT-MP au sein de l'institution sécurité sociale**. A ce titre, il faudra tout d'abord préciser l'organisation des relations internes à la CNAMTS pour permettre à la DRP de mettre en œuvre les engagements de la COG. Il conviendra ensuite d'indiquer les conditions dans lesquelles la CNAV contribue aux activités du réseau des caisses régionales. Enfin il faudra rappeler les modes de relations avec le réseau des URSSAF en matière de tarification.

[281] La recommandation de la mission de mettre en place un projet de management doit prendre en compte plusieurs préoccupations.

[282] Le **caractère paritaire** de la gouvernance de la branche suppose de définir les conditions de participation des partenaires sociaux tant ceux de la CATMP que ceux des deux établissements à son élaboration et à son suivi. De ce point de vue, le précédent du projet d'entreprise de la CNAMTS ne peut pas être utilisé compte tenu du mode de gouvernance différent entre la branche maladie et la branche AT-MP. Faudra-t-il retenir le même schéma que pour la COG ou envisager d'autres modalités ? Ce point sera sans doute au cœur des échanges avec les partenaires sociaux.

[283] La mise en place d'un projet de management porté par **une des directions de la CNAMTS** ne doit pas être source de lourdeur et de rigidité pour le fonctionnement de la direction générale ni conduire à distendre les relations entre les deux branches qu'il convient au contraire de renforcer sur certains dossiers (cf. la priorité sur le maintien dans l'emploi des seniors).

[284] **La charge de travail** que peut entraîner la mise en place d'un tel projet doit également être prise en compte. De ce point de vue, la mission estime que beaucoup des actions mises en œuvre ces dernières années ou en cours sont autant de « briques » permettant de bâtir le projet de management. Ainsi, le renforcement des relations avec l'INRS et Eurogip est déjà engagé. La DRP dialogue avec les autres directions de la CNAMTS sur les effectifs des CPAM, la mise en œuvre du contrôle interne, le développement de la gestion des risques, notamment. La mission déléguée n° 25 « Rénover le dialogue de gestion CNAMTS-réseau » conduite en 2017 va également permettre de fournir des pistes de travail pour l'organisation des relations avec le réseau des caisses. Il s'agit donc essentiellement de revisiter les processus actuels pour vérifier s'ils sont pertinents et éventuellement de les adapter avant de les inscrire de manière plus formelle dans le projet de management. La question, très importante pour la branche, de la rénovation de son système d'information s'inscrit naturellement dans la démarche qui sera retenue pour la déclinaison du SSSI dans les caisses. Enfin, les orientations retenues suite au rapport de la mission déléguée n° 21 sur l'élaboration d'une stratégie nationale de service pour les employeurs devront être intégrées.

[285] S'agissant de la démarche à suivre, les travaux conduits entre décembre 2015 et juin 2016 pour la préparation du schéma directeur de la communication de la branche fournissent un précédent, d'une portée certes plus limitée, dont il serait cependant possible de s'inspirer. La qualité de la démarche qui impliquait les partenaires sociaux tout au long du processus et mobilisait un groupe de travail dédié à la co-construction du schéma avec le réseau avait été saluée. Ces travaux avaient également été l'occasion d'échanger sur les grands enjeux de la branche.

[286] **La période couverte par le projet de management** devra au minimum correspondre à celle de la COG. Les conditions de l'adaptation de son contenu tant aux priorités des COG successives que des événements qui pourraient intervenir en cours de COG devront être très souples afin qu'il soit un véritable outil de pilotage. Un équilibre devra être trouvé entre la stabilité des orientations de moyen terme, qui ne nécessiteront pas de réexamen systématique car constituant « la colonne vertébrale » du projet, et les ajustements des mesures plus conjoncturelles.

[287] Pour renforcer le pilotage de la branche et améliorer la qualité de ses interventions la mission recommande de compléter le projet de management par la **systematisation de « guides de procédures »** permettant de mieux formaliser les processus ou les pratiques professionnelles. La démarche d'élaboration de référentiels nationaux de processus y contribue bien évidemment. Cependant, d'autres pratiques professionnelles méritent d'être formalisées, ou, tout au moins, l'expérience du réseau mérite d'être mieux capitalisée et partagée. C'est en particulier le cas en matière de conduite des actions de prévention (constitution de panels, choix des indicateurs et des objectifs, organisation des partenariats, suivi et évaluation des actions).

[288] La mise en place d'un projet de management ne changerait pas la nature des relations avec les tutelles dans la mesure où le principe de son élaboration figurera dans la COG, ni avec le réseau, les CPG ayant, comme aujourd'hui, à décliner les priorités arrêtées au niveau national. Les conclusions tirées des travaux de la mission déléguée n°25 permettront par ailleurs d'améliorer la qualité des relations avec le réseau.

Recommandation n°19 : Elaborer un projet de management permettant de gagner en cohérence et de donner de la visibilité aux interventions de la branche.

5.3.3 Construire des actions pluri COG permettant d'inscrire les interventions de la branche dans la durée

[289] Au-delà des recommandations relatives au contenu de la COG et à l'élaboration d'un projet de management, l'analyse de la mise en œuvre des actions de prévention à laquelle la mission a procédé la conduit à préconiser d'assouplir les conditions de leur mise en œuvre.

[290] En effet la mission a fait le constat de l'inadaptation de la temporalité de la COG dans le domaine de la prévention (cf. point 5.2.2 supra). Ses échanges avec les responsables des programmes de prévention dans les caisses l'amènent à recommander une plus grande souplesse dans les calendriers fixés par la COG. Pour la plupart des actions, le temps de conception de l'action, d'élaboration des outils et de construction des partenariats ne permet pas une mise en œuvre effective dès la première voire la deuxième année. Le temps n'est donc pas suffisant pour évaluer, à l'issue de la COG la pertinence d'une action qui souvent n'a pas pu être menée à son terme. La plupart des actions actuelles sont en effet affichées comme devant se dérouler sur les quatre années de la COG, aucune certitude ne pouvant être donnée qu'elles seront poursuivies sur une période plus longue.

[291] Une nouvelle démarche pourrait être retenue.

[292] L'opportunité de l'action ferait d'abord l'objet d'une analyse de faisabilité approfondie. Elle consisterait à identifier les acteurs internes et externes à la branche susceptibles d'intervenir dans son pilotage et sa mise en œuvre. Pour les acteurs extérieurs les conditions de leur participation (signature d'une convention, moyens mobilisés, financement) seraient négociées. Parallèlement, l'existence d'actions similaires peut-être déjà conduites, en France ou à l'étranger, serait recherchée, en lançant éventuellement une étude préalable qui pourrait être conduite par Eurogip pour les exemples étrangers. Les modalités d'évaluation de l'action, l'identification des outils nécessaires en particulier pour son suivi seraient également documentées.

[293] Le programme serait alors lancé, pour une durée suffisamment longue, définie lors de l'analyse de faisabilité, pour pouvoir apprécier ses résultats. Le suivi en continu de l'action et une évaluation approfondie à son issue permettraient de tirer des enseignements quant à son devenir (arrêt, modification ou poursuite).

[294] Cette démarche conduirait donc à envisager qu'en matière de prévention les actions puissent s'étendre sur au moins deux COG, en ayant l'assurance, quand il est décidé de les mettre en œuvre à l'issue de l'étude de faisabilité, qu'elles pourront être menées jusqu'à leur terme sur la COG suivante. Si cette démarche était retenue, pourraient ainsi coexister dans la même COG des actions en phase d'analyse de faisabilité et des actions en cours de mise en œuvre soit expérimentale, soit pérenne suite à une première mise en œuvre positive. Cette souplesse permettrait une meilleure utilisation dans le temps des ressources des services. En effet les ingénieurs conseils seraient plutôt mobilisés sur les phases d'analyse de faisabilité et moins sur le suivi de l'action en cours d'exécution pendant laquelle les contrôleurs de sécurité seraient davantage sollicités. Au cours de la même COG, deux programmes pourraient ainsi faire l'objet d'analyses de faisabilité successives avec une mise en œuvre sur deux COG.

[295] Les conséquences devraient en être tirées sur la nature des indicateurs, le contenu des objectifs et les calendriers prévus dans l'annexe 2. Il faudrait surtout renoncer à l'idée que pour la négociation de la COG suivante on part d'une « page blanche » et accepter d'être lié, pour partie, par la poursuite d'actions déjà mises en œuvre. Mais ce ne serait qu'officialiser ce qui se passe en pratique, puisque la comparaison des COG 2009-2013 et 2014-2017 montre qu'il existe une très

grande continuité entre les priorités de prévention retenues sur ces deux périodes (cf. point 5.2.2 supra).

Recommandation n°20: Prévoir, dans le domaine de la prévention des risques professionnels, la possibilité d'inscrire des programmes dont le déroulement dépassera la durée de la COG.

5.3.4 Donner une plus grande place à la dimension travail et emploi dans la négociation et le suivi de la COG

[296] La COG de la branche AT-MP est cosignée par le ministre en charge du travail. C'est la reconnaissance du positionnement particulier de la branche AT-MP dont le champ d'intervention couvre un domaine commun à la protection sociale et au travail. La mission a déjà souligné que les tutelles finances, protection sociale et travail devaient être plus présentes dans le suivi de la COG. Cette implication devrait être plus particulièrement marquée pour le ministère du travail afin de mieux articuler l'action de la branche avec certaines priorités des pouvoirs publics : par exemple l'amélioration de l'articulation santé publique et santé au travail, le maintien dans l'emploi des seniors⁶⁶ et l'accroissement de l'attractivité de certains secteurs (services à la personne par exemple) pour lesquels les conditions de travail sont un frein au développement de l'emploi.

[297] Cette place accrue donnée au ministère du travail dans la tutelle de la branche serait cohérente avec son rôle de pilote des plans de santé au travail et le fait qu'il a élaboré toutes les réformes concernant l'organisation de la médecine de prévention. Ce positionnement devra être accompagné d'une collaboration accrue avec d'autres services :

- la direction générale de la santé (DGS), pour prendre en compte la problématique de l'articulation entre la santé publique et la santé au travail ;
- la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) sur les sujets maintien dans l'emploi des seniors et développement de l'attractivité de certains secteurs.

[298] La mention, dans le projet de future COG, dont la mission a eu communication, du thème performance et prévention⁶⁷, montre que la branche partage les préoccupations des pouvoirs publics sur une vision élargie de la santé et de la sécurité au travail.

Recommandation n°21: Organiser la participation de la direction générale de la santé et de la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle à la négociation et au suivi de la COG pour mieux prendre en compte les dimensions santé et emploi.

Philippe Barbezieux

Dorothée Imbaud

Isabelle Pavis

⁶⁶« L'âge moyen des victimes de maladies professionnelles ayant perçu une rente de la CNAMTS pour la première fois au cours de l'année (c'est-à-dire avec un taux d'incapacité permanente supérieur à 10 %) est d'environ 56,8 ans en 2015. Cet âge les situe à un niveau nettement supérieur à celui des victimes d'accidents du travail (environ 47,6 ans en moyenne) et, plus encore, de celui des accidents du trajet qui affectent des personnes plus jeunes (45,7 ans en moyenne). » Source Programme de qualité et d'efficacité AT-MP. PLFSS 2017.

⁶⁷ Lors de la réunion de la CATMP du 11 mai 2016 l'INRS avait présenté une étude sur le thème « Prévention et performance globale de l'entreprise ».

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Niveau de priorité	Autorité responsable	Echéance
Recommandations visant à améliorer la qualité et la lisibilité de la COG				
1	Améliorer la qualité des objectifs et indicateurs : - en conduisant une réflexion amont avec l'ensemble des acteurs intéressés, dont les tutelles, - en formalisant la définition des objectifs et la construction des indicateurs dans une fiche annexée à la COG avant sa signature.	1	DRP – DSS – DGT - DB	Pour la COG 2018 – 2021 signée en 2018
2	Prévoir une annexe spécifique sur le suivi fixant le calendrier et les modalités d'échange avec les tutelles sur les engagements pris dans le cadre de la COG.	1	DRP – DSS – DGT - DB	Pour la COG 2018 – 2021 signée en 2018
Recommandations relatives aux conditions de mise en œuvre des actions				
3	Elaborer une politique partenariale de la branche AT-MP.	1	DRP	2018 - 2021
4	Développer le partenariat entre la branche AT-MP et les ministères de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur en faveur des formations à la santé et à la sécurité au travail dans le secondaire et dans l'enseignement supérieur.	1	DRP	2018 - 2021
5	Identifier en amont avec la branche maladie ou la branche vieillesse, les sujets communs, afin d'avoir une approche conjointe des objectifs et des modalités de mise en œuvre.	1	CNAMTS - DRP	2018 - 2021
6	Redéfinir les modalités de mise en œuvre des aides financières simplifiées de manière à : - pour les AFS nationales, centraliser leur gestion sur quelques caisses, - pour les AFS régionales, favoriser leur déploiement vers un nombre important d'entreprises ou bien les réserver à l'appui des actions très structurantes pour un secteur ou un territoire donné et renforcer leur pilotage par la DRP.	3	DRP	2018 - 2021
9	Mieux valoriser dans l'activité des caisses régionales leur participation aux travaux de normalisation	3	DRP	2018
11	Etablir un bilan partagé DGT-DRP du processus de contractualisation des CPOM afin de faire évoluer les conditions de négociation et de suivi des nouveaux CPOM qui devront s'inscrire dans le cadre des orientations du PST3 et des priorités de la COG 2018-2021.	2	DRP - DGT	Fin 2017 – début 2018
12	Prendre en compte dans la stratégie nationale contentieuse les mesures découlant de la loi de modernisation de la justice du XXI ^{ème} siècle.	3	DRP	2018 - 2021

N°	Recommandation	Niveau de priorité	Autorité responsable	Echéance
16	Inscrire dans la prochaine COG la mise en place d'une politique de relation de service aux entreprises.	1	DRP – DSS – DGT - DB	Fin 2017 – début 2018
Recommandations portant sur l'organisation de la branche				
7	Poursuivre l'effort de coordination au niveau régional et sécuriser les moyens qui y sont affectés.	2	DRP	2018 - 2021
10	Mettre en place dès 2018 des actions de formation et d'information pour permettre l'appropriation par les agents de la branche des enjeux de la nouvelle COG, des nouvelles modalités de travail ou des nouveaux outils.	2	DRP	2018
13	Définir les modalités de pilotage par la DRP des effectifs couvrant les trois métiers de la branche AT-MP en lien étroit avec la DDO et engager des travaux sur la connaissance des moyens nécessaires aux missions des CARSAT et des CPAM dans le cadre de la préparation de la prochaine COG	1	DRP – CNAMTS (DDO)	2018 - 2021
14	Conduire la réforme du système d'information de la branche : <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les travaux engagés pour assurer un portage efficace et une visibilité renforcée des sujets SI de la branche vis-à-vis de la tutelle et des branches maladie et vieillesse. - Mettre en place et conforter une gouvernance adaptée aux enjeux et à la complexité de l'environnement SI de la branche, en particulier en favorisant un partage collégial de l'information. - Développer et structurer des modalités de pilotage des projets favorisant une réponse rapide aux besoins métiers. 	1	DRP – CNAMTS (DSI) – CNAV (DSI) - DSS	2018 - 2021
15	S'agissant de la tutelle et des branches maladie et vieillesse, associer en amont la branche AT-MP à toute évolution métier et SI susceptible d'avoir un impact sur les SI de la branche.	1	DRP - CNAMTS (DSI) – CNAV (DSI) - DSS	2018 - 2021
17	Augmenter le poids des indicateurs portant sur les processus de reconnaissance et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les CPG des CPAM.	2	CNAMTS (DDO) - DRP	2018
Recommandations relatives au pilotage de la branche				
8	Intégrer l'activité de l'INRS et d'Eurogip dans le projet de management de la branche AT-MP.	1	DRP – INRS - Eurogip	2018
18	Recentrer le contenu de la COG sur : <ul style="list-style-type: none"> - Des sujets interbranches - Un nombre limité de thèmes en matière de prévention correspondant à des priorités partagées entre l'État et la branche, - Des mesures permettant de développer les actions partenariales et d'améliorer le pilotage de la branche. 	1	DRP – DSS – DGT - DB	Pour la COG 2018 – 2021 signée en 2018

RAPPORT DEFINITIF IGAS N° 2017-057R

N°	Recommandation	Niveau de priorité	Autorité responsable	Echéance
19	Elaborer un projet de management permettant de gagner en cohérence et de donner de la visibilité aux interventions de la branche	1	DRP	2018
20	Prévoir, dans le domaine de la prévention des risques professionnels, la possibilité d'inscrire des programmes dont le déroulement dépassera la durée de la COG.	2	DRP	Pour la COG 2018 - 2021 signée en 2018
21	Organiser la participation de la direction générale de la santé et de la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle à la négociation et au suivi de la COG pour mieux prendre en compte les dimensions santé et emploi	2	DSS - DGT - DGEFP - DGS - DB	Fin 2017 - début 2018

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés - CNAMTS

Direction générale

Nicolas REVEL, directeur général

Direction des risques professionnels - DRP

Marine JEANTET, directrice des risques professionnels

Anne THIEBEAULD, adjointe de la directrice des risques professionnels

Pascal JACQUETIN, adjoint de la directrice des risques professionnels, responsable de la mission statistique

Benoit ALLARD, chef de cabinet de la directrice des risques professionnels

Joëlle SERRANO, responsable de la mission communication entreprises

Sandrine VILNA-BORIE, responsable de la mission contrôle de gestion et budgets

Marc DEBAS, responsable du département tarification

Marie-Claire PIROT, adjointe au responsable du département tarification

Laurent BAILLY, responsable du département des services aux assurés

Hervé LAUBERTIE, responsable du département prévention

Pierre GUILLEMAIN, responsable du département maîtrise d'ouvrage

Direction déléguée aux opérations - DDO

Éric LE BOULAIRE, directeur délégué aux opérations

Alain CHELLOUL, directeur de l'organisation, de l'optimisation et du marketing

Mme Bintou BOÏTE, directrice des maîtrises d'ouvrage métier

Philippe TROTABAS, directeur du réseau administratif et de la contractualisation-DRAC

Pascal LARUE, responsable du département des fonds nationaux -DRAC

Patrick VINCENT, responsable du département des budgets de gestion-DRAC

Florence SALAGNAC, responsable du département pilotage de la performance réseau-DRAC

Éric JOUIN, contrôleur de gestion, département pilotage de la performance du réseau

Véronique GUENON, contrôleur de gestion, département pilotage de la performance du réseau

Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles-CATMP

Nathalie BUET, présidente

Ronald SCHOULLER, premier vice-président (CGT-FO)

Jean-François NATON, deuxième vice-président (CGT)

Direction générale du travail-DGT

Patrick MADDALONE, sous-directeur des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail

Patricia MALADRY, chef du service de l'inspection médicale du travail

Conseil d'orientation des conditions de travail-COCT

Frédéric LALOUE, secrétaire général

Direction de la sécurité sociale-DSS

Thomas FATOME, directeur de la sécurité sociale

Benjamin VOISIN, sous-directeur de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail

Clotilde ORY-DURAND, chef du bureau des accidents du travail et maladies professionnelles

François-Charles MEYRUEIX, adjoint au chef du bureau Accidents du travail et maladies professionnelles

Mathilde CROCHETET, chargée de mission au sein du bureau des accidents du travail et des maladies professionnelles

Elodie LEMATTE, sous-directrice du pilotage du service public de la sécurité sociale

Pierre-Marie GAILLARD, chef du bureau Gestion comptable et budgétaire des organismes de sécurité sociale

Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale-MNC

Nathalie GUILHEMBET, chef de la mission

Philippe MALLETT, auditeur

Direction du budget

Jean-François JUERY, sous- directeur, 6ème sous-direction

Claire VINCENTI, cheffe du bureau des comptes sociaux et de la santé

Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP)

Christophe COSTES, directeur de projets, direction interministérielle pour l'accompagnement des transformations publiques

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail-ANACT

Richard ABADIE, directeur général

Olivier MERIAUX, directeur général adjoint

Eurogip

Raphaël HAEFLINGER, directeur

Institut national de recherche et de sécurité

Stéphane PIMBERT, directeur général

Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics-OPPBT

Paul DUPHIL, secrétaire général

Christophe CATHELIN, directeur des opérations

Pascal MONTILLY direction du développement

Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise-CISME

Martial BRUN, directeur

Corinne LETHEUX, médecin conseil

Caisse d'assurance retraite et de santé au travail-CARSAT du Sud-Est

Direction des risques professionnels et de l'accompagnement social

Jean-François ADAM, ingénieur conseil régional adjoint, pôle prévention Intervention

Olivier TIERNO, ingénieur conseil régional adjoint, pôle prévention – appui, méthode, études

Danièle SALDUCCI, manager opérationnel au département tarification

Direction informatique

Magali PERNOT, directrice

Caisse primaire d'assurance maladie des Bouches du Rhône-CPAM

Direction

Mathieu LE GOUIC, sous-directeur de l'accueil et des revenus de substitution

Pierrette DELASSUS, responsable du département des risques professionnels

Service médical

Jacques RONIN, responsable ELSM des Bouches du Rhône

Monique RIVAS, médecin conseil

Dr LAFFONT, médecin conseil, référent AT-MP

Mme HUMBERT, référente technique

CARSAT Bourgogne-Franche- Comté

Francis LEBELLE, directeur

Lilian VACHON, directeur de la CPAM du Doubs, directeur référent réparation

Sylvianne BERTHEL, CPAM de Saône et Loire, référente administrative du pôle expertise réparation

Céline CHAVEY, CPAM du Doubs, référente administrative du pôle expertise réparation

Marie HAUTIER, CPAM Belfort, référente juridique du pôle expertise réparation

Gilles LEROY, responsable du service tarification de la CARSAT, référent en tarification du pôle expertise réparation

M. COVASSIN, directeur régional du service médical-DRSM-, directeur de la coordination de la gestion du risque-DCGDR-

Dr Didier BENAÏM, référent CPRAA, DRSM

Dr Benoît FEVRIER, référent AT-MP du pôle expertise réparation, rapporteur au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), DRSM

CARSAT Pays de la LOIRE

François-Xavier JOLY, directeur

Jean Raymond LANRIVIN, directeur des risques professionnels

Cécile BOURCIER, adjointe au directeur des risques professionnels, chargée du département prévention

Vincent BERTON responsable du groupe d'appui et responsable du programme régional TMS pro

Stéphanie POUSSIN, adjointe sur le programme TMS pro, chargée du dispositif formation

Jean-Michel BACHELOT, ingénieur conseil, chargé du secteur BTP

Fabrice LERAY, ingénieur conseil, référent amiante et styrène

DIRECCTE Pays de la Loire

François BENAZERAF, directeur régional adjoint, pôle politique du travail

Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics-OPPBT

Bernard BEUNAICHE, chef de l'agence Pays de la Loire

CARSAT AQUITAINE

Bruno PONCET, directeur adjoint, directeur par intérim

Patrick BARDET, responsable du département prévention des risques professionnels

Pierre LAMBERT, responsable du laboratoire interrégional de chimie.

Sylvie BERARDI, responsable du service de l'action sanitaire et sociale

Isabelle JAEGER PAUTASSO, responsable régionale adjointe du service social

Alexia LAPLANTE, responsable du pôle gestion administrative et des données de prévention

Sandrine PARADIS, chargée du secteur service à la personne

DIRECCTE Nouvelle Aquitaine

Catherine DALM, médecin inspecteur régional

Florence FERNET, médecin inspecteur régional

Services de santé au travail Aquitaine

Laurent EECKE, directeur du SiST Périgueux-Sarlat-Nontron

Florent VAUBOURDOLLE, directeur du SiST AHI 33

**CONTRADICTOIRE : COURRIER DE LA
DIRECTRICE DE LA SECURITE SOCIALE**



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
SD/2/bureau 2C

MEYRUEIX François-Charles

☎ : 01.40.56.73.21

francois-charles.meyrueix@sante.gouv.fr

N° D-2017-027448

Réf : 2017-057R

Paris, le 17 NOV. 2017

Madame la Cheffe de l'Inspection générale,

J'ai pris connaissance avec intérêt du rapport provisoire d'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2014-2017 de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général établi par les membres de votre Inspection, qui constitue une aide précieuse des tutelles dans l'évaluation de la réalisation des engagements pris ainsi que dans la conduite des négociations de la COG pour la période 2018-2021.

La direction de la sécurité sociale partage les observations et recommandations d'ensemble de la mission en termes de pilotage et de gouvernance. Je souhaite toutefois porter à la connaissance de la mission plusieurs précisions relatives aux points suivants figurant au Tome 1 du rapport :

Au paragraphe 116 (page 31), il est indiqué que la réunion budgétaire de juin 2017 a été organisée à la demande de la direction des risques professionnels. Il doit être précisé que la réunion de suivi budgétaire s'est tenue le 6 juillet 2017 à l'initiative des tutelles réunies le 16 mai précédent à l'occasion de la préparation de la future COG et de la revue des indicateurs annexés à la COG 2014-2017.

Au paragraphe 226 (page 64), il est indiqué que « pour la DSS et la direction du budget, la COG est avant tout un outil de maîtrise des comptes sociaux ». Cette vision n'est pas partagée par la direction de la sécurité sociale.

Si cette dernière veille, en lien avec la DRP et les partenaires sociaux, au respect de l'équilibre financier de la branche et à la détermination des recettes nécessaires au maintien de cet équilibre, elle analyse bien la COG comme un outil d'orientation et d'évaluation de l'ensemble des politiques publiques liées à la branche AT-MP.

Madame Nathalie DESTAIS
Cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales
39-43 quai André Citroën
75739 PARIS Cedex 15

C'est la raison pour laquelle la direction a procédé à un suivi régulier des actions prévues par la COG en évaluant les actions de prévention des risques professionnels et de l'efficacité du service rendu aux assurés. Elle a conduit à ce titre, tout au long de la période d'exécution de la COG et en lien avec la DRP, de nombreux projets structurants en termes d'amélioration des procédures pour les usagers (lancement de la refonte des barèmes d'évaluation de l'incapacité, amélioration des procédures de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles, mise en place d'une commission médicale d'examen des recours préalables dans le cadre de la réforme de la Justice du 21^e siècle).

En cohérence avec cette conception la direction de la sécurité sociale souhaite à nouveau porter des priorités de politique publique dans le cadre de la future COG, notamment concernant le renforcement des politiques de maintien en emploi et l'amélioration de l'accès aux droits.

Je vous prie d'agréer, Madame la Cheffe de l'Inspection, l'expression de ma considération distinguée.

La directrice de la sécurité sociale


Mathilde LIGNOT-LELOUP

**CONTRADICTOIRE : COURRIER DU
DIRECTEUR GENERAL DE LA CNAMTS**

Le Directeur Général

Date : **31 OCT 2017**

Madame Nathalie DESTAIS
Cheffe de l'Inspection Générale des affaires
sociales
39-43 quai André Citroën
75739 PARIS Cedex 15

N/réf. : DRP/CAB – D – 2017 - 881

Objet : Rapport provisoire concernant l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 de la branche accidents du travail – maladies professionnelles

Madame la Cheffe de l'Inspection,

J'ai pris connaissance avec intérêt du rapport provisoire sur l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 de la branche accidents du travail – maladies professionnelles, réalisé par Philippe Barbezieux, Dorothee Imbaud et Isabelle Pavis.

La Cnamts partage la plupart des constats et recommandations de la mission IGAS. Ceux-ci pourront enrichir utilement les travaux entre l'Etat et l'Assurance maladie-risques professionnels en vue de la conclusion d'une nouvelle convention.

Je partage la nécessité de renforcer le suivi de l'ensemble des effectifs et ressources de la branche AT/MP. Pour autant, l'intégration au sein de la COG AT/MP des effectifs des CPAM et DRSM contribuant aux risques professionnels et qui sont actuellement couverts par la COG maladie, ne me semble pas envisageable à ce stade. Ces derniers représentent certes 57 % des 7 082 ETP directs relevant de la branche en 2016 (en se basant sur un périmètre englobant les CARSAT, CPAM, DRSM, CGSS, Eurogip et l'INRS). Mais cela ne serait possible qu'après la mise en place d'outils adaptés, au sein d'un dispositif de contrôle de gestion partagé entre les branches incluant une consolidation des effectifs de la branche en CARSAT, CPAM et DRSM. Des travaux sont d'ores et déjà en cours entre la DDO et la DRP. Ainsi, la modélisation de l'ensemble des moyens de la branche (mission réparation incluse) sera disponible à moyen terme et non dans le cadre des travaux préparatoires à la COG 2018-2021. Par ailleurs, comme la mission le préconise, je souhaite renforcer le poids de la réparation dans les CPG des CPAM et DRSM afin de mieux impliquer les directeurs des caisses et d'homogénéiser des pratiques.

L'atteinte partielle des objectifs relatifs au système d'information des risques professionnels (SIRP) ne doit pas cacher la réussite de certains projets significatifs pour la branche ainsi que la nécessaire priorisation, en cours de COG, de projets lourds ayant mobilisé une part importante de la capacité à faire de la branche (intégration du régime des mines, DSN, RNCPS, mobilité bancaire...). Il est vrai cependant que la gouvernance actuelle des SIRP est complexe car elle s'inscrit dans des instances correspondant aux infrastructures maladie et vieillesse. Seule la DRP porte la mise en cohérence des deux organisations décisionnelles ce qui a conduit à l'instauration en 2017 d'un comité interbranche CNAMTS/CNAV associant les DSI des deux infrastructures. Pour la prochaine COG, l'instauration d'un véritable schéma directeur des systèmes d'information propre à la branche, en cours d'élaboration avec les départements métiers, devrait permettre de mieux cadrer et suivre opérationnellement les projets informatiques.

La politique partenariale, instaurée dans la COG qui s'achève, reste effectivement un levier important de démultiplication de nos actions vers l'ensemble de nos publics. Cette dynamique devra être poursuivie dans la nouvelle COG, sous réserve, au niveau national, d'un appui suffisant de l'Etat vers les acteurs institutionnels concernés, et au plan régional, d'une préservation des moyens humains pour faire vivre ces partenariats.

Enfin, votre proposition d'élaboration d'un projet de management permettant de gagner en cohérence et de donner de la visibilité aux interventions de la branche est intéressante. Cette recommandation inclut dans son périmètre deux organismes importants pour l'action de la branche, l'INRS et Eurogip. Cela permettrait sans aucun doute de renforcer la capacité de pilotage de la DRP de ces deux organismes et de mieux impliquer ces derniers dans la mise en œuvre des priorités de la branche. Toutefois, afin d'éviter une multiplication des documents stratégiques vis-à-vis du réseau, je souhaite privilégier un projet d'entreprise commun avec la branche maladie. Celui-ci comportera néanmoins un volet spécifique pour la branche AT/MP et déclinera précisément sa feuille de route au titre des quatre prochaines années.

Le rapport comporte par ailleurs des points qui méritent quelques commentaires, sur la base des observations formulées par mes services. Celles-ci sont détaillées en annexe.

Je vous prie de croire, Madame la Cheffe de l'Inspection, l'expression de ma considération distinguée.



Nicolas REVEL

PJ : 1



Inspection générale
des affaires sociales

Evaluation de la convention d'objectifs et de gestion 2014 – 2017 de la branche accidents du travail – maladies professionnelles

RAPPORT DEFINITIF **TOME II**

Établi par

Philippe Barbezieux

Dorothee Imbaud

Isabelle Pavis

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Novembre 2017 -

- N°2017-057R -

SOMMAIRE

ANNEXE 1 : PREVENTION DES TMS.....	7
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	7
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	8
3 RESULTATS.....	9
ANNEXE N°2 : PREVENTION DES CHUTES DANS LE BTP.....	13
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	13
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	14
3 RESULTATS.....	15
ANNEXE N° 3 : PREVENTION DES CMR.....	19
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	19
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	20
3 RESULTATS.....	21
ANNEXE N° 4 : LES PLANS D’ACTIONS REGIONAUX.....	23
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	23
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	24
3 RESULTATS.....	24
ANNEXE N° 5 : SENIORS.....	29
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	29
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	31
3 RESULTATS.....	31
ANNEXE N° 6 : JEUNES ET NOUVEAUX EMBAUCHES.....	35
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	35
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	37
3 RESULTATS.....	38
ANNEXE N° 7 : TPE.....	43
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	43
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	44
3 RESULTATS.....	46

ANNEXE N° 8 : AMIANTE	53
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	53
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	55
3 RESULTATS.....	56
ANNEXE N° 9 : RPS	59
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	59
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	60
3 RESULTATS.....	62
ANNEXE N° 10 : AT GRAVES / COMPLEXES.....	65
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	65
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	66
3 RESULTATS.....	67
ANNEXE N° 11 : PLAN D’ACTIONS DU SERVICE SOCIAL.....	73
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	73
2 EVOLUTIONS.....	74
3 RESULTATS.....	75
ANNEXE N° 12 : REPARTITION DES INCITATIONS FINANCIERES PAR SECTEUR PRIORITAIRE (NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL)	79
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	79
2 EVOLUTIONS.....	80
3 RESULTATS.....	82
3.1 Orienter les incitations financières existantes sur les priorités de prévention.....	82
3.2 Etudier et mettre en place des dispositifs visant le déploiement vers un nombre important d’entreprises	83
3.3 Développer des systèmes d’information permettant le pilotage et l’évaluation.....	85
ANNEXE N° 13 : HARMONISATION DES PRATIQUES	89
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	89
2 EVOLUTIONS.....	90
3 RESULTATS.....	91
ANNEXE N° 14 : DEFINITION D’UNE REPARTITION CIBLE DES EFFECTIFS ADAPTEE AUX ENJEUX DE LA PREVENTION ET DE LA TARIFICATION	93
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	93
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	94
3 RESULTATS.....	95

ANNEXE N° 15 : REEQUILIBRAGE DES MOYENS.....	99
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	99
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	100
3 RESULTATS.....	100
ANNEXE N° 16 : PILOTAGE REGIONAL.....	105
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	105
2 EVOLUTIONS.....	106
3 RESULTATS.....	107
3.1 Mise en place des nouvelles coordinations :	107
3.2 Mise en œuvre des priorités nationales	109
3.3 Définition des programmes d’activité loco-régionaux.....	113
ANNEXE N° 17 : RENFORCEMENT DES MODES DE TRAVAIL EN RESEAU	121
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	121
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	122
3 RESULTATS.....	122
ANNEXE N° 18 : RENFORCEMENT DES PROCESSUS MEDICO-ADMINISTRATIFS SUR LE CONTENTIEUX AT-MP	125
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	125
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	126
3 RESULTATS.....	127
ANNEXE N° 19 : RENOVATION DU SYSTEME D’INFORMATION.....	129
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	129
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	130
3 RESULTATS.....	130
ANNEXE N° 20 : PILOTAGE DU RESEAU.....	137
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	137
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	138
3 RESULTATS.....	139
ANNEXE N° 21 : RENOVATION DES RELATIONS CONTRACTUELLES AVEC L’INRS ET EUROGIP ..	149
1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	149
2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	150
3 RESULTATS.....	151
ANEXE N° 22 : DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DES EQUIPES EN RELATION AVEC LES PROGRAMMES DE LA COG	161

1	AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	161
2	RESULTATS.....	163
	ANNEXE N° 23 : CONTRACTUALISATION CARSAT / DIRECCTE / SIST.....	169
1	AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	169
2	CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	171
3	RESULTATS.....	171
	ANNEXE N° 24 : SIMPLIFICATION DE LA TARIFICATION	181
1	AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	181
2	CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	182
3	RESULTATS.....	185
	ANNEXE N° 25 : DEVELOPPEMENT DE L’ACTION GDR EN ENTREPRISE	193
1	AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	193
2	CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	194
3	RESULTATS.....	195
	ANNEXE N° 26 : GESTION DE L’INCAPACITE PERMANENTE	197
1	AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	197
2	CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	198
3	RESULTATS.....	198
	ANNEXE N° 27 : CONTROLE INTERNE.....	201
1	AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	201
2	CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	202
3	RESULTATS.....	203
	ANNEXE N° 28 : ELABORATION D’UNE STRATEGIE NATIONALE CONTENTIEUSE.....	207
1	AMBITIONS INITIALES DE LA COG.....	207
2	CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS.....	208
3	RESULTATS.....	208
	ANNEXE N° 29 – INDICATEURS ET OBJECTIFS CIBLES DEFINIS DANS L’ANNEXE 2 DE LA COG....	219
	ANNEXE N° 30 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX D2R	229
	SIGLES UTILISES.....	231

ANNEXE 1 : PREVENTION DES TMS

Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel I-1 : réduire les risques sur des cibles prioritaires

Intitulé de l'action : contribuer à faire baisser la sinistralité des troubles musculo-squelettiques (TMS)

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : Les objectifs stratégiques affichés sont :

- Réduire la fréquence et la gravité en agissant prioritairement sur un nombre limité de risques ou de secteurs d'activité,
- Développer une méthode d'évaluation des actions pour en mesurer les résultats et leur impact sur la sinistralité.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Mobilisation d'un panel d'entreprises	Identification du panel et lancement du programme	2014
	80 % du panel a mis en œuvre un plan d'action	2017
Sinistralité du panel	Réduction de la sinistralité du panel comparée à l'évolution tendancielle des TMS	2017

Engagements de l'Etat : favoriser la prise en compte de ces programmes dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les services de santé au travail, les Direccte et les caisses régionales en cohérence avec les PRST et les projets pluriannuels de service élaborés par les SST.

Veiller à assurer la cohérence entre ces programmes, le PST2 et ses déclinaisons régionales et ensuite avec le prochain Plan de santé au travail.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Les indicateurs sont cohérents avec les objectifs.
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Le premier indicateur est un indicateur de suivi de la mise en œuvre de l'action. Le second est un indicateur de l'impact de l'action mais il n'est pas défini de manière précise.

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Premier indicateur : sans objet. Second indicateur : selon le descriptif des indicateurs de la COG ¹ , il doit être calculé comme suit : Sinistralité du panel (Nombre TMS, IJ) / Sinistralité de l'ensemble des entreprises
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Les objectifs cible (mobilisation d'un panel d'entreprises et 80 % du panel a mis en place un plan d'action) relèvent de la responsabilité de la branche. Les résultats sur la sinistralité ne dépendent pas que de l'action de la branche, mais sont également liés au contexte économique, aux évolutions des technologies, etc.
Qualité de la cible fixée	Bonne a priori (80 % du panel a mis en œuvre un plan d'action), mais elle est construite en partant du principe que l'action démarre immédiatement et se déploie sur quatre ans.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Difficulté à apprécier l'effet de l'action de la branche sur la sinistralité.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG :

L'action n'a pas fait l'objet de lettre réseau pour son lancement. Elle a été présentée aux caisses régionales lors de réunions de réseau ou de réunions consacrées aux TMS.

L'action est incluse dans les CPG signés avec les CARSAT (action P01 : prévention des TMS). Les indicateurs inscrits dans les CPG diffèrent en partie de l'indicateur inscrit dans la COG. Ils suivent de manière plus précise la bonne avancée de l'action en ses différentes étapes :

- E0 - inscription sur TMS pro : % des établissements actifs dont l'inscription est validée par la caisse régionale
- E1 - identification des risques : notification à E1 % des établissements ciblés de l'acquisition des principes relatifs à l'étape 1
- E2 - définition des priorités : notification à E2 % des établissements ciblés de l'acquisition des principes relatifs à l'étape 2
- E3 - plans d'action : notification à E3 % des établissements ciblés de l'acquisition des principes relatifs à l'étape 3
- E4 - évaluation : notification à E4 % des établissements ciblés de l'acquisition des principes relatifs à l'étape 4

L'indicateur relatif à la sinistralité qui devait être calculé pour 2017 est abandonné².

Commentaire de la mission sur les évolutions : les objectifs fixés dans les CPG et associés à ces indicateurs sont révisés sur la durée de la COG pour tenir compte du caractère évolutif de l'action dans le temps. L'objectif fixé dans la COG correspond à l'indicateur E3 des CPG.

¹ Descriptif des indicateurs de la COG ATMP 2014 - 2017

² Guide de définition et de calcul des indicateurs CPG ATMP 2017 – Carsat – Cramif - CGSS

L'abandon de l'indicateur relatif à la sinistralité illustre la difficulté récurrente rencontrée par la DRP dans le cadre de cette COG à définir précisément, avant la signature de la COG, les modalités de calcul des indicateurs. Le mode de calcul défini dans le descriptif des indicateurs de la COG n'a finalement pas été opérant.

Au cas particulier, cet indicateur est difficile à définir car la sinistralité n'est pas liée à la seule activité des caisses. Il est affecté par l'activité économique de façon non linéaire. La baisse de sinistralité est plus forte en période de baisse d'activité et est moins prononcée en période d'accroissement de l'activité.

3 RESULTATS

Actions antérieures : la COG 2009 – 2012 avait déjà inscrit les TMS parmi les thèmes prioritaires. Les résultats enregistrés entre 2009 et 2012 étant jugés peu satisfaisants, l'avenant signé en 2013 a préparé la mise en œuvre d'un programme fortement coordonné qui a donné naissance au programme TMS Pro de la COG 2014 – 2017.

Les bilans d'activité : le bilan présenté en CATMP en octobre 2016³ est le suivant :

Lancé en 2014, le programme TMS Pros cible environ 8000 établissements ayant la sinistralité TMS la plus élevée, soit environ 0,4 % des établissements du régime général. Le nombre d'établissements ciblés s'avère très différent d'une région à l'autre, de moins de deux cents en région Midi-Pyrénées à mille environ en Pays de la Loire. Ils représentent en termes d'indemnisation par la branche :

- 35 % du nombre de TMS
- 33 % des IJ TMS⁴.

Le programme vise deux objectifs : contribuer à faire baisser la sinistralité liée aux TMS et amener les établissements ciblés à devenir plus autonomes en matière de prévention. Il repose sur une offre de service hébergée par un site internet dédié « tmspros.fr » qui propose aux entreprises des outils leur permettant d'engager et de mettre en œuvre une démarche de prévention durable de leur risque TMS. Chaque établissement ciblé dispose sur le site d'un espace personnel, accessible à sa caisse régionale, sur lequel il renseigne sa progression et témoigne des actions menées à chacune des quatre étapes du parcours :

- 1. En quoi suis-je concerné par les TMS ?
- 2. Par quoi commencer ?
- 3. Comment agir ?
- 4. Quels résultats pour mon entreprise ?

L'établissement ciblé est ainsi suivi à distance par sa caisse, qui peut l'accompagner de façon adaptée, y compris par des visites sur sites. Pour inciter les entreprises à participer au programme et à progresser dans la mise en œuvre de leur démarche de prévention des TMS, les caisses régionales ont organisé des actions collectives sous différents formats :

- des réunions d'information, souvent en partenariat avec les fédérations professionnelles concernées ou des services de santé au travail ;

³ CATMP du 12 octobre 2016 – point 3-1

⁴ Eléments présentés en CATMP du 18 mars 2015 – Point 2-1

- des ateliers spécifiques aux étapes 1, 2 et 3 du parcours TMS Pros. Ces ateliers avaient notamment pour objectif de présenter ces étapes et d'échanger sur des retours d'expérience d'entreprises ;
- Le 3 mai 2016, deux aides financières simplifiées TMS Pros Diagnostic et TMS Pros Action ont été lancées pour faciliter la montée en compétence des entreprises de moins de 50 salariés et favoriser la réalisation d'actions de prévention s'appuyant sur un diagnostic ergonomique des situations de travail les plus exposées.

L'atteinte des indicateurs fixés dans les CPG est la suivante :

Tableau 1 : Résultats atteints pour chaque étape de l'action TMS

Etapes de l'action	Indicateur CPG	2014	2015	2016	10/04/2017	Objectif CPG 2017
	E0 : inscription sur TMS pro	53	82	90	90	90
Etape 1 : en quoi suis-je concerné par les TMS ?	E1 : identification des risques	24	67	82	82	85
Etape 2 : par quoi commencer ?	E2 : définition des priorités	Non scoré	27	57	59	80
Etape 3 : comment agir ?	E3 : plans d'action	Non scoré	6	28	31	80
Etape 4 : quels résultats pour mon entreprise ?	E4 : évaluation	Non scoré	Non scoré	Non scoré	nd	50

Source : Mission d'après les informations communiquées par la DRP

L'objectif fixé par les CPG pour 2017 pour l'étape 1 est quasiment atteint dès le 10 avril 2017. En revanche les résultats des étapes 2 et 3 sont encore très éloignés à cette même date des objectifs fixés pour 2017. L'objectif fixé dans la COG concerne l'étape 3.

Identification des causes des écarts : le programme a demandé un temps d'ingénierie assez long au niveau national et a de ce fait souffert d'un retard certain au démarrage. L'offre de service associée au programme a pu être tardive dans certains de ces éléments. Par exemple les AFS nationales n'ont été mises en place qu'en 2016, soit deux ans après le début du programme.

Mise en œuvre des engagements de l'Etat : le PST 3 prévoit une action relative aux TMS (action 1.6) directement auprès des entreprises ou via les branches. La volonté de cohérence est affirmée, le programme TMS pro étant cité dans le PST.

La prévention des TMS est également un thème récurrent inscrit dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés avec les Direccte et les services de santé au travail : il s'agit en effet du deuxième thème après la prévention de la désinsertion professionnelle dont l'inscription était obligatoire.

Commentaire de la mission :

Le programme s'est voulu ambitieux en ciblant les entreprises représentant 35 % des TMS. Compte tenu de son exemplarité en termes de volume, il convient de faire un retour d'expérience pour en

identifier les leviers et les freins. Cela a été fait de plusieurs façons, soit individuellement par certaines CARSAT, soit au niveau de la DRP.

La CARSAT des Pays de la Loire, rencontrée par la mission, pèse un poids important dans le projet. Elle a fait un retour d'expérience à la DRP⁵. En effet le panel d'entreprises ciblées et relevant de son périmètre représente 1000 établissements sur 8000, soit 12,5 % du total. Compte tenu de la taille importante du panel, la CARSAT a choisi de scinder le portefeuille en deux en distinguant les entreprises suivies à distance par le personnel administratif (600) et celles suivies in situ par des préventeurs agréés (400). Au début du programme, la relation avec les entreprises ciblées était plutôt descendante et directive, mais au fur et à mesure de l'avancée de l'action, les temps d'échange ont été plus nourris.

Outre le recours aux deux AFS nationales, cette action a été complétée par des incitations financières à la main de la CARSAT :

- ristourne TMS pro pour les entreprises ayant validé l'étape 3 puis 4 : 17 entreprises en ont bénéficié ;
- Contrat de prévention : 22 contrats ;
- Injonctions dès lors que les constats suivants sont faits : existence d'une sinistralité TMS, absence d'action menée par l'entreprise, absence d'analyse de la sinistralité, document unique d'évaluation des risques non pertinent sur le sujet des TMS. 8 injonctions.

La CARSAT tire les conclusions suivantes de la mise en œuvre du programme TMS : la distinction suivi à distance / suivi de terrain perd de sa pertinence après l'étape 1, les actions suivantes demandant un investissement de la caisse sur le terrain. Les actions de communication pour sensibiliser les entreprises sont importantes. Les AFS nationales ont majoritairement été sollicitées par les entreprises non ciblées.

L'évaluation conduite par le Cabinet de conseil Planète Publique sur le programme TMS pro établit les principaux enseignements généraux suivants⁶ :

- 87 % des entreprises de la cible se sont effectivement engagées dans le parcours. La majorité d'entre elles sont au cœur du parcours, mettant en évidence que le réseau a déployé le programme.
- TMS Pros semble avoir permis d'engager de nouvelles entreprises, y compris certaines qui n'agissaient pas du tout, dans le champ de la prévention des TMS.
- les entreprises ont le plus souvent fait le choix de monter en compétence en interne, ce qui pourrait présager d'une certaine durabilité en matière de prévention des TMS.
- Les entreprises plébiscitent l'utilisation d'internet de manière générale, même si elles identifient des pistes d'amélioration pour le site TMS.

⁵ Bilan régional – Projet TMS Pros en région Pays de la Loire – avril 2017 – Carsat Pays de la Loire

⁶ Note de synthèse intermédiaire – Evaluation du programme prioritaire TMS Pro – Planète publique – 31 janvier 2017

- Pourtant, ce programme prioritaire est très largement controversé dans le réseau. Sur ce point en particulier, les résultats de l'étude font ressortir que les personnels se sont jugés insuffisamment accompagnés pour la mise en œuvre du programme ce qui a nécessité un temps d'appropriation plus long, à la fois de la nature du projet, de ses modalités de mise en œuvre et des outils disponibles. Le dimensionnement de la cible, jugé trop important au regard des effectifs disponibles, a été fortement critiqué. Son caractère imposé a également été mal perçu, certaines entreprises étant jugées hors cible ou difficilement mobilisables par les préventeurs. Le projet, fortement piloté par des objectifs de résultat, a pu aussi être perçu comme une mise en question des pratiques des préventeurs attachés aux réalisations et aux moyens mis en œuvre.
- A ce stade, les modalités de déploiement du programme apparaissent très hétérogènes au sein du réseau et au sein de chaque caisse.
- Des marges de manœuvre restent à confirmer pour favoriser une meilleure compréhension / appropriation de TMS Pros et de ses outils par les agents qui permettrait de mieux porter le projet auprès des entreprises

Suite à ces différentes réflexions, la DRP a élaboré une note d'opportunité en lien avec les CARSAT pour tracer les suites à donner à ce programme dans la prochaine COG. Les leviers et les freins, ainsi que les menaces et opportunités, sont identifiés. En cas de poursuite du projet, dont l'appropriation par les équipes de préventeurs leur a demandé un investissement important, la cible serait en partie définie par la CARSAT, les entreprises parvenues à l'étape 4 pourraient sortir du programme, l'outil extranet et les autres outils mis à disposition des CARSAT seraient améliorés, notamment.

ANNEXE N°2 : PREVENTION DES CHUTES DANS LE BTP

Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel I-1 : réduire les risques sur des cibles prioritaires

Intitulé de l'action : réduire le risque de chute dans le BTP

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : Les objectifs stratégiques affichés sont :

- Réduire la fréquence et la gravité en agissant prioritairement sur un nombre limité de risques ou de secteurs d'activité
- Développer une méthode d'évaluation des actions pour en mesurer les résultats et leur impact sur la sinistralité.

Les actions à mettre en œuvre sont définies comme suit :

- Définir les modalités d'action en direction des maîtres d'ouvrage, des majors du BTP, des très petites entreprises, des relais,
- Agir en concertation avec la DGT, l'OPPBTP et le RSI, la CNRACL et son fonds national de prévention,
- Mesurer les effets des actions sur la baisse de sinistralité.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Maîtrise d'ouvrage : intégration de critères de santé et sécurité au travail dans les marchés de travaux et impact sur la sinistralité	Part des consultations d'entreprises et appels d'offre avec critères santé et sécurité au travail renforcés, parmi les opérations ciblées	2017
	Baisse de la sinistralité en relation avec les opérations suivies	2017
Actions ciblées auprès d'un panel d'entreprises en collaboration avec l'OPPBTP	Convention avec l'OPPBTP	1 ^{er} semestre 2014
	Baisse de la sinistralité sur un panel d'entreprises	Non renseignée

Engagements de l'Etat :

Etudier l'opportunité d'adapter la réglementation pour introduire des éléments relatifs à la sécurité des travailleurs dans les procédures de marché public dans le BTP, parallèlement aux actions de sensibilisation des donneurs d'ordre conduites par la branche.

Renforcer les exigences réglementaires pour améliorer la pertinence de l'activité des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS).

Favoriser la prise en compte de ces programmes dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les services de santé au travail, les Direccte et les caisses régionales en cohérence avec les PRST et les projets pluriannuels de service élaborés par les SST.

Veiller à assurer la cohérence entre ces programmes, le PST2 et ses déclinaisons régionales et ensuite avec le prochain Plan de santé au travail.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Le premier indicateur est cohérent avec les deux premiers objectifs. Le second indicateur n'est pas directement en lien avec le troisième objectif, mais répond au quatrième objectif.
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Les indicateurs, tels qu'ils sont formulés dans la COG, sont en réalité des actions. Au mieux on peut les considérer comme des indicateurs de suivi.
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Le descriptif des indicateurs établi dans un document indépendant de la COG ⁷ précise la définition : 1 ^{er} indicateur : Nombre de lots sécurité / nombre d'opérations pour la cible 2 ^{ème} indicateur : baisse de sinistralité de la cible / total CTN B pour les éléments matériels 01 et 02
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	La signature d'une convention dépend également du cosignataire. Les résultats sur la sinistralité ne dépendent pas que de l'action de la branche, mais sont également liés au contexte économique, aux évolutions des technologies, etc.
Qualité de la cible fixée	Signature d'une convention : l'objectif fixé n'a pas d'impact sur la bonne réalisation de l'action. Voir ci-dessus la critique relative au choix de la baisse de la sinistralité comme cible.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Difficulté à apprécier l'effet de l'action de la branche sur la sinistralité.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG : Les actions du programme national prioritaire de prévention des chutes dans la construction (P3C3), leurs modalités de mise en œuvre, les outils disponibles et les modalités d'évaluation sont précisées dans plusieurs lettres réseau en 2014, 2015 et 2016⁸.

L'action est incluse dans les CPG signés avec les CARSAT (action P02 : prévention des chutes dans le bâtiment). Les objectifs et indicateurs déclinent les objectifs et indicateurs de la COG :

- Action vers les MOA :
 - MOA engagés dans l'action

⁷ Descriptif des indicateurs de la COG ATMP 2014-2017

⁸ Lettres réseau DRP 2014/22 du 18 juillet 2014, DRP 35/2014 du 15 décembre 2014, DRP 5/2015 du 23 février 2015, DRP 10/2016 du 10 avril 2016.

- Formation de chargés d'affaires
- Projets intégrant des prescriptions sur la prévention des chutes
- Actions vers les entreprises et partenaires :
 - Déclinaison de la convention nationale avec l'OPPBTP
 - Visites de chantier

L'indicateur sur la sinistralité est supprimé en 2017 du fait des difficultés de calcul liées à l'évolution de la cible sur la durée du CPG AT-MP et des modalités d'élaboration des statistiques AT-MP⁹.

Commentaire de la mission sur les évolutions : L'abandon de l'indicateur relatif à la sinistralité illustre la difficulté récurrente rencontrée par la DRP dans le cadre de cette COG à définir précisément, avant la signature de la COG, les modalités de calcul des indicateurs. Le mode de calcul défini dans le descriptif des indicateurs de la COG n'a finalement pas été opérant.

Au cas particulier, cet indicateur est très difficile à définir car la sinistralité n'est pas liée à la seule activité des caisses. Il est affecté par l'activité économique de façon non linéaire. La baisse de sinistralité est plus forte en période de baisse d'activité et moins prononcée en période d'accroissement de l'activité.

3 RESULTATS

Actions antérieures : la COG 2009 – 2012 prévoyait dans son programme 1 « Mise en œuvre et pilotage des programmes de prévention du réseau centré sur des cibles et des risques prioritaires » une action prioritaire en faveur du BTP et couvrant les chutes, les accidents de manutention et les TMS. L'avenant signé en 2013 met en avant la nécessité de cibler les actions de prévention dans le BTP sur les chutes, les chutes de hauteur et les accidents de plain-pied représentant alors 36 % des accidents du travail.

Les bilans d'activité : Le caractère opérationnel a été formalisé au travers de lettres réseau et le cadre a été adapté au contexte régional. Ce programme a mobilisé les équipes de l'OPPBTP sur le plan de la formation.

Les informations disponibles montrent que l'action vers les MOA a porté ses fruits en termes de formation. En revanche le nombre de projets intégrant des dispositions en matière de prévention des chutes est en deçà de l'objectif fixé dans les CPG.

La convention nationale de partenariat pour la prévention du risque de chute de hauteur dans le secteur du BTP liant la DRP à l'OPPBTP a été conclue le 8 septembre 2014. La convention prévoit que les entreprises du cœur de cible sont réparties entre les CARSAT et les agences OPPBTP et sont prises en charge soit par un réseau, soit par l'autre.

⁹ Guide de définition et de calcul des indicateurs CPG ATMP pour 2017 – Carsat – Cramif - CGSS

Tableau 2 : Etat d'avancement du programme chutes dans le BTP

	Action vers les MOA		Action vers les entreprises et partenariat	
	Réalisations	Objectif CPG	Réalisations	Objectif CPG
2014	Non renseigné (nr)	500 MOA engagés dans l'action	nr	Déclinaison de la convention OPPBTP au niveau régional
2015	1600 formations de chargés d'opération ou de responsables des MOA	700 formations de chargés d'affaires	1520 visites	1500 visites chantier
2016	350 projets intégrant des prescriptions sur la prévention des chutes depuis 2014	500 projets intégrant des prescriptions sur la prévention des chutes depuis 2014	nr	2000 visites chantier
2017		500 nouveaux projets		2500 visites chantier

Source : Mission d'après informations présentées en CATMP et CPG

Le cabinet de conseil Planète publique a mené une évaluation du programme de prévention des chutes. Les conclusions provisoires transmises à la DRP sont les suivantes¹⁰ :

« 1. Une préoccupation réelle mais contrainte, des risques de chutes de hauteur par les MOA/MOE et les entreprises

– Une perception claire des risques et un volontarisme a minima « déclaratif » pour limiter les risques de chutes par le respect des bonnes pratiques au niveau des entreprises.

– Toutefois des contraintes bien identifiées auprès des entreprises (concurrence, coûts du matériel de sécurité, délais, incompréhension des clients sur la répercussion des coûts de sécurité sur le coût final des prestations) et un renvoi des responsabilités entre entreprise et MOA/MOE sur la prise en charge des coûts de sécurité.

– Une anticipation des risques par une meilleure organisation en amont des chantiers perçue comme un idéal eu égard des contraintes rencontrées par tous les acteurs.

– Une bonne perception du rôle des CARSAT qui pour tous, évolue vers un rôle de conseil en matière de prévention sans pour autant négliger son rôle indispensable de contrôle et de rappel à la réglementation.

2. Une stratégie P³C³ plutôt perçue comme légitime, mais insuffisamment adaptable aux territoires

– De nouveaux outils jugés globalement pertinents (formation MOA/MOE, guide, AFS Echafaudage+...).

¹⁰ Evaluation du programme prioritaire de prévention des chutes dans la construction (P3C3) – Note de synthèse intermédiaire – 31 janvier 2017 – Planète publique

- Une bonne implication des CARSAT dans le déploiement des outils avec la détermination d'une stratégie pour le déploiement du programme.

- Mais un regret spontanément exprimé par les agents sur la pertinence des cibles, et l'absence de capacité d'adaptation des caisses par rapport aux enjeux de leur territoire d'intervention.

3. Une mise en œuvre partiellement efficace du programme P³C³

- Une participation limitée des caisses à l'élaboration nationale du programme P³C³.

- Un accompagnement de la CNAMTS jugé limité dans le déploiement du programme au niveau des caisses régionales.

- Une identification de plusieurs limites pour certains outils utilisés (un format de Guide jugé complexe par les MOA/MOE, des grilles d'évaluation chantiers longues et influencées par l'état d'avancement des chantiers...). »

La DRP a établi une note d'opportunité¹¹ relative à l'action en direction des maîtres d'ouvrage. Cette note envisage la poursuite de l'action et son élargissement à un secteur en forte transformation (établissements de soins) ou recevant des financements de la Sécurité Sociale (EHPAD, foyers logements). La poursuite de l'action se ferait dans un cadre partenarial, notamment en lien avec l'OPPBTP.

Engagement de l'Etat : la COG prévoyait une adaptation des procédures de marchés publics dans le BTP pour faciliter l'intégration des démarches prévention et permettre des actions d'injonction vis-à-vis des maîtrises d'ouvrage. Cela n'a pas été fait (cf. PV CATMP 12 octobre 2016).

L'item « chutes dans le BTP » ne figure pas parmi les programmes les plus repris dans les CPOM et la situation est très variable selon les régions. Ainsi en région Nouvelle Aquitaine un CPOM sur deux contient une action en rapport avec le BTP, mais pas obligatoirement sur les chutes de hauteur. En région Pays de la Loire ce n'est qu'un sur quatre.

Dans la continuité du PST 2, le PST 3 prévoit un axe III-2 « Prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied » qui relève de l'objectif opérationnel 3 « Cibler des risques prioritaires ». L'action 1.14 vise à poursuivre et élargir la campagne d'information en faveur de la prévention du risque de chutes de hauteur en l'orientant prioritairement vers les TPE-PME, y compris au sein du secteur du BTP. L'action 1.15 a pour objet de renforcer la conception des chantiers en sécurité et vise notamment à impliquer les maîtres d'ouvrage et les maîtres d'œuvre. La cohérence avec les actions menées dans le cadre de la COG est assurée par le PST qui cite l'action menée par la Cnamts et l'OPPBTP.

Identification des causes des écarts et commentaire de la mission :

A l'occasion de ses déplacements, la mission a pu appréhender de manière plus concrète les modalités de mise en œuvre du programme de prévention des chutes dans le BTP. Ainsi la cible des entreprises a été répartie entre l'OPPBTP et la CARSAT pour le même type d'intervention alors que les deux organismes n'ont pas les mêmes missions et ne disposent pas des mêmes moyens. Dans ces conditions le partenariat n'est pas optimisé. De ce point de vue, une CARSAT visitée par la mission estime que le partenariat mis en œuvre dans le cadre de son programme régional « Pavillon » permet un meilleur partage des rôles : l'intervention en entreprise relève de la CARSAT

¹¹ Note « Les maîtres d'ouvrage, un levier pour prévenir les risques professionnels dans le secteur de la construction (BTP) » - 26 avril 2017

et comprend un volet accompagnement, le volet formation, qui a été défini conjointement en amont, relève de l'OPPBTB.

Une seconde difficulté a été mise en exergue par les interlocuteurs de la mission dans les caisses régionales. En effet, les outils de pilotage disponibles sont mal adaptés et ne permettent pas une remontée d'éléments fiables au niveau national. De format Excel ils ont pu être modifiés par les utilisateurs. Le principe du partage de la cible entre partenaires aurait dû s'accompagner d'une plus grande rigueur dans la mise au point des outils de pilotage et le renseignement des indicateurs.

La note d'opportunité « Chutes » rédigée par la DRP dans le cadre de la préparation de la future COG propose de ne pas nécessairement poursuivre ce programme dans le BTP mais de le mettre en œuvre dans d'autres secteurs où la sinistralité liée aux chutes, de hauteur et de plain-pied, est également importante (aide et soins à la personne, nettoyage, transport/logistique, grande distribution, industrie agro-alimentaire).

ANNEXE N° 3 : PREVENTION DES CMR

Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel I-1 : réduire les risques sur des cibles prioritaires

Intitulé de l'action : supprimer ou réduire les expositions sur des agents cancérogènes identifiés

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : Les objectifs stratégiques affichés sont :

- Réduire la fréquence et la gravité en agissant prioritairement sur un nombre limité de risques ou de secteurs d'activité
- Développer une méthode d'évaluation des actions pour en mesurer les résultats et leur impact sur la sinistralité.

Les actions à mettre en œuvre sont définies comme suit :

- Circonscrire l'action à des situations identifiées qui pourraient être après étude de faisabilité :
 - Perchloroéthylène dans les pressings
 - Emission de moteur diesel (EMD) dans les centres de contrôle technique de véhicule
 - Styrène dans les activités de plasturgie et de nautisme
 - Fumées de soudage dans les activités de chaudronnerie
- Définir la faisabilité des actions et les panels d'entreprises concernées
- Fixer des objectifs quantitatifs de suppression ou de réduction des expositions
- Mesurer les effets des actions sur les panels d'entreprises concernées
- Explorer, en complément, des situations d'exposition encore mal connues et définir les moyens de les supprimer ou de les réduire, notamment les multi expositions lors des interventions dans les conteneurs maritimes.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Maitrise du risque CMR dans les quatre secteurs d'activité ciblés (pressings, centres de contrôle technique, stratification du polyester, chaudronnerie)	Au moins la moitié des entreprises maîtrisent le risque selon des critères préétablis	2017

Engagements de l'Etat : Favoriser la prise en compte de ces programmes dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les services de santé au travail, les Direccte et les caisses régionales en cohérence avec les PRST et les projets pluriannuels de service élaborés par les SST.

Veiller à assurer la cohérence entre ces programmes, le PST2 et ses déclinaisons régionales et ensuite avec le prochain Plan de santé au travail.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	La cohérence existe, mais l'élément présenté comme indicateur est en réalité un objectif. Les précisions apportées en dehors de la COG permettent de le rattacher à un indicateur d'impact.
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	La précision fait défaut.
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Les modalités de calcul de l'indicateur sont définies comme suit ¹² : Evolution du nombre de sections d'établissement dans lesquelles est maîtrisée l'exposition des salariés aux facteurs de risque CMR suivants : perchloroéthylène dans les pressings, émissions de moteurs diesel dans les centres de contrôle technique, styrène en plasturgie et nautisme et fumées de soudage en chaudronnerie.
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	L'action menée par les CARSAT n'est pas la seule cause d'évolution de la sinistralité.
Qualité de la cible fixée	La cible fixée concerne les quatre actions dans leur globalité. Or des objectifs plus précis sont définis pour chacune d'entre elles dans les CPG.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Pas d'effet pervers identifié

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG : les modalités de mise en œuvre des actions du programme sont définies dans les lettres réseau LR-DRP-4/2014 (pour fumées de soudage et pressings) et LR-DRP-10/2014 (pour EMD et styrène). Le programme est inscrit dans les CPG (action P03 : prévention des CMR). Il est prévu que les CARSAT mettent en œuvre les actions fumées de soudage et perchloroéthylène et choisissent une action entre le styrène et les émissions de moteur diesel en fonction des spécificités régionales.

Pour chaque action, les CPG précisent les indicateurs retenus. Exemple des pressings : substitution de l'ensemble des équipements d'une section d'établissement utilisant le perchloroéthylène par de l'aquanettoyage.

Un avenant aux CPG prévoit la révision à la baisse des objectifs 2017 pour deux actions (pressing et émission de moteur diesel)¹³.

Commentaire de la mission sur les évolutions : aucune explication n'est donnée dans le guide des indicateurs pour 2017 afin de justifier la modification des objectifs. Au vu des résultats atteints au 31/12/2016 qui sont juste au niveau de l'objectif cible pour 2016 (cf. point 3 ci-dessous), le choix a été fait par la DRP de fixer un objectif plus réaliste que celui fixé initialement dans les CPG. Il s'agissait de maintenir l'effet « incitatif » de l'indicateur. En ne le modifiant pas à la baisse, très peu de caisses auraient pu l'atteindre ce qui aurait eu un effet démobilisateur.

¹² Descriptif des indicateurs COG ATMP 2014-2017

¹³ Avenant 2017 aux CPG et guide de définition et de calcul des indicateurs CPG ATMP 2014 - 2017 (Carsat - Cramif - CGSS) - Guide 2017

3 RESULTATS

Actions antérieures : les CMR constituent déjà une priorité importante de la COG 2009 – 2012. Cet item relève du programme 1 et fait partie des huit thèmes prioritaires. Il est également au cœur du programme 5 qui vise à mettre en place un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles aux CMR. L’avenant signé en 2013 ne cite pas la poursuite du programme 5 dont les résultats ont été jugés modestes par la précédente mission d’évaluation de la COG AT-MP. En revanche, l’avenant prévoit la poursuite des actions menées au titre du programme 1.

Les bilans d’activité : les éléments de bilan présentés en CATMP montrent que les actions sont globalement conformes en 2016 aux objectifs fixés pour cette même année (il faut noter qu’aucun élément de bilan n’a été transmis à la mission pour 2015).

Tableau 3 : Résultats des actions CMR 2014 - 2017

Années	Action	Fumées de soudage	Pressing	Styrène	Emission de moteur diesel
2014	Objectif	Etat des lieux et démarrage de l'action pour 75 % des SE	Etat des lieux et démarrage de l'action	Etat des lieux et démarrage de l'action pour 75 % des SE	Etat des lieux et démarrage de l'action
	Réalisation (CATMP du 13 mai 2015, point 2-1)	1900 diagnostics réalisés	Cible = plus de 1900 établissements	200 établissements	600 diagnostics réalisés
2015	Objectif	Mise en œuvre des objectifs de prévention pour 20 % des SE	Finalisation état des lieux (100%) et 30 % des SE passés du perchlo à l'aquanettoyage	Objectifs de prévention 1 (existence d'un dossier technique argumenté par l'entreprise) et 5 (formation / information des salariés) réalisés pour 60% des SE	Mise en œuvre des objectifs de prévention pour 30 % des SE
	Réalisation	nd	nd	nd	nd
2016	Objectif	Mise en œuvre des objectifs de prévention pour 40 % des SE	40 % des SE passés du perchlo à l'aquanettoyage	Objectifs de prévention 1 et 5 réalisés pour 90% des SE et une des phases les plus polluantes traitées pour 40 % des SE	Mise en œuvre des objectifs de prévention pour 40 % des SE
	Réalisation (CATMP du 12 octobre 2016, point 3-1)	29,6 % des 1900 établissements ont progressé dans la prévention (installation de moyens de captage)	40,6 % des 1900 établissements passés à l'aquanettoyage	Ciblage de 164 établissements parmi les 200 concernés. Argumentaire réalisé par 83 % de la cible. Formation en cours de déploiement. 21% des entreprises ciblées ont mis en place des équipements de protection sur une des phases les plus polluantes.	35 % des 600 établissements ciblés ont mis en place une mesure de prévention (équipement de captage et sensibilisation)
	Réalisation au 31/12/2016	40% des établissements ont progressé dans la prévention	43 % des 1900 établissements passés à l'aquanettoyage	Argumentaire réalisé par 85 % de la cible. 50% des établissements ont mis en place des équipements de protection sur une des phases les plus polluantes	45 % des 600 établissements ciblés ont mis en place une mesure de prévention
2017	Objectif	Mise en œuvre des objectifs de prévention pour 60 % des SE	70 % des SE passés du perchlo à l'aquanettoyage (abaissé à 60% dans le guide CPG)	une des phases les plus polluantes traitées pour 60 % des SE	Mise en œuvre des objectifs de prévention pour 70 % des SE (abaissé à 60% dans le guide CPG)

Source : Mission d’après les informations communiquées par la DRP

Identification des causes des écarts : sans objet.

Engagement de l’Etat : dans la continuité du PST 2, le PST 3 prévoit un axe III-1 « Prévenir l’exposition aux produits chimiques ». Cinq actions sont détaillées dont la première concerne l’amiante et les quatre autres portent sur la prévention, la prise en compte de la poly exposition, les risques émergents et l’amélioration du cadre réglementaire européen.

Commentaire de la mission :

Les CARSAT ont toutes mis en œuvre les actions fumées de soudage en chaudronnerie et perchloroéthylène dans les pressing et choisissent une action entre le styrène et les émissions de moteur diesel en fonction des spécificités régionales. L'indicateur et l'objectif cible de la COG sont généraux et les CPG précisent pour chaque action des objectifs et indicateurs très opérationnels qui sont ceux effectivement suivis dans le cadre des bilans présentés en CATMP. Ainsi aucun élément synthétique répondant à l'indicateur COG n'a été transmis à la mission. Il faut noter également que les bilans ne sont pas réalisés selon une périodicité absolument régulière, aucun élément n'ayant été transmis à la mission pour 2015. En 2016, **les objectifs fixés dans les CPG sont globalement atteints pour chaque action.**

La note d'opportunité de la DRP « Prévention de l'exposition aux produits chimiques, dont CMR » dans le cadre de la préparation de la prochaine COG prévoit la poursuite, après 2017, de l'actuel programme avec quelques aménagements :

- les actions pressing et styrène seraient arrêtées progressivement,
- une action d'évaluation du risque chimique serait déployée dans un panel large d'activités,
- l'action « fumée de soudage en chaudronnerie » serait poursuivie jusque fin 2019,
- l'action « émission de moteur diesel » qui n'a pas été déployée par toutes les CARSAT en 2014 - 2017 serait maintenue et développée dans de nouveaux secteurs sur toute la durée de la nouvelle COG,
- une action amiante serait développée en direction des maîtres d'ouvrage ou des donneurs d'ordre.

Ces pistes soulignent l'intérêt d'envisager la mise en œuvre des actions de prévention sur une durée plus longue que les quatre années constituant la COG afin de tenir compte du temps d'ingénierie et de montée en puissance de l'action, d'une part, et de la nécessité de clore de manière opérationnelle les actions près des entreprises sans que cette clôture ne soit obligatoirement alignée sur la date de fin de la COG qui les a instituées.

ANNEXE N° 4 : LES PLANS D' ACTIONS REGIONAUX

Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel I-1 : réduire les risques sur des cibles prioritaires

Intitulé de l'action : agir dans les régions sur les établissements les plus à risques

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : Les objectifs stratégiques affichés sont :

- Réduire la fréquence et la gravité en agissant prioritairement sur un nombre limité de risques ou de secteurs d'activité,
- Développer une méthode d'évaluation des actions pour en mesurer les résultats et leur impact sur la sinistralité.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateurs	Objectifs cibles	Echéances
Identification de trois priorités régionales	100 % des régions ont identifié leur PAR	Fin 1 ^{er} semestre 2014
	Bilan de suivi des actions régionales sur la base des indicateurs identifiés par les régions	Fin 2017

Engagements de l'Etat : favoriser la prise en compte de ces programmes dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les services de santé au travail, les Direccte et les caisses régionales en cohérence avec les PRST et les projets pluriannuels de service élaborés par les SST.

Veiller à assurer la cohérence entre ces programmes, le PST2 et ses déclinaisons régionales et ensuite avec le prochain Plan de santé au travail.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	L'indicateur est cohérent avec le premier objectif cible. Le deuxième objectif cible n'est associé à aucun indicateur.
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui, dès lors qu'il est entendu qu'une priorité régionale correspond à un plan d'actions régional. Il aurait pu être précisé néanmoins qu'une priorité régionale peut correspondre ou compléter une priorité nationale.
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Il s'agit d'un indicateur de suivi. Pas de règle de calcul associée.
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Les priorités régionales sont identifiées par les caisses. Leur mise en œuvre peut toutefois être subordonnée à des éléments externes.

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Qualité de la cible fixée	Les deux objectifs cibles concernent le début et la bonne fin de l'action.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Pas d'effet pervers identifié.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolution intervenues durant la période de la COG : Les CPG identifient les trois plans d'actions régionaux pour chaque CARSAT et CGSS. La CGSS de Mayotte ne prévoit que deux actions. 62 plans d'actions régionaux sont ainsi définis dans les CPG.

Commentaire de la mission sur les évolutions : sans objet.

3 RESULTATS

Actions antérieures : la COG AT-MP 2009 – 2012 prévoyait l'établissement de plans d'action régionaux (PAR). Le nombre d'actions définies dans ce cadre étaient très nombreuses (333 actions recensées dans les PAR). La précédente mission IGAS d'évaluation de la COG AT-MP a indiqué qu'il était impossible d'estimer si ces actions avaient d'une quelconque manière contribué à baisser la sinistralité et a recommandé de compléter le suivi des PAR en s'efforçant de mesurer, même partiellement, leur impact¹⁴.

Les bilans d'activité : Le premier objectif fixé dans la COG est atteint dès la signature des CPG, les PAR étant identifiés pour chaque caisse. Les principales caractéristiques des PAR sont les suivantes :

Tableau 4 : Principales caractéristiques des PAR 2014 – 2017

	Nombre	%
Total d'actions régionales	62	100 %
PAR faisant suite à une action antérieure	15	24 %
PAR donnant lieu à incitation financière	57	92 %
PAR affichant un lien avec l'INRS	10	16 %
PAR affichant un partenariat	37	60 %
PAR affichant un lien avec le CPOM / le PRST	7	11 %

Source : Mission d'après les CPG 2014 - 2017

Ces informations résultent de l'analyse des PAR tels que figurant dans les CPG. Les présentations sont dans certains cas assez synthétiques, il convient donc de prendre les résultats ainsi obtenus

¹⁴ Evaluation de la COG 2009 – 2012 de la branche ATMP du régime général – Préconisations en vue de sa prorogation puis de son renouvellement – Avril 2013 – Rapport établi par Laurent Caillot, Dr Gilles Lecoq, Frédérique Simon Delavelle

avec prudence, notamment pour ce qui concerne les liens affichés avec l'INRS ou le CPOM et le PRST.

Près du quart des PAR 2014 – 2017 continuent une action initiée, soit lors du CPG précédent (ou dans un cas dans le cadre d'actions plus lointaines), soit dans le cadre d'une action expérimentale menée en 2013 (2 cas identifiés). Cela montre l'importance donnée à la pérennité d'une action au-delà de la durée du CPG, durée qui peut être perçue comme insuffisante pour mener à bien le déploiement d'une action.

La très grande majorité des actions (92 %) sont associées à une incitation financière, positive ou négative, nationale ou régionale.

Le lien avec l'INRS est affiché dans 16 % cas. Il peut s'agir de la participation à un groupe de travail ou plus souvent de l'utilisation d'outils élaborés par l'INRS.

Une majorité des PAR (60 %) affichent une action en partenariat avec d'autres acteurs. Ces acteurs sont les suivants pour l'essentiel :

Tableau 5 : Partenaires cités

Nom	Occurrences
Organisations professionnelles	15
SST	14
OPPBTP	5
Direccte	5
ARACT	3

Source : Mission d'après les CPG 2014 - 2017

D'autres partenaires peuvent être cités comme les ARS, les organismes de formation, notamment. Le recours fréquent au partenariat est cohérent avec la nature des actions conduites qui ne peuvent pour beaucoup d'entre elles pas être mises en œuvre par la branche AT-MP seule. Il est toutefois assez symptomatique que certains acteurs ne soient pas associés de manière plus systématique aux actions conduites. Ainsi les Direccte et les Aract sont très peu cités, sans qu'il soit possible à la mission de déterminer les raisons expliquant cette discrétion. S'agissant de l'ANACT, le COP 2014-2017 encourage pourtant le développement de partenariats nationaux et locaux. Certains partenariats s'inscrivent dans le cadre du PST, d'autres sont d'initiative locale, sans que l'ANACT ait une visibilité totale sur l'ensemble des projets. Pour les Direccte, les récentes réformes territoriales peuvent expliquer en partie le retrait apparent.

La cohérence avec les CPOM et le PRST est très peu mise en avant (11 % des cas).

Les thématiques traitées dans le cadre des PAR sont nombreuses. Pour autant certaines émergent et font l'objet d'une attention soutenue par plusieurs caisses. On peut citer à ce titre la thématique de l'aide à la personne qui représente 21 % des PAR, 13 caisses ayant choisi de mener une action sur ce secteur.

Tableau 6 : Thématiques traitées

Thèmes	Nombre	% du total
Aide à la personne - EHPAD	13	21 %
BTP	8	13 %
Transport	6	10 %
Automobile	5	8 %
Intérim - Sous-traitance	4	6 %

Source : Mission d'après les CPG 2014 - 2017

Les CPG prévoient la transmission d'un bilan annuel à la DRP et la COG un bilan global à fin 2017. Il aurait sans doute été utile de prévoir dans la COG un bilan sur les trois premières années afin de donner les moyens à l'Etat et à la branche de juger de l'avancement des actions conduites avant la fin de la COG. Les bilans prévus dans les CPG n'ont pas fait l'objet de communication, y compris devant la CATMP.

Au moment de la rédaction du rapport, la DRP travaillait au bilan et a fait part à la mission des éléments suivants :

- Implication forte des agents des caisses qui considèrent qu'ils sont les porteurs du projet et qu'ils en maîtrisent le phasage et le volume,
- Gestion des actions en mode projet conformément aux attentes de la DRP,
- difficultés particulières à mener des actions en région lorsque les plans sont en relation étroite avec des programmes nationaux (maçons, P3C3, garages...),
- fragilité ou difficultés observées pour mobiliser des partenariats et les maintenir dans le temps,
- Atteinte, dans la majorité des cas, des objectifs que les caisses s'étaient fixés pour 2016 montrant ainsi le réalisme de ceux-ci et la mise en place de moyens adaptés,
- Pour chacun des PAR, association des partenaires sociaux en région que ce soit en CTR ou en CRATMP (présentation annuelle du bilan des actions et éventuelles présentations ponctuelles),
- mise en place par les caisses des outils pour suivre l'évolution des actions (visites, questionnaire, outils informatiques...) et ainsi s'assurer, durant toute la durée de la COG, qu'il y a une évolution au niveau des entreprises, secteurs d'activité.

Identification des causes des écarts : sans objet.

Commentaire de la mission :

Le thème de l'aide à la personne correspond à une préoccupation fortement présente dans les plans d'actions régionaux. Il s'agit d'un secteur en développement compte tenu, en particulier, du vieillissement de la population. Ce secteur connaît des problématiques fortes en termes de TMS, manutention, chutes, notamment. En outre, l'accompagnement et la formation des aides à domicile peuvent être insuffisantes. Les salariés sont fréquemment des personnes en situation de fragilité et l'absentéisme est une donnée importante à prendre en compte. Les enjeux sont importants à la fois

du point de vue du maintien dans l'emploi des salariés et du point de vue de la qualité de service rendus aux aidés, et donc de leur maintien à domicile.

Du fait du nombre important de caisses à avoir identifié ce thème dans leur plan d'action régional, une coordination nationale a été mise en place même si chacun est maître de son action régionale. En termes de pilotage de l'activité, il convient de s'interroger, notamment pour la prochaine COG, sur les sujets traités au niveau régional et qui mériteraient une coordination nationale. Cette coordination a pour objet de faire circuler l'information sur les actions en région. Au cas particulier de l'aide et du service à la personne, ce thème pourrait faire l'objet d'une priorité nationale comme cela est envisagé dans les travaux prospectifs menés par la branche en vue de la prochaine COG¹⁵.

De manière générale, la note d'opportunité « Programmes d'action régionaux » rédigée par la DRP dans le cadre de la préparation de la prochaine COG propose de renouveler ce programme dans la nouvelle convention, les régions identifiant comme pour l'actuelle COG trois actions prenant en compte les particularités de la sinistralité régionale, ainsi que les autres enjeux régionaux majeurs identifiés en lien avec les orientations des partenaires sociaux.

¹⁵ Note préparatoire au séminaire CATMP du 11 janvier 2017- Proposition d'orientations prévention pour l'élaboration de la COG AT/MP 2018-2021

ANNEXE N° 5 : SENIORS

Axe I : Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel I.1 : Réduire les risques sur des cibles prioritaires

Intitulé de l'action : Seniors

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation

L'objectif opérationnel I.1 vise à :

- réduire la fréquence et la gravité des risques en agissant prioritairement sur un nombre limité de risques ou de secteurs d'activité ;
- développer une méthode d'évaluation des actions pour en mesurer les résultats et leur impact sur la sinistralité.

Trois champs d'intervention ont été retenus :

- agir sur les grandes priorités nationales ;
- agir dans les régions sur les établissements les plus à risques ;
- assurer un suivi national de problématiques particulières.

L'action « seniors » s'inscrit dans ce dernier champ d'intervention et vise à prévenir la sinistralité et la pénibilité au travail des seniors en :

- identifiant les entreprises qui combinent un taux élevé de salariés seniors dans des emplois exposés et un taux de sinistralité supérieur à la moyenne des entreprises du secteur professionnel concerné ;
- concevant, en liaison avec l'INRS, l'ANACT et la CNAV, pour ces entreprises, et en s'appuyant sur des expérimentations, une offre de service globale visant notamment à permettre un diagnostic approfondi des postes de travail, une sensibilisation des DRH aux enjeux du maintien dans l'emploi et l'attribution, en tant que de besoin, d'aides financières à la prévention ;
- informant les entreprises de la cible de leurs caractéristiques et leur présentant l'offre de service ;
- suivant la mise en œuvre par les entreprises des actions contenues dans l'offre de service, notamment les aménagements à apporter aux postes de travail et leur financement;
- évaluant les résultats obtenus sur la sinistralité (accidents du travail) des seniors, mais aussi plus globalement des entreprises ciblées (pour repérer les effets induits).

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Constitution d'un panel d'entreprises	Panel identifié	Fin 2014

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Taux de sinistralité des seniors dans les entreprises ciblées	Baisse de la sinistralité	Non renseignée

Engagements de l'Etat :

Favoriser la prise en compte de ce programme dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les services de santé au travail, les DIRECCTE et les caisses régionales en cohérence avec les PRST et les projets pluriannuels de service élaborés par les SiST.

Veiller à assurer la cohérence entre ce programme, le PST 2 et ses déclinaisons régionales et ensuite avec le prochain Plan Santé au Travail.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	La constitution d'un panel de cinq entreprises par région, même avec les critères de sélection retenus, ne semble pas constituer de difficulté particulière. Le choix de cet indicateur n'est donc guère exigeant. S'agissant de l'indicateur taux de sinistralité il ne s'avère pas tout à fait pertinent pour la mesure des résultats des actions de prévention. En effet d'autres facteurs peuvent influencer sur la sinistralité (évolution de l'activité économique, de la structure des emplois, des évolutions des modes de production...).
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	La constitution du panel d'entreprises suppose la connaissance de la sinistralité AT/MP par tranches d'âge et par code NAF ainsi que la connaissance de la répartition des salariés par tranche d'âge dans les entreprises ciblées en prenant des entreprises de taille suffisante pour voir une évolution statistiquement significative. Le taux de sinistralité est mesuré par l'évolution du taux de fréquence, taux de gravité et indice de gravité dans les entreprises ciblées par rapport à la sinistralité totale de l'entreprise. ¹⁶
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Les caisses ne peuvent qu'inciter les entreprises à participer à cette expérimentation. Son succès dépend de la volonté des entreprises d'y participer.
Qualité de la cible fixée	La constitution d'une offre de service globale est pertinente en matière de prévention de la sinistralité et de la pénibilité au travail des seniors.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui

¹⁶ Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG

L'action « Seniors » n'a pas été retenue parmi les 10 programmes de prévention figurant dans les CPG des caisses régionales.

Commentaire de la mission sur les évolutions :

Selon la DRP le choix de ne pas retenir l'action « Seniors » dans les CPG est lié au nombre limité de régions (cinq) qui ont participé à cette action.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

L'expérimentation vise à améliorer la qualité de vie au travail des seniors et, ainsi, leur permettre de partir à la retraite dans un meilleur état de santé. Une lettre de mission à l'attention des représentants de la DRP, de la CNAV et du réseau ANACT en fixe les objectifs :

- élaborer une offre de service globale :
 - construite et mise en œuvre au niveau opérationnel par les trois institutions ;
 - destinée aux entreprises combinant un taux élevé de salariés seniors et un taux de sinistralité important ;
 - intégrant l'ensemble des étapes, depuis le recrutement des entreprises et l'état des lieux des situations de travail et des parcours des salariés âgés à celles de l'élaboration et du suivi du plan d'actions et de l'évaluation.
- Mettre en place un partenariat pour :
 - développer la capacité des trois institutions à travailler ensemble ;
 - évaluer et capitaliser les résultats obtenus.

Cette expérimentation se déroule dans cinq régions : Aquitaine, Bretagne, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes, Sud-Est. Quatre entreprises sont ciblées dans chaque région en fonction de deux critères : un taux de sinistralité AT-MP supérieur à la moyenne du secteur et un taux élevé de seniors sur deux tranches d'âge (+ de 45 ans et + de 55 ans)

Ce projet est structuré autour :

- d'un comité de pilotage, composé des directeurs des trois institutions et de représentants des cinq régions, qui oriente les travaux ;
- d'un comité opérationnel, composé des représentants des trois institutions ayant reçu la lettre de mission et de référents régionaux, qui élabore et suit l'avancement de l'expérimentation ;
- d'équipes régionales composées d'un référent de la DRP, de la CNAV et de l'ARACT qui sont en charge de conduire l'expérimentation.

Après identification des entreprises, la démarche d'accompagnement comporte trois étapes :

- réalisation du diagnostic et élaboration d'un plan d'action ;
- mise en œuvre et suivi du plan d'action ;
- évaluation.

Cette démarche d'accompagnement prend la forme :

- de séances collectives regroupant les quatre entreprises de chaque région avec la participation pour chaque entreprise, d'un représentant de la direction et d'un représentant des salariés ;
- de séances individuelles.

Elle vise à apporter à l'entreprise des informations, des outils et des aides pour comprendre quelle est sa situation et élaborer un diagnostic et un plan d'action. L'appropriation de cette démarche globale (du diagnostic à la mise en œuvre du projet et à l'évaluation) est assurée par la mise en place d'un groupe projet interne à l'entreprise.

Selon le bilan au 31 mars 2017 communiqué à la mission la **constitution d'un panel d'entreprises** pour fin 2014 avait été réalisée. L'expérimentation de l'action « Seniors » a en effet été menée dans cinq régions (Aquitaine, Bretagne, Poitou-Charentes, Rhône-Alpes et Sud-Est) en accompagnant quatre entreprises de chaque région de façon collective et individuelle. Le bilan de cette expérimentation a été présenté en novembre 2016.

S'agissant de l'objectif **de baisse de la sinistralité dans les entreprises du panel**, aucune action n'a été menée au niveau national pour le mesurer. L'indicateur a été jugé non pertinent sur une durée d'expérimentation aussi courte.

S'agissant des **engagements de l'Etat**, le caractère expérimental de l'action « Seniors » limitée à cinq régions n'a pas rendu possible son inclusion dans les CPOM, ni dans les déclinaisons régionales du PST2. En ce qui concerne la cohérence de cette action avec le PST3 elle est très forte. En effet, l'objectif opérationnel 2 « Usure professionnelle » du PST 3 comporte une action 1.8 « Développer une offre de services en direction des entreprises pour leur donner les moyens d'accompagner le vieillissement actif » qui s'inscrit totalement dans le prolongement de l'action « Seniors » puisqu'elle prévoit de :

- mener des expérimentations en région dans des entreprises caractérisées par une forte sinistralité et un taux de seniors élevé ;
- outiller les entreprises pour l'analyse de leur situation et l'action sur les conditions de travail (aménagement des postes, organisation, etc...)

Identification des causes des écarts :

Comme pour d'autres actions relevant de l'objectif opérationnel 1.1, le choix de l'indicateur « taux de sinistralité » n'a pas été jugé pertinent. Au-delà de la faible durée de l'expérimentation mise en avant dans le bilan, cet indicateur n'est pas adapté pour mesurer l'impact des actions de la branche en matière de prévention. En effet l'évolution de la sinistralité dépend de facteurs exogènes (évolution de la conjoncture, de la structure de la main d'œuvre, des modes de production) et non pas des interventions de la branche qui ne peuvent jouer qu'à la marge.

Commentaire de la mission :

Les salariés seniors étaient déjà une des quatre cibles prioritaires de la précédente COG. Le contenu de cette action, présenté lors de la réunion de la CATMP du 11 juin 2014, s'inscrit dans un contexte où le taux d'emploi des seniors progresse régulièrement depuis plusieurs années mais reste

inférieur à l'objectif fixé au niveau européen (50 %). Il devrait donc continuer à augmenter, ce qui implique de mieux prendre en compte la question de la sinistralité des seniors qui présente des caractéristiques particulières :

- des accidents du travail moins nombreux mais aux conséquences plus lourdes ;
- un fort taux de maladies professionnelles.

L'expérimentation s'est déroulée entre septembre 2014 et octobre 2015

Son bilan, établi en avril 2017, fait apparaître que, dans la majorité des cas, la prévention de l'usure professionnelle n'apparaît pas d'emblée aux acteurs des entreprises comme un enjeu. C'est le plus souvent par un cheminement qui part de diverses préoccupations (maintien en emploi, gestion des restrictions d'aptitude, absentéisme, problèmes de santé, vieillissement de la population, turn-over, obsolescence des compétences, développement d'activités, ...) que les enjeux en termes de prévention de l'usure professionnelle prennent un sens. Proposer à une entreprise de s'inscrire dans une démarche de prévention de l'usure professionnelle nécessite donc d'expliquer en quoi cette démarche peut être utile pour répondre à ses préoccupations. Cela passe souvent par la mobilisation d'autres acteurs avec lesquels l'entreprise est en relation (OPCA, CCI, Maisons de l'emploi, SiST) qui peuvent l'aider dans sa réflexion. Enfin, une des conditions de réussite de la démarche au sein de chaque entreprise repose sur l'implication de la direction.

Au-delà de ces éléments sur la conduite de l'action, le bilan fournit des informations intéressantes sur l'apport d'une démarche partenariale, sujet sur lequel la mission a centré son analyse de la COG. Cette action reposait sur un diagnostic intégrant les données relatives à l'âge des salariés (données CNAV) et des données de sinistralité (données AT-MP). L'ANACT, pour sa part, apportait son appui méthodologique.

L'intervention concertée entre les ARACT et les CARSAT dans les entreprises a constitué un gage d'efficacité en proposant aux entreprises une cohérence de messages et d'actions entre partenaires travaillant d'habitude séparément. Nombreux sont les témoignages des entreprises qui portent sur ce point. Dans le champ de la prévention, les textes règlementaires et les rôles des différents intervenants sont perçus comme étant complexes et évolutifs. Le dispositif a modifié ces représentations en mettant en avant une offre complète, clarifiant et simplifiant l'environnement institutionnel des entreprises. Au sortir de la démarche, elles déclarent voir plus clair dans la répartition des rôles entre les trois réseaux CNAV, AT-MP et ANACT.

Par ailleurs l'expérimentation a montré que l'implication d'autres acteurs territoriaux comme les OPCA, les CCI, les Maisons de l'emploi et les SiST renforce les chances de cibler rapidement des entreprises.

Dans plusieurs régions, cette dynamique initiée par le partenariat et les expérimentations associées a permis de développer de nouvelles actions impliquant d'autres acteurs territoriaux. Selon les territoires, ce sont des OPCA, des CCI, des Maisons de l'Emploi, des SST qui sont engagés dans ces nouveaux projets. Certains reprennent le principe de l'action collective pour mobiliser plusieurs entreprises. De nombreux outils élaborés ou consolidés dans le cadre du partenariat sont réutilisés dans ces projets. Toutefois, à la différence du projet initial, les ARACT et les CARSAT sont le plus souvent partenaires et non plus pilotes. Ce sont les acteurs territoriaux qui ont pris le relais grâce des actions de transfert animées conjointement par les ARACT et les CARSAT auprès des acteurs territoriaux et de réseaux de consultants.

Ce bilan illustre tout l'intérêt du développement des partenariats en matière de prévention des risques professionnels. Il justifie pleinement la réflexion engagée par la branche dans le cadre de la note d'opportunité « Partenariats » rédigée par la DRP en vue de la préparation de la prochaine COG.

Par ailleurs la question de l'usure professionnelle et du maintien dans l'emploi fait également l'objet d'une autre note d'opportunité rédigée par la DRP dans le cadre de la préparation de la prochaine COG qui propose de mettre en place un programme expérimental sur la prévention de l'usure professionnelle et le maintien en bonne santé dans l'emploi, à forte dimension partenariale, visant à rendre les entreprises autonomes sur cette thématique.

ANNEXE N° 6 : JEUNES ET NOUVEAUX EMBAUCHES

Axe I : Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel I.1 : Réduire les risques sur des cibles prioritaires

Intitulé de l'action : Jeunes et nouveaux embauchés

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

L'objectif opérationnel I.1 vise à :

- réduire la fréquence et la gravité des risques en agissant prioritairement sur un nombre limité de risques ou de secteurs d'activité ;
- développer une méthode d'évaluation des actions pour en mesurer les résultats et leur impact sur la sinistralité.

Trois champs d'intervention ont été retenus :

- agir sur les grandes priorités nationales ;
- agir dans les régions sur les établissements les plus à risques ;
- assurer un suivi national de problématiques particulières.

L'action « jeunes et nouveaux embauchés » s'inscrit dans ce dernier champ d'intervention et vise à développer pour les jeunes et les nouveaux embauchés un parcours vers l'emploi intégrant la santé et la sécurité au travail en :

- mettant en œuvre les dispositifs « Synergie » existants, ces dispositifs ayant pour objectif de mettre en application les principes de prévention lors des périodes de stage en entreprise ;
- développant de nouveaux dispositifs « Synergie » sur des métiers reconnus les plus à risque ;
- développant avec des branches professionnelles et en cohérence avec les nouveaux outils mis en œuvre par l'Etat comme le contrat de génération, des formations de tuteurs pour accueillir de nouveaux embauchés, à l'instar de ce qui a été développé dans le secteur du bâtiment ;
- rencontrant toutes les écoles de l'enseignement supérieur et définir avec elles un plan d'action pour l'intégration des principes de santé au travail dans le cursus des futurs managers, en coopération avec d'autres acteurs, notamment l'ANACT.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Mise en œuvre des dispositifs « Synergie » au niveau régional	Nombre de dispositifs supplémentaires dans les filières d'apprentissage, dans chaque région	2017

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Création de nouveaux dispositifs « Synergie » sur les métiers les plus à risque	Nombre de dispositifs « Synergie » créés sur les métiers les plus à risque	2017
Elaboration de nouvelles formations de tuteurs	Nombre de nouvelles formations déployées dans au moins une région	2017

Engagements de l'Etat :

Favoriser la prise en compte de ce programme dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les services de santé au travail, les DIRECCTE et les caisses régionales en cohérence avec les PRST et les projets pluriannuels de service élaborés par les SST.

Veiller à assurer la cohérence entre ce programme, le PST 2 et ses déclinaisons régionales et ensuite avec le prochain Plan Santé au Travail.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Les deux premiers objectifs retenus ne sont pas chiffrés. La simple mise en œuvre des dispositifs « Synergie » soit pour la filière apprentissage, soit pour les métiers les plus à risque ne renseigne que très imparfaitement sur le succès de la mesure.
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Pour les deux premiers objectifs, l'indicateur n'est pas interprétable dès lors qu'il n'est pas associé à une cible chiffrée.
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	La mise en œuvre de dispositifs « Synergie » au niveau régional est définie par l'évolution du nombre d'entreprises dont l'activité est couverte par un dispositif Synergie (déploiement assuré par les caisses). La création de nouveaux dispositifs « Synergie » sur les métiers les plus à risque est définie par le nombre de nouveaux dispositifs Synergie créés. L'élaboration de nouvelles formations de tuteurs est définie par le nombre de nouvelles formations développées pour les tuteurs d'entreprises (déploiement par les caisses). ¹⁷
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	La mise en œuvre du dispositif « Synergie » repose sur la collaboration de l'INRS et du ministère de l'Education nationale. Son succès dépend donc de la qualité du partenariat entre les caisses et ces deux institutions.
Qualité de la cible fixée	Dans deux cas sur trois la cible n'est pas chiffrée et donc peu pertinente pour juger du succès de la mesure.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui

¹⁷ Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolution intervenues durant la période de la COG

L'action « Jeunes et nouveaux embauchés » est une des 10 actions de la COG déclinées dans le volet prévention des CPG des caisses régionales (programme P07) avec un score de 20 points. Chaque année le guide de définition et de calcul des indicateurs a précisé les caractéristiques de l'indicateur et son mode de suivi.

Tableau 7 : Evolution des indicateurs de l'action « Jeunes et nouveaux embauchés »

	2014	2015	2016	2017
Finalité de l'indicateur	Développer pour les jeunes et les nouveaux embauchés un parcours vers l'emploi intégrant la santé et la sécurité au travail, dans un objectif de réduction de leur accidentologie	Développer pour les jeunes et les nouveaux embauchés un parcours vers l'emploi intégrant la santé et la sécurité au travail	Idem 2015	Idem 2015
Définition de l'indicateur	<ul style="list-style-type: none"> - Définition des programmes d'actions « Synergie », tutorat et enseignement supérieur : - Description des relations avec l'Education nationale - Transmission des plans d'action 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des dispositifs "Synergie" - Formation de tuteurs - Rencontre des écoles d'enseignement supérieur 	Indicateur composite : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des dispositifs "Synergie" - Formation de tuteurs - Rencontre des écoles d'enseignement supérieur de la région de la caisse régionale 	Idem 2016
Mode de calcul de l'indicateur	Transmission fiches de reporting	Mise en œuvre effective d'actions de formation	Rencontres : taux de rencontre	Nombre de dispositifs "Synergie" lancés dans la région de la caisse
Objectif	Définition des programmes d'actions « Synergie », tutorat et enseignement supérieur	Action de formation sur une ou plusieurs branches professionnelles	Rencontres : 70 %	≥ 1
Socle de performance	Pas de socle	Pas de socle	Rencontres : 30 %	Pas de socle
Source de la remontée annuelle d'information	Déclaratif	Déclaratif via le tableau de synthèse	Déclaratif via le formulaire de remontée d'informations	Déclaratif via le support des remontées (dont la maquette est fournie à l'annexe 3 de la LR-DRP-39/2016)

Source : Mission d'après les guides annuels de définition et de calcul des indicateurs.

Commentaire de la mission sur les évolutions :

Le tableau ci-dessus fait apparaître que, chaque année, le mode de calcul de l'indicateur évolue en fonction des priorités retenues au niveau national : définition des programmes d'action en 2014, actions de formation en 2015, rencontres avec les établissements d'enseignement supérieur en 2016, lancement de programmes « Synergie » en 2017. Ces évolutions illustrent le souci d'un pilotage très précis de cette action par le niveau national mais nécessitent un ajustement permanent de l'action des équipes régionales et réduisent la comparabilité des résultats sur la période de la COG.

Il convient de noter qu'un socle de performance de 30 % de rencontres (pour un objectif de 70 %) a été fixé pour l'année 2016. Il n'est fait état d'un socle de performance pour aucune autre des quatre actions relevant de problématiques particulières.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Afin d'aider les caisses dans la réalisation de cette action, deux documents ont été élaborés :

- un document de communication intitulé « Parcours vers l'emploi, tutorat et santé au travail » permettant à chaque caisse d'appréhender la problématique et de disposer d'exemples concrets ;
- un document intitulé « Guide de bonnes pratiques » à des fins internes, qui explicite les stratégies d'approche à déployer pour mettre en place ce type d'action ainsi que le déploiement des outils Synergie.

Sur l'année 2014, les caisses devaient définir les programmes d'action « Synergie », tutorat et enseignement supérieur à mettre en œuvre sur la durée de la COG. Un canevas permettant de structurer leurs actions leur a été adressé.

Le programme repose sur plusieurs actions de formation élaborées en partenariat avec l'INRS :

- le développement d'une **ligne d'outils "Synergie"**, déclinée dans plusieurs secteurs d'activités et métiers et reposant sur deux types de documents : "Synergie pédagogie" à destination des enseignants de lycées professionnels ou de CFA pour faciliter le transfert des connaissances en S&ST et "Synergie accueil" à destination des tuteurs ou accueillants dans le milieu professionnel pour évaluer l'approche de la S&ST du nouvel embauché ;
- la participation de spécialistes du réseau aux commissions Education nationale de **réforme des référentiels de formation et d'examens** du CAP au Bac Pro ;
- le déploiement des **formations de tuteurs en entreprises** : il s'agit là de l'intégration des éléments de S&ST dans les formations -généralistes ou sectorielles- destinées aux tuteurs et réalisées en entreprises ;
- la **sensibilisation et la formation des futurs managers** à la prévention des risques professionnels, en déployant des formations en S&ST au sein des établissements d'enseignement supérieur.

Selon les bilans présentés à la CATMP les 12 octobre 2016 et 12 avril 2017, les actions suivantes ont été déployées :

- en ce qui concerne **les outils « Synergie »** : les dispositifs « Synergie » maintenance industrielle, BTP et logistique élaborés par l'INRS sont désormais disponibles dans leur intégralité (un volet accueil comme support du tuteur lors de l'accueil en entreprise du jeune ou nouvel embauché ; un volet pédagogie comme support de l'enseignant lors de la formation des jeunes en lycée professionnel et en CFA). Deux autres dispositifs sont en voie d'achèvement : « Synergie réparation automobile » et « Synergie transport routier de marchandise ». Les supports « Synergie accueil » sont d'ores et déjà disponibles sur le site www.esst-inrs.fr/synergie.

Les travaux pour le développement d'un autre dispositif « Synergie » relatif à l'aide et aux soins la personne sont en cours.

- Sur **le volet « formation des tuteurs »**, plusieurs expérimentations ont eu lieu en régions en 2014 pour former plus de 200 tuteurs sur la base de deux référentiels (BTP et Interpro). Elles ont permis de lancer une grande action de formation menée par l'ensemble des caisses en 2015 pour favoriser une montée en compétences des entreprises dans le champ de la prévention des risques professionnels. Plusieurs autres formations ont été réalisées en 2016, conduites pour la plupart en partenariat local avec une ou plusieurs branches d'activité. Dans le cadre d'un partenariat avec l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) dans le domaine du transport et des services, un outil de formation de tuteurs à distance (dénommé T-Tutorat) a intégré au cours de 2016 un volet d'une heure dédié à la prévention des risques professionnels.
- Sur **l'enseignement supérieur** à la suite de l'inventaire réalisé en 2014 des écoles d'ingénieurs et de management, les correspondants « enseignement supérieur » de chaque caisse régionale et l'INRS ont élaboré une approche commune. Des rencontres avec 250 établissements ont eu lieu en 2016 dont 124 ont l'intention d'inscrire la S&ST dans leur cursus de formation. Plus d'un tiers y consacreront au moins trois jours. Par ailleurs un label a été créé par le Conseil National pour l'Enseignement de la Santé et de la Sécurité au Travail (CNES&ST) pour reconnaître les écoles qui ont réellement mis en place dans leur cursus de formation une approche complète des risques professionnels. A partir de 12 critères, l'école réalise un dossier qui est validé par la CARSAT et ensuite par le CNES&ST. En octobre 2016 le label a été remis à six écoles lors d'une cérémonie au ministère chargé de l'enseignement supérieur.

Selon le bilan au 31 mars 2017 communiqué à la mission, les trois objectifs prévus dans l'annexe 2 ont été diversement atteints.

Le nombre de dispositifs supplémentaires « Synergie » mis en place dans chaque région dans les filières d'apprentissage n'est pas indiqué dans le bilan qui se limite à rappeler l'économie générale de ce dispositif.

« Synergie est un nouveau dispositif pédagogique visant la maîtrise des risques professionnels, basée sur l'observation et l'analyse de situations de travail en entreprise.

Il s'appuie sur 2 outils :

- « Synergie accueil » permet à la personne qui accueille le nouvel arrivant dans l'entreprise d'évaluer sa capacité à repérer, à travers des planches illustrées, les dangers liés à une situation de travail et à proposer des mesures de prévention ;

- « Synergie pédagogie » est une ressource pédagogique accompagnant la formation des jeunes en lycée professionnel et en CFA (centre de formation d'apprentis).

Le déploiement du dispositif se fait sur 2 niveaux : jeunes (en établissements de formation) et tuteurs (en entreprises). L'action est en cours de déploiement auprès des établissements et des entreprises. »

S'agissant du nombre **de nouveaux dispositifs « Synergie » créés sur les métiers les plus à risque**, il est indiqué que deux dispositifs ont été mis en place sur les **secteurs transport et logistique ainsi que sur l'aide et les soins à la personne**.

Enfin le dernier objectif consistant à déployer au moins une nouvelle formation de tuteurs par région a été **atteint dès 2015**.

Concernant les **engagements de l'Etat**, le caractère expérimental de l'action « Jeunes et nouveaux embauchés » n'a pas rendu possible son inclusion dans les CPOM, ni dans les déclinaisons régionales du PST2. En ce qui concerne la cohérence de cette action avec le PST3 elle est très forte.

En effet, l'objectif opérationnel 1 « Culture de prévention » du PST 3 comporte une action 1.2 « Renforcer la formation initiale et continue en santé sécurité au travail et en management du travail » qui s'inscrit totalement dans le prolongement de l'action « Jeunes et nouveaux embauchés » puisqu'elle prévoit de :

- pérenniser la dynamique d'insertion de la santé sécurité au travail dans l'enseignement initial professionnel, en lien avec les mises en situation réelles et le geste professionnel, dans une perspective intégrée plutôt qu'en créant des modules distincts ;
- mobiliser les branches professionnelles afin de mettre en place des actions de formation et d'information sur la santé et la sécurité au travail, notamment en direction des nouveaux embauchés et des élèves de l'enseignement professionnel ;
- intégrer la santé et la sécurité au travail et le management du travail dans les formations d'enseignement supérieur, en développant notamment les partenariats avec les écoles d'ingénieurs ou de commerce, les universités, etc...

Identification des causes des écarts :

Sur les trois objectifs retenus dans la COG le bilan fourni indique qu'ils **ont été atteints**, même s'il manque des éléments chiffrés sur le nombre de dispositifs supplémentaires dans chaque région.

Commentaire de la mission :

Le sujet de la santé et de la sécurité au travail des jeunes et nouveaux embauchés ne figurait pas dans la précédente COG. Il a été retenu dans l'actuelle convention au vu de la spécificité de cette population. En effet, les nouveaux arrivants dans l'entreprise sont particulièrement vulnérables en termes de santé et sécurité puisque 15 % des accidents graves ou mortels surviennent au cours des trois premiers mois suivant l'embauche, le programme "Jeunes et nouveaux embauchés" vise deux objectifs :

- amener les jeunes qui commencent leur vie professionnelle à appréhender les éléments de santé et sécurité au travail (S&ST) ;
- garantir un accompagnement éclairé des risques professionnels par les entreprises qui accueillent des nouveaux embauchés.

La revue de ce programme a été présentée en mars 2017 en distinguant les actions « Synergie », pilotées au niveau national par un directeur des risques professionnels en CARSAT et un cadre du département prévention de la DRP, et les actions spécifiques en direction des établissements d'enseignement supérieur, pilotées par un cadre du département prévention de la DRP.

Pour les actions « Synergie » hors enseignement supérieur les points positifs de ce programme concernent :

- la mise à disposition des outils « Synergie » sectoriels : cinq avec le volet accueil, quatre avec le volet pédagogie ;
- son caractère facilitateur dans le dialogue avec les partenaires et dans les actions de certains autres programmes ;
- la dynamisation des partenariats avec l'Education nationale ou les organismes professionnels.

Cependant il convient de veiller à :

- la cohérence du discours face à la diversité des acteurs et aux changements de cible d'une année sur l'autre dans les CPG ;
- la visibilité des actions de formation ;
- l'utilisation diversifiée de cet outil Synergie par les partenaires et le réseau ;
- la pérennité du financement du ministère de l'Education nationale.

Pour les actions ciblées sur les établissements d'enseignement supérieur les aspects positifs concernent le nombre élevé de premières visites, le travail entrepris avec les réseaux d'écoles et la forte proportion (un tiers) d'écoles s'engageant dans une démarche de formation S&ST. Cependant il faut veiller à limiter les actions aux écoles volontaires et retravailler sur le référentiel « Bases essentielles en santé et sécurité au travail ». Enfin, pour l'avenir, il conviendrait de communiquer sur le label du CNES&ST (voir infra sa présentation) et de développer l'action vers les formations courtes (BTS et DUT) pour tenir compte du fait que les PME font plutôt appel à des bac+2 qu'à des bacs + 5 pour leur management opérationnel.

Les acteurs mobilisés pour la mise en œuvre de ce programme s'interrogent également, comme les intervenants des autres programmes relatifs aux problématiques particulières, sur le devenir des actions conduites à l'issue de la COG.

Il convient de souligner que cette action s'inscrit dans le cadre de **la coopération entre les ministères de l'Education nationale et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MENESR) et la branche AT-MP** en matière de prévention des risques professionnels. Cette coopération a été institutionnalisée à la fin des années 90 avec la création du Conseil National pour l'Enseignement de la Prévention des Risques Professionnels (CERP) auquel a succédé le Conseil National pour l'Enseignement de la Santé et de la Sécurité au Travail (CNES&ST) créé par un arrêté du 28 décembre 2011.

Le Conseil National pour l'Enseignement de la Santé et de la Sécurité au Travail (CNES&T)

Sa mission est de promouvoir l'enseignement de la Santé et Sécurité au Travail (S&ST) dans l'enseignement professionnel et supérieur. Il est composé de 16 membres, huit d'entre eux étant nommés par les ministères de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, les huit autres par la branche AT-MP. Il est notamment à l'origine de la signature de deux protocoles d'accords :

- *Le premier du 1^{er} octobre 1997 a permis la mise en place d'un dispositif de déploiement des dispositifs de formation de la branche en enseignement professionnel ;*
- *Le second du 13 novembre 2014 a pour objet de diffuser la culture de prévention des risques professionnels dans les enseignements des établissements d'enseignement professionnel et supérieur.*

Plus spécifiquement, le CNES&T :

- *émet des avis et formule des propositions sur des projets de coopération entre les ministères et la branche AT ;*
- *contribue au développement et au suivi des coopérations régionales issues des accords nationaux ;*

- favorise l'intégration des compétences en S&ST dans les différents cursus de formation initiale (enseignement professionnel et supérieur.) ;
- participe à la relation école – entreprise, en lien avec les branches professionnelles (accueil, tutorat, accompagnement des élèves, étudiants, apprentis) ;
- assure un rôle de diffusion régulière de l'information (notamment auprès des comités de pilotage académiques) ;
- propose des plans d'actions pluriannuels et rend compte de l'avancée de ses travaux par la rédaction d'un rapport annuel.

Source : mission à partir des données INRS.

Le CNES&ST offre un cadre qu'il faudrait utiliser pour augmenter le nombre et la nature les enseignements en santé et sécurité au travail pendant le cursus scolaire. En effet, compte tenu des conditions d'insertion des jeunes sur le marché du travail, marquées souvent par une succession d'emplois de courte durée dans des secteurs d'activités différents, ils ne bénéficient pas des protections prévues pour les salariés dont l'emploi est plus stable (médecine du travail en particulier).

La note d'opportunité sur la formation initiale et continue, rédigée par la DRP dans le cadre de la préparation de la prochaine COG, propose de développer les actions en faveur des jeunes et nouveaux embauchés afin de :

- intégrer de manière homogène et durable les principes de prévention dans la formation initiale des élèves, apprentis et étudiants, en diffusant auprès des enseignants et formateurs les référentiels nationaux concernés¹⁸.
- faire de l'accueil des jeunes et nouveaux embauchés une étape clé dans la démarche de prévention des entreprises.

¹⁸ Notamment BES&ST et Synergie

ANNEXE N° 7 : TPE

Axe I : Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel I.1 : Réduire les risques sur des cibles prioritaires

Intitulé de l'action : TPE

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

L'objectif opérationnel I.1 vise à :

- réduire la fréquence et la gravité des risques en agissant prioritairement sur un nombre limité de risques ou de secteurs d'activité ;
- développer une méthode d'évaluation des actions pour en mesurer les résultats et leur impact sur la sinistralité.

Trois champs d'intervention ont été retenus :

- agir sur les grandes priorités nationales ;
- agir dans les régions sur les établissements les plus à risques ;
- assurer un suivi national de problématiques particulières.

L'action « TPE » s'inscrit dans ce dernier champ d'intervention et vise à expérimenter de nouveaux modes d'action dans les TPE en :

- définissant des principes d'action dans les TPE fondés sur :
 - une approche métier définissant un socle de risques prioritaires identifiés avec les professions concernées,
 - le déploiement des actions de prévention par la recherche de partenariats avec les partenaires métiers, les partenaires sociaux, les acteurs socio-économiques ;
- utilisant les méthodes de segmentation et d'analyse de la cible, de son environnement et de ses besoins ;
- définissant les modalités d'évaluation des effets ex ante ;
- mettant en œuvre ces principes sur quatre secteurs identifiés pour leur sinistralité et la faisabilité des actions de prévention : garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle. A partir de ces expériences, proposer une approche du secteur du commerce de détail non alimentaire ;
- expérimentant de nouvelles incitations financières ;
- évaluant les effets des actions sur la population des entreprises concernées par échantillonnage.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Nouvelles pratiques ou mesures de prévention dans quatre secteurs : garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle	Identification de nouvelles pratiques	2014
	Part d'entreprises des quatre secteurs ayant mis en œuvre ces nouvelles pratiques	2017

Engagements de l'Etat :

Favoriser la prise en compte de ce programme dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les services de santé au travail, les DIRECCTE et les caisses régionales en cohérence avec les PRST et les projets pluriannuels de service élaborés par les SiST.

Veiller à assurer la cohérence entre ce programme, le PST 2 et ses déclinaisons régionales et ensuite avec le prochain plan de santé au travail.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	La notion de nouvelles pratiques n'est pas définie.
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Les nouvelles pratiques ou mesures de prévention dans quatre secteurs ; garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle » sont mesurées par l'évaluation des effets des actions de prévention. ¹⁹
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	La mise en œuvre de ces actions dépend pour l'essentiel de la volonté des entreprises pour participer à ces expérimentations et dépend de l'implication des caisses dans ce programme.
Qualité de la cible fixée	Oui, les TPE sont une cible prioritaire en matière de développement des démarches de prévention.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG

L'action « TPE » est une des 10 actions de la COG déclinées dans le volet prévention des CPG des caisses régionales (programme P08) avec un score de 30 points. Chaque année, le guide de définition et de calcul des indicateurs a précisé les caractéristiques de l'indicateur et son mode de suivi.

¹⁹ Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017

Evolution des indicateurs de l'action « TPE » :

	2014	2015	2016	2017
Finalité de l'indicateur	Mettre en œuvre les principes d'action sur quatre secteurs (métiers) identifiés pour leur sinistralité et la faisabilité des actions de prévention : garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle. Faire prendre en compte la santé et la sécurité au travail de manière plus formalisée.	Expérimenter de nouveaux modes d'action dans les très petites entreprises	Idem 2015	Idem 2015
Définition de l'indicateur	Mise en place de l'action TPE niveau 1 (information et promotion) dans les quatre secteurs ciblés.	Part des entreprises des quatre secteurs identifiés (garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle) ayant mis en œuvre ces nouveaux modes d'action	Idem 2015	Idem 2015
Mode de calcul de l'indicateur	Non précisé	Nombre d'actions effectives en niveau 1 (information, communication) + nombre d'actions effectives en niveau 2 (plan d'actions)	Idem 2015	Idem 2015
Objectif	Compte rendu secteur par secteur de l'action TPE niveau 1 dans les quatre secteurs ciblés	Trois actions effectives en niveau 1 + une action effective en niveau 2	Idem 2015	Idem 2015
Socle de performance	Non précisé	Pas de socle	Idem 2015	Idem 2015
Source de la remontée annuelle d'information	Déclaratif	Déclaratif via l'envoi des comptes rendus d'actions	Idem 2015	Idem 2015

Source : Mission d'après les guides annuels de définition et de calcul des indicateurs.

Commentaire de la mission sur les évolutions :

Après une année 2014 consacrée à la conception de l'action et l'information des secteurs concernés, les trois années suivantes ont été consacrées à la mise en œuvre effective des mesures prévues avec une stabilité du mode de calcul de l'indicateur et de l'objectif à atteindre.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Le bilan au 31 mars 2017 communiqué à la mission indique que **l'objectif d'identification de nouvelles pratiques ou mesures de prévention a été atteint.**

Démarrée en 2014, l'action de la branche en direction des TPE a porté sur l'élaboration d'outils de prévention et de communication destinés aux quatre secteurs/métiers ciblés.

Les interventions du réseau reposent sur deux niveaux :

- le premier niveau est mis en œuvre par toutes les caisses régionales. Il consiste principalement en une action de communication massive auprès des entreprises de moins de 20 salariés des métiers concernés ;
- le second niveau est mis en œuvre par certaines caisses positionnées sur l'un des quatre métiers ; chaque caisse participe aux actions de niveau 2 d'au moins un des métiers.

Entre 2014 et 2016, on a pu constater l'impact du programme sur les TPE de moins de 20 salariés des quatre secteurs visés :

- Les 189 000 TPE (soit 100 %) ont reçu un courrier et un dépliant "métier" visant à les informer de la sinistralité de leur secteur (chiffres, principales circonstances de survenance des risques), des principales solutions de prévention pratiques et des outils disponibles :
 - courriers directs des caisses aux 15 000 entreprises de transport routier de marchandises, aux 42 000 garages et aux 97 000 restaurants ;
 - dépliants diffusés par le biais des 2 300 rencontres ou contacts réalisés auprès des fédérations BTP et des constructeurs de maisons individuelles en contact avec les 35 000 TPE de la cible maçons.
- Une partie des TPE ciblées a adhéré à la démarche de prévention en procédant à une évaluation des risques ou en réagissant à une action de la caisse ou du partenaire :
 - utilisation de l'outil à distance d'évaluation des risques professionnels OIRA²⁰ pour environ 7 % des TPE du transport routier de marchandises, 4 % des restaurants et 2 % des garages ;

²⁰ Les outils OIRA (online interactive risk assessment) sont des outils en ligne très simples d'utilisation qui guident l'utilisateur dans sa démarche d'évaluation des risques et lui proposent des solutions de prévention adaptées à son métier pour construire son plan d'action. Chaque outil est élaboré en associant des organismes de prévention (INRS, CARSAT...) et des acteurs du métier concerné (organisations professionnelles...). Généralement, les contenus sont issus et adaptés de guides INRS papiers existants. Cela permet à l'utilisateur d'utiliser soit la version papier, soit la version informatique, soit les deux conjointement. Les applications numériques sont régulièrement actualisées. Sont à ce jour disponibles :

- OIRA transport routier, destiné aux entreprises effectuant du transport routier de marchandises conditionnées : contenu issu de la brochure INRS « Transport routier de marchandises, guide pour l'évaluation des risques » (ED 6095)

- réaction de l'entreprise liée à une visite de la caisse sur chantier pour environ 2 % des TPE maçons ;
- réalisation d'un état des lieux de la santé et de la sécurité dans l'entreprise et de ses besoins en prévention lié à une visite d'un chargé de mission garages (expérimentation menée avec les organisations professionnelles partenaires) pour environ 3 % des TPE garages.

S'agissant du second objectif de **mise en place de nouvelles pratiques ou de nouvelles mesures de prévention en 2017**, seul un pourcentage très limité des TPE ciblées a recouru à une aide financière simplifiée ciblant des situations à risques : environ 1 % des TPE du transport routier de marchandises, 3 % des TPE garages et 2 % des TPE maçons. Cependant cette mesure a eu beaucoup plus de succès dans le secteur de la restauration puisque 13 % des TPE ciblées y ont eu recours.

Concernant **les engagements de l'Etat**, le caractère expérimental de l'action « TPE » n'a pas rendu possible son inclusion dans les CPOM, ni dans les déclinaisons régionales du PST2. La mission a cependant identifié une action intitulée TPE dans un CPOM en Pays de la Loire, mais elle n'a pas eu connaissance de son contenu, en particulier si elle était ciblée sur des secteurs et métiers à risque. En ce qui concerne la cohérence de cette action avec le PST3, il n'y a pas, dans le plan, d'action précisément ciblée vers des secteurs ou métiers à risque. Le plan traite prioritairement des grands risques identifiés mais ne cible pas des métiers ou secteurs particuliers.

Identification des causes des écarts :

L'objectif « part d'entreprises des quatre secteurs ayant mis en œuvre de nouvelles pratiques en 2017 » n'ayant pas été chiffré, il n'est pas possible de dire s'il y a un écart, et moins encore de l'identifier. Tout au plus peut-on, comme la DRP, considérer que le recours à une aide financière simplifiée est un bon indicateur de la mise en place d'une nouvelle pratique. Mais toutes les nouvelles pratiques ne sont pas couvertes par des AFS.

Commentaire de la mission :

Les PME-TPE étaient une des quatre cibles prioritaires de la précédente COG, avec l'objectif que les branches puissent faciliter leur accès à des outils adéquats de prévention des risques professionnels. Il n'y avait pas de ciblage sur les secteurs et/ou métiers les plus à risque.

L'expérimentation de nouveaux modes d'action dans les TPE prévoyait six étapes :

- définir des principes d'action fondés sur une approche métier avec un socle de risques prioritaires identifiés avec les professions concernées et sur le déploiement des actions par des partenariats ;
- utiliser des méthodes de segmentation et d'analyse de la cible, de son environnement et de ses besoins ;
- définir les modalités d'évaluation ex ante ;
- mettre en œuvre ces principes sur quatre secteurs : garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle ;
- expérimenter de nouvelles incitations financières ;
- évaluer les effets des actions.

-
- OiRA restauration, destiné aux restaurants traditionnels : contenu issu de la brochure INRS « La restauration traditionnelle, prévention des risques professionnels » (ED 880)
 - OiRA garages, destiné aux garages automobiles et poids lourds.
 - OiRA destiné au commerce de détail non alimentaire.

Pour chaque secteur le programme a été mis en œuvre par un groupe de travail piloté par une caisse régionale à partir d'une analyse de la cible et de ses besoins. Au niveau national, le programme était piloté par un directeur des risques professionnels en CARSAT et un cadre de l'INRS.

Au-delà du choix d'une approche par métier, chaque programme devait développer des actions innovantes et rechercher des partenariats, partant du constat que le mode d'action traditionnel reposant sur les visites en entreprise n'est pas adapté aux TPE, notamment en raison de leur nombre.

Durant l'année 2014, l'action de la branche en direction des TPE a d'abord porté sur l'élaboration d'outils de prévention et de communication destinés aux quatre secteurs/métiers ciblés.

Ce n'est qu'au cours du second semestre 2014 que les actions ont commencé à être déployées en régions sur les deux niveaux définis par la COG.

Tableau 8 : Bilan de la mise en œuvre de l'action TPE (CATMP du 13 mai 2015).

	Niveau 1	Niveau 2
Garages	Travail avec les organisations professionnelles sur l'élaboration des outils d'évaluation des risques professionnels. Mise en place d'une page web dédiée de l'INRS.	Elaboration d'une "mallette gants" et de la formation de prévention associée. Contacts avec les organisations professionnelles (CNPA-FNAA-FFC) et réflexions approfondies en faveur de l'éventuelle mise en action de chargés de mission.
Maçons	Envoi d'une information par courrier (2 200) ou au cours de rencontres avec les constructeurs de maisons individuelles afin de les sensibiliser à la prévention et à la sécurité au travail de leur maîtrise d'œuvre	Actions d'information avec les organisations professionnelles Contact national avec l'UMF (Union des Maisons Françaises), en vue d'actions partenariales à venir. Réflexions approfondies en direction de fournisseurs d'équipements.
Restaurateurs	Envoi d'un courrier à plus de 97 000 entreprises de moins de 20 salariés, les invitant à utiliser l'application informatique OIRA, élaborée par l'INRS, pour évaluer les risques dans l'entreprise	Elaboration du contenu d'une formation sécurité et santé au travail restauration à destination des CCI
Transport routier de marchandises	Envoi d'un courrier à plus de 14 000 entreprises de moins de 20 salariés, accompagné d'un dépliant invitant à consulter la page web dédiée de l'INRS	Réalisation de formations relatives à la prévention auprès de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) « transport régionaux », à destination de formateurs et de formateurs de formateurs.

Source : DRP. Dossier présenté à la CATMP du 13 mai 2015.

Toutes les caisses ont réalisé l'ensemble des actions dites de niveau 1 prévues pour 2014, consistant essentiellement en des actions de communication auprès du public visé par chaque métier ciblé.

L'année 2015 a permis d'engager un véritable déploiement des actions, par la poursuite des mailings d'information et de sensibilisation auprès des quatre métiers, la mise en place de plates formes d'information dédiées aux TPE (site INRS, approche métiers), et surtout par le développement de partenariats reposant sur des moyens expérimentaux ciblés : formations de

formateurs, tuteurs et conseillers, visites de chantiers avec grille d'évaluation ad hoc, intervention de chargés de mission en cas de suite donnée à la visite.

Le bilan présenté à la réunion de la CATMP du 12 octobre 2016 montre la diversité des actions mises en œuvre tout au long des années 2015 et le début de l'année 2016.

Tableau 9 : Bilan de la mise en œuvre de l'action TPE (CATMP du 12 octobre 2016).

	Niveau 1	Niveau 2
Garages	Promotion de malettes gants et de fiches de postes relatives au risque chimique auprès des SiST	Formation des chargés de mission créée par la convention « chargés de mission TPE garages » - Suivi régional de la mise en œuvre de la convention « chargés de mission TPE Garages »
Maçons	-Promotion des fiches prévention auprès des donneurs d'ordre des TPE, des constructeurs de maisons individuelles, et des fournisseurs. - Cartographie de l'offre «parpaings retournés » proposée par les distributeurs sur le territoire français	-Implication des constructeurs de maisons individuelles dans la démarche de prévention des TPE maçons (signature régionale d'un engagement ; accompagnement de constructeurs dans la prévention des risques professionnels intégrée à la démarche de coordination de la construction de maisons). -Poursuite des travaux d'élaboration des fiches prévention et intégration dans les catalogues des fournisseurs régionaux. - Visites de chantiers.
Restaurateurs	Établissement d'un contact régional avec les CCI pour proposer une formation de leurs conseillers tourisme	-Formation aux principes de la prévention des risques professionnels des conseillers tourisme volontaires. - Travaux d'élaboration d'un outil d'aide à la conception des lieux de travail dédié aux restaurants
Transport routier de marchandises	Envoi d'un courrier d'interpellation aux TPE ayant eu un accident de travail au cours du trimestre passé afin de les inciter à recourir aux outils développés dans le cadre de l'action à destination des TPE	-Dans le cadre d'une convention nationale entre la CNAMTS, l'OPCA « transports et services » et l'INRS insertion d'éléments de prévention dans les outils de formation. - Promotion d'une incitation financière dédiée au transport routier de marchandises auprès des fournisseurs de véhicules (constructeurs, carrossiers, équipementiers)

Source : DRP. Dossier présenté à la CATMP du 12 octobre 2016.

Comme en 2014, toutes les caisses ont réalisé l'ensemble des actions dites de niveau 1 prévues pour 2015. Elles consistaient essentiellement en une information et mobilisation des partenaires locaux identifiés (fédérations professionnelles,...) afin de relayer les actions de prévention des risques professionnels auprès des TPE visées.

La revue de ce programme en mars 2017 a permis d'établir le dernier état de l'avancement des actions.

A cette date, les trois premières étapes du programme avaient été réalisées à 100 %, la quatrième à 85 %, la cinquième et la sixième à 66 %.

Pour chacun des quatre métiers :

- une démarche marketing a été mise en œuvre ;
- les risques prioritaires ont été définis à partir de l'analyse des déclarations d'accidents du travail et un socle de mesures de prévention (« prescriptions ») retenu ;
- des outils d'information et d'interpellation de masse ont été réalisés : dépliants, fiches solution, site Web INRS et un outil d'évaluation des risques professionnels (OIRA) ;
- une AFS nationale a été créée en 2016.

Enfin l'évaluation par le cabinet de conseil Planète Publique a donné lieu à la production d'un bilan intermédiaire en février 2017.

Pour le secteur **garages**, les actions de niveau 1 ont été mises en œuvre en liaison avec les SiST. Par ailleurs les caisses régionales se sont fortement impliquées en matière d'ingénierie pour les actions de niveau 2. La mise en œuvre de la convention avec la CNPA et la FNAA a permis de former 10 chargés de mission opérationnels depuis plus d'un an. Enfin l'AFS « garage+ sûr » a été mise en place mi-2016 sur les risques TMS et CMR.

Pour **la restauration traditionnelle**, la formation conseillers tourisme a été assurée sur tout le territoire. Les outils élaborés par le groupe métier restauration ciblés, sur 100.000 établissements, ont été largement diffusés. Des « fiches solutions » ont été publiées et une recommandation du CTN D a été adoptée en octobre 2016 à partir de ces fiches. Enfin, l'AFS « Stop essuyage a rencontré un grand succès (13 % des entreprises y ont recouru, résultat très nettement supérieur à ce qui a été enregistré dans les trois autres secteurs).

Pour le **transport routier de marchandises**, les actions de niveau 1 ont consisté en l'envoi de trois mailings suite à des accidents du travail. Pour les actions de niveau 2, le partenariat avec l'OPCA « transports et services » a permis de mettre en place une offre de formation très complète pour des conseillers et des consultants. En matière de prévention, de nouvelles offres et dispositifs ont été élaborés. Les opportunités d'articuler ce programme avec les actions mises en œuvre pour l'accueil des nouveaux arrivants (tutorat et Synergie) ou avec des manifestations du secteur (Assises du transport et de la mobilité) ont également été exploitées. Enfin une AFS « Transport + sûr » a été lancée en septembre 2016.

Pour les **maçons**, concernant les actions vers les constructeurs, s'il n'y a pas eu de convention nationale avec Les Constructeurs et Aménageurs de la Fédération Nationale du Bâtiment (LCA-FFB) des chartes régionales ont été signées à Clermont-Ferrand, Limoges et Nancy.

Les actions de niveau 2 ont permis de développer les plans généraux de coordination simplifiés (outils de coordination de sécurité et de protection de la santé) et d'élaborer huit « fiches solutions ». Enfin l'AFS Bâtir + a été mise en place.

En direction des **fournisseurs** des démarches coordonnées vers les différents réseaux ont été entreprises : diffusion de dépliants et proposition d'intégration de messages prévention dans leurs supports de communication, promotion de l'AFS Bâtir +.

La revue du programme de mars 2017 a également permis d'analyser les **points positifs et les points de vigilance** de ce programme tels qu'ils ressortent de l'évaluation qui a été conduite.

Sont considérés comme points positifs :

- le programme est bien approprié par le réseau ;
- les modalités de conception et de déploiement du programme sont globalement jugées pertinentes ;

- les partenaires apportent diverses plus-values (expertise, crédibilité, légitimité, logique de services) ;
- la logique gagnant-gagnant émerge de la volonté des partenaires de poursuivre la démarche ;
- le bilan du CPG 2016 est très positif.

En revanche il existe plusieurs points de vigilance :

- la dimension innovante du programme est peu perçue au sein du réseau ;
- un déficit de communication interne au réseau est clairement pointé ;
- le choix niveau 1/niveau 2 est probablement le meilleur compromis mais génère des perceptions paradoxales ;
- les choix effectués par métiers rencontrent l'approbation du réseau tout en n'étant pas toujours bien connus ;
- le programme a mobilisé beaucoup plus de ressources que prévu ;
- l'impact sur la cible TPE est encore en cours d'évaluation.

Enfin, en cette fin de COG, les équipes qui ont participé à cette démarche expérimentale s'interrogent sur les suites à donner aux actions qui ont été mises en œuvre. Comment organiser la fin du programme en cours ? Faudra-t-il poursuivre sur les quatre métiers actuels et/ou choisir des métiers nouveaux ? Comment pérenniser les partenariats qui ont été mis en place ? Comment construire une stratégie globale de la branche en direction des TPE ? Quelle doit être la part, en matière de prévention, entre une approche globale et une approche métiers ? Quelle stratégie élaborer vis-à-vis des SiST et du RSI ?

Ces interrogations ont été en partie levées dans la note d'opportunité « TPE » rédigée par la DRP dans le cadre de la préparation de la prochaine COG. Elle propose en effet de développer de manière harmonisée, d'ici fin 2021, des outils et des modus operandi de mobilisation de prévention auprès des entreprises d'environ 20 nouveaux secteurs ciblés par leur sinistralité.

ANNEXE N° 8 : AMIANTE

Axe I : Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel I.1 : Réduire les risques sur des cibles prioritaires

Intitulé de l'action : Amiante

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

L'objectif opérationnel I.1 vise à :

- réduire la fréquence et la gravité des risques en agissant prioritairement sur un nombre limité de risques ou de secteurs d'activité ;
- développer une méthode d'évaluation des actions pour en mesurer les résultats et leur impact sur la sinistralité.

Trois champs d'intervention ont été retenus :

- agir sur les grandes priorités nationales ;
- agir dans les régions sur les établissements les plus à risques ;
- assurer un suivi national de problématiques particulières.

L'action « amiante » s'inscrit dans ce dernier champ d'intervention et vise à renforcer les spécificités de l'action de la branche AT-MP sur la prévention des expositions à l'amiante en :

- aidant les entreprises dans les choix techniques à mettre en œuvre pour réduire les expositions au niveau le plus bas possible lors des :
 - travaux de retrait ou d'encapsulage des matériaux contenant de l'amiante (MCA),
 - travaux d'entretien et de maintenance ;
- participant à la certification :
 - des entreprises traitant l'amiante en place (retrait, encapsulage, intervention sur MCA) ;
 - des organismes de formation des salariés intervenant dans ces entreprises ;
- agissant en direction des maitres d'ouvrage ou donneurs d'ordres récurrents afin qu'ils donnent aux entreprises en contact avec des matériaux contenant de l'amiante les moyens de travailler en sécurité, en accord avec la réglementation.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Nombre d'actions en direction des donneurs d'ordre ciblés (courriers comportant des recommandations, injonctions)	100 % des donneurs d'ordre ciblés reçoivent un courrier de recommandation	2017

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Diffusion et promotion des brochures « Retrait et Maintenance » auprès des entreprises concernées	Part des entreprises concernées ayant reçu l'information	Non renseignée
Participation à la certification des entreprises et des organismes de formation	Maintien du potentiel d'intervention des experts amiante dans les commissions de certification	Non renseignée

Engagements de l'Etat :

Favoriser la prise en compte de ce programme dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les services de santé au travail, les DIRECCTE et les caisses régionales en cohérence avec les PRST et les projets pluriannuels de service élaborés par les SST.

Veiller à assurer la cohérence entre ce programme, le PST 2 et ses déclinaisons régionales et ensuite avec le prochain Plan de Santé au Travail.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Le nombre d'actions en direction des donneurs d'ordre ciblés (courriers de recommandation, injonctions) est défini par l'incitation par les caisses régionales des MOA ciblées à mettre en œuvre et améliorer leurs modes opératoires pour les travaux en présence d'amiante. La cible est : habitat social, collectivités territoriales, hôpitaux, banques et assurances La diffusion et promotion des brochures « Retrait et Maintenance » auprès des entreprises concernées est mesurée par le conseil des caisses aux entreprises sur les techniques de travail et les mesures de prévention (travaux d'entretien et de maintenance). Pour la participation à la certification des entreprises et des organismes de formation, la CNAMTS et l'INRS sont représentés dans les comités de certifications et les caisses sont invitées à appuyer le dispositif (aide aux MOA, appui aux entreprises). ²¹
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Oui, les actions d'information en direction des entreprises dépendent de l'implication des caisses ainsi que la participation à la certification.
Qualité de la cible fixée	Bonne, donneurs d'ordre et entreprises sont les acteurs à mobiliser. Par ailleurs il faut maintenir la capacité d'expertise sur ce risque dans les commissions de certification.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui

²¹ Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolution intervenues durant la période de la COG :

L'action « Amiante » est une des 10 actions de la COG déclinées dans le volet prévention des CPG des caisses régionales (programme P 09) avec un score de 20 points. Ce score, global pour l'action en 2014, a été les années suivantes décomposé en trois scores :

- 7, 5 points pour le nombre d'actions nationales ;
- 7,5 points pour le nombre de journées hommes ;
- 5 points pour le bilan.

Chaque année le guide de définition et de calcul des indicateurs a précisé les caractéristiques de l'indicateur et son mode de suivi.

Tableau 10 : Evolution des indicateurs de l'action « amiante »

	2014	2015	2016	2017
Finalité de l'indicateur	Renforcer les spécificités de l'action de la branche AT-MP sur la prévention des expositions à l'amiante	Idem 2014	Idem 2014	Idem 2014
Définition de l'indicateur	Etablir un bilan qualitatif annuel de la mise en œuvre régionale des actions amiante, précisant notamment : A. Nombre d'actions en direction des donneurs d'ordre ciblés (courriers de recommandations, CR de réunion, ..) B. Nombre d'hommes x jours (hxj) en participation effective contribuant à la certification / normalisation ou aux manifestations, actions ou campagnes nationales (CARTO, rabotages routiers, ingénierie branche AT-MP, ..). Nota : les DOM ne sont pas concernés par cet indicateur.	Indicateur composite. Etablir un bilan qualitatif annuel de la mise œuvre régionale des actions amiante, précisant notamment - A. Les actions en direction des donneurs d'ordre ciblés - B. La participation effective des caisses régionales contribuant à la certification/normalisation et aux manifestations, actions ou campagnes nationales <i>Les CGSS ne sont pas concernées par cet indicateur</i>	Idem 2015	Idem 2015
Mode de calcul de l'indicateur	Points attribués au prorata de l'atteinte de l'objectif	- A : nombre d'actions nationales - B : nombre de journées hommes	Idem 2015	Idem 2015
Objectif	A : 500 actions nationales (répartition par caisse selon les principes du programme prévention des chutes dans le bâtiment) B : 0,5 hxj par effectif (IC + CS)	- A : 500 (objectif national réparti par caisse selon les principes du programme de prévention des chutes dans le bâtiment) - B : 50 % de l'effectif ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité (avec agrément) de la caisse	Idem 2015	Idem 2015
Socle de performance	Bilan fourni	Bilan qualitatif annuel fourni	Idem 2015	Idem 2015
Source de la remontée annuelle d'information	AGAPREV	Déclaratif via l'envoi du bilan qualitatif annuel	Idem 2015	Idem 2015

Source : Mission d'après les guides annuels de définition et de calcul des indicateurs.

Commentaire de la mission sur les évolutions :

Pour cette action, la définition, le mode de calcul et l'objectif de l'indicateur sont stables à compter de 2015 ce qui facilite les interventions des caisses.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Selon le bilan de mise en œuvre de la COG au 31 mars 2017 communiqué à la mission **les trois objectifs fixés dans l'annexe 2 de la COG ont été atteints.**

La mesure consistant à **adresser un courrier de recommandation à la totalité des donneurs d'ordre ciblés** s'est traduite par une intervention auprès des donneurs d'ordre ou des maîtres d'ouvrages pour donner aux entreprises contractantes les moyens de travailler en sécurité pour des travaux exposant les salariés à des matériaux contenant de l'amiante. En 2016, environ 900 actions formalisées (courriers de prescriptions, comptes rendus de réunions, etc...) ont été réalisées et ce programme s'est poursuivi en 2017.

Les **actions d'information des entreprises** se sont traduites par le développement de plusieurs partenariats avec des branches professionnelles :

- une convention a été signée le 6 juin 2013 avec la Fédération des services Energie Environnement (FEDENE) pour l'évaluation des risques des modes opératoires principaux des entreprises du secteur, en partenariat avec la DGT et la CRAMIF. Le bilan de cette convention a fait l'objet d'une manifestation en mars 2017 ;
- un livret d'information sur l'amiante a été mis en ligne sur le site de la Fédération des ascenseurs ;
- avec la Fédération Nationale des Activités de Dépollution et d'Environnement et le Syndicat des Recycleurs du BTP (FFB), les constats de risques ont été réalisés et une convention devrait permettre de diffuser les bonnes pratiques ;
- avec la Fédération des Entreprises de propreté, CTIP (dalles vinyles), suite aux constats effectués en 2016, des recommandations ont été rédigées en 2017.

Par ailleurs l'INRS a procédé à la révision de deux brochures d'information :

- Le guide INRS ED-6262 (Travaux de maintenance sous-section 4) est une refonte de l'ancienne brochure ED-809 pour tenir compte des évolutions réglementaires. Il concerne tous les secteurs d'activités pour tous les travaux sur des matériaux amiantés.
- Révision de la brochure l'ED-6028 « Exposition à l'amiante lors du traitement des déchets ».

Enfin des actions de promotion des équipements adaptés au risque amiante auprès des entreprises ainsi que la formation des opérateurs ont été conduites. L'AFS Stop Amiante lancée en octobre 2016 a apporté un appui efficace à l'ensemble de ces actions.

Le troisième objectif **de maintien du potentiel d'intervention des experts amiante dans les commissions de certification** a également été atteint avec la participation régulière de 12 ingénieurs conseils ou contrôleurs de sécurité aux six comités de certification (retrait amiante en place ou formation amiante), soit 80 réunions par an.

En outre, le dispositif d'habilitation des organismes de formation SS4 a été élaboré en 2016 et mis en place en 2017 par l'INRS.

S'agissant des **engagements de l'Etat** concernant les CPOM et les PRST 2, la reprise de l'action « Amiante » est très variable selon les régions. Elle ne figure pas dans les cinq thématiques identifiées par la DRP comme les plus fréquentes dans les CPOM. La mission a pu constater, pour sa part, qu'aucun CPOM de la région Nouvelle Aquitaine n'a retenu cette priorité alors qu'elle figure dans trois des huit CPOM signés dans la région Pays de la Loire. En ce qui concerne la cohérence de cette action avec le PST3, elle est très forte. En effet, l'objectif opérationnel 3 « Cibler des risques prioritaires » du PST 3 comporte une action 1.9 « Faire face aux enjeux liés à la dégradation de l'amiante présente dans les bâtiments pendant les 40 prochaines années ». Cette action met en particulier l'accent sur la communication en direction des donneurs d'ordre pour les sensibiliser aux enjeux de la protection contre le risque amiante. Elle mentionne aussi la professionnalisation des acteurs de la filière du désamiantage et la mise en place d'un réseau de formateurs compétents.

Identification des causes des écarts :

Il n'y a pas d'écart mesurable pour les deux objectifs chiffrés. Le troisième « Part des entreprises concernées ayant reçu l'information. » n'est assorti d'aucun chiffre et son atteinte ne peut donc pas être mesurée. Cette situation s'explique par le fait qu'il n'a pas été repris parmi les indicateurs figurant dans le CPG des caisses.

Commentaire de la mission :

L'amiante n'était pas explicitement mentionnée dans la précédente COG. Cependant, la prévention de ce risque professionnel était prise en compte par l'inscription des cancers d'origine professionnelle parmi les quatre priorités d'action de la branche et par la mise en œuvre du programme 5 « Expérimentations relatives à la mise en œuvre d'un dispositif de traçabilité des expositions professionnelles » concernant les agents CMR 1 et 2.

Depuis plusieurs décennies, la branche AT-MP développe une politique de prévention dans le domaine de l'amiante en l'adaptant au contexte des entreprises et à l'évolution des connaissances.

En effet, si le nombre de reconnaissances de nouvelles maladies professionnelles liées à l'amiante²² diminue régulièrement (4532 en 2012, 3345 en 2016) leur coût humain et financier demeure très important. Sur la période 2012-2016 les cancers professionnels liés à l'amiante représentaient ainsi 82 % de la totalité des cancers professionnels en termes de flux de reconnaissance annuelle de nouvelle maladie professionnelle.

La DRP, l'INRS et les caisses régionales concentrent leurs actions sur les axes suivants :

- agir en direction des maîtres d'ouvrage ou donneurs d'ordres afin qu'ils fournissent aux entreprises missionnées qui ont à travailler au contact de matériaux contenant de l'amiante les moyens de travailler en sécurité et conformément à la réglementation ;
- aider les entreprises dans les choix techniques à mettre en œuvre pour réduire les expositions au niveau le plus bas possible lors des travaux de retrait ou d'encapsulation des MCA ou dans les travaux d'entretien et de maintenance ;
- contribuer à des actions nationales : certification, normalisation et campagnes nationales.

La continuité d'action entre la COG précédente et l'actuelle garantit la mobilisation du réseau et la consolidation de son expertise en direction des entreprises. Ainsi, à la fin de l'année 2015, plus de 1000 actions de prévention avaient été menées chez les donneurs d'ordre. Les ingénieurs conseils et les contrôleurs de sécurité avaient appuyé l'action de la branche en consacrant plus de 100 jours

²² Maladies inscrites aux tableaux 30 « Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante » et 30 bis « Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussière d'amiante ».

à la certification et la normalisation, près de 200 jours pour les campagnes nationales (CARTO ²³) et plus de 400 jours pour l'animation de conférences ou réunions collectives avec ou sans partenaires.

La revue de ce programme, piloté par deux cadres du département prévention de la DRP, présentée en mars 2017, fournit des informations complémentaires par rapport au bilan de suivi de la COG. Elle mentionne en particulier de nouvelles démarches partenariales en cours de développement avec l'Association des Organismes HLM de la Région Ile-de-France (AORIF), l'Union sociale de l'habitat, la Fédération française de l'assurance.

Elle souligne également l'importance des actions en direction des maîtrises d'ouvrage ainsi que la visibilité du réseau sur la question de l'amiante même si la contribution de certaines caisses sur ce dossier demeure encore trop faible.

La note d'opportunité « Prévention de l'exposition aux produits chimiques et CMR », rédigée par la DRP dans le cadre de la préparation de la prochaine COG, prévoit la poursuite des actions mises en œuvre dans l'actuel programme.

²³ Le projet CARTO est un projet conjoint DRP, INRS, DGT, OPPBTP destiné à documenter les situations de travail exposant à l'amiante par une métrologie, afin de favoriser le recours aux modes opératoires et aux équipements de protection les plus adaptés.

ANNEXE N° 9 : RPS

Axe I : Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel I.1 : Réduire les risques sur des cibles prioritaires

Intitulé de l'action : Risques psychosociaux (RPS)

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

L'objectif opérationnel I.1 vise à :

- réduire la fréquence et la gravité des risques en agissant prioritairement sur un nombre limité de risques ou de secteurs d'activité ;
- développer une méthode d'évaluation des actions pour en mesurer les résultats et leur impact sur la sinistralité.

Trois champs d'intervention ont été retenus :

- agir sur les grandes priorités nationales ;
- agir dans les régions sur les établissements les plus à risques ;
- assurer un suivi national de problématiques particulières.

L'action «RPS » s'inscrit dans ce dernier champ d'intervention et vise à développer une offre globale en matière de risque psychosocial en s'appuyant sur les coopérations tant internes qu'externes.

En effet l'offre de service de l'ensemble des réseaux nationaux impliqués en matière de RPS est encore inégale, dispersée, peu lisible et difficile d'accès selon les territoires, en particulier pour les PME. Il est par conséquent indispensable de tendre vers une meilleure organisation de l'offre globale. Il convient donc d'analyser l'offre dans sa globalité et de la rationaliser tant au plan national qu'au plan régional. Cette analyse doit mobiliser les compétences internes, en particulier de l'INRS du point de vue méthodologique, et externes, notamment celles du réseau ANACT-ARACT.

Des complémentarités doivent également être recherchées avec les SiST.

La DRP s'appuie sur l'INRS pour piloter ces évolutions. Elle étudiera également la possibilité d'une convention cadre nationale, avec l'ANACT, destinée à être déclinée, le cas échéant, au niveau régional.

Les caisses devront nouer des coopérations, notamment avec le réseau des ARACT et les SiST, de façon à coordonner leurs interventions.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Nombre de plans d'action coordonnés avec d'autres réseaux (ARACT et SiST notamment)	Un plan d'action coordonné avec au moins un réseau dans chaque région	2015

Engagements de l'Etat :

Favoriser la prise en compte de ce programme dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les services de santé au travail, les DIRECCTE et les caisses régionales en cohérence avec les PRST et les projets pluriannuels de service élaborés par les SST.

Veiller à assurer la cohérence entre ce programme, le PST 2 et ses déclinaisons régionales et ensuite avec le prochain Plan de Santé au Travail.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Le nombre de plans d'actions coordonnés avec d'autres réseaux (ARACT et SiST notamment) est mesuré par les conventions signées sur cette thématique avec les réseaux des ARACT et les SiST. ²⁴
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Le travail partenarial de recensement et d'analyse de l'offre de service en matière de RPS dépend de la volonté de coopération des partenaires des caisses et de la capacité de ces dernières à les mobiliser.
Qualité de la cible fixée	Bonne
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG

L'action « RPS » est une des 10 actions de la COG déclinées dans le volet prévention des CPG des caisses régionales (programme P 10) avec un score de 20 points. Chaque année le guide de définition et de calcul des indicateurs a précisé les caractéristiques de l'indicateur et son mode de suivi.

²⁴ Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017.

Tableau 11 : Evolution des indicateurs de l'action « RPS »

	2014	2015	2016	2017
Finalité de l'indicateur	Connaître l'offre complète au niveau régional en matière de RPS, proposée par les différents acteurs (consultants RPS et cabinets, SiST, DIRECCTE, ARACT)	Développer une offre globale en matière de RPS en s'appuyant sur les coopérations tant internes (INRS) qu'externes (réseau ANACT-ARACT, SiST)	Idem 2015	Idem 2015
Définition de l'indicateur	Mise à plat de l'offre régionale globale en RPS, avec tous les partenaires identifiés. Diagnostic de l'offre et contractualisation, le cas échéant, avec la ou les ARACT	Détermination des compétences; validation, par les partenaires, du schéma régional des compétences; mise en œuvre de réunions tenues conjointement avec les partenaires	Idem 2015	Idem 2015
Mode de calcul de l'indicateur	Transmission du diagnostic	Formalisation du schéma régional des compétences	Comptes rendus de réunions avec les partenaires en région (ARACT, DIRECCTE et SiST) permettant d'identifier la mise en œuvre du schéma régional	Idem 2016.
Objectif	Diagnostic de l'offre régionale en matière de RPS avec l'ensemble des acteurs et contractualisation avec l'ARACT le cas échéant	Réalisation du schéma régional des compétences	Mise en œuvre du schéma régional des compétences à travers une animation concertée des partenaires	Idem 2016
Socle de performance	Pas de socle.	Idem 2014.	Idem 2014.	Idem 2014.
Source de la remontée annuelle d'information	Déclaratif.	Déclaratif via l'envoi du bilan par le correspondant RPS.	Idem 2015.	Idem 2015

Source : Mission d'après les guides annuels de définition et de calcul des indicateurs.

Commentaire de la mission sur les évolutions :

Par rapport à l'action « Jeunes et nouveaux embauchés » pour laquelle chaque année le mode de calcul de l'indicateur évolue en fonction des priorités retenues au niveau national, il y a pour cette action une stabilité sur les deux dernières années de la COG. Cette stabilité résulte du choix d'un seul indicateur au lieu de trois pour l'action « Jeunes et nouveaux embauchés ».

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Selon le bilan au 31 mars 2017 de cette action communiqué à la mission, l'objectif d'un plan d'action coordonné avec au moins un réseau dans chaque région en 2015 a été atteint.

En effet, en 2014, les caisses et leurs partenaires, notamment les DIRECCTE, ARACT et SiST ont effectué un recensement de l'offre de prévention des RPS dans leur circonscription afin d'établir en commun des listes d'intervenants en prévention primaire et secondaire vers lesquels les entreprises pourraient être orientées.

Ce travail s'est poursuivi de sorte qu'à fin 2015, un panorama des compétences existantes en région sur la thématique RPS était disponible.

S'agissant des **engagements de l'Etat**, les RPS sont le quatrième thème le plus présent dans les CPOM et ils figurent également dans 10 PRST. En ce qui concerne la cohérence de cette action avec le PST3 elle est très forte. En effet, l'objectif opérationnel 3 « Cibler des risques prioritaires » consacre cinq actions à la prévention des RPS dont une, « Impulser et coordonner, dans le cadre des PRST3, une offre de service régionale et nationale en matière de RPS », reprend l'objectif de l'action « RPS » de la COG.

Commentaire de la mission :

Le risque RPS avait été inscrit pour la première fois dans la précédente COG parmi les priorités nationales d'action de la branche, à côté des priorités qui figuraient dans la précédente convention (TMS, cancers d'origine professionnels et risque routier).

Les RPS sont une catégorie de risques qui demande une approche particulière par rapport aux risques plus classiques que l'on peut rencontrer dans les entreprises (chutes, machines, manutention, TMS, risque chimique etc.). Pour les agents de terrain des caisses régionales, il s'agit d'abord de bien identifier le risque puis d'orienter les entreprises vers les structures les plus à même de les conseiller.

Un triple constat a été fait en région :

- la demande des entreprises et des salariés sur le sujet des RPS est toujours aussi importante ;
- l'offre de prévention -publique et privée- est très hétérogène ;
- la capacité de réponse des différents organismes de prévention reste limitée.

D'où le projet d'élaborer, dans chaque région, un schéma des ressources disponibles en matière de prévention des RPS, qui permettra de mieux orienter les entreprises vers des intervenants capables de leur apporter une aide adaptée à leurs besoins.

En 2014, il s'est agi de « mettre à plat », avec tous les partenaires, notamment les DIRECCTE, ARACT et SiST l'offre globale de prévention des RPS.

Selon les régions, ce travail partenarial a pu s'inscrire dans des cadres différents : dix caisses ont positionné le sujet dans le PRST ; huit ont des relations conventionnelles avec l'ARACT ; neuf ont inscrit le thème dans les CPOM.

Le travail s'est poursuivi en 2015, avec l'objectif de disposer dans toutes les régions d'un schéma régional de compétences sur le sujet des RPS.

Par ailleurs deux nouvelles formations de l'INRS ont été mises en place :

- un stage à l'attention des représentants des ressources humaines afin de les aider à piloter une démarche de prévention des RPS dans leur entreprise ;
- un nouveau parcours de formation composé de quatre stages de prévention des TMS PROS et des RPS. Il comporte un accompagnement « sur mesure » des SiST et des TPE/PME dans la démarche à suivre en cas d'alerte ou d'événement grave dans l'entreprise.

En 2016 les caisses régionales ont continué à être sollicitées par les entreprises (salariés ou employeurs) dès lors que survenait un problème lié à la thématique RPS. Mais il est assez rare que ces demandes concernent une action de prévention primaire. Les cabinets de consultants référencés dans la moitié des régions ont, eux aussi, une activité soutenue en prévention secondaire ou tertiaire.

La problématique des RPS est à nouveau inscrite dans les priorités du nouveau plan santé travail (PST3). Les caisses sont sollicitées pour copiloter cette thématique soit uniquement avec l'ARACT, soit en y adjoignant la DIRECCTE. Cependant le regroupement des régions a créé un délai dans l'élaboration des PRST 3 et les travaux précédemment engagés.

Lors de la présentation en mars 2017 de la revue de ce programme, piloté par un cadre du département prévention de la DRP, les constats suivants ont été formulés :

- les caisses sont reconnues comme incontournables sur ce dossier ;
- l'animation du réseau des consultants est mise en place et fonctionne ;
- le nombre de consultants dépasse les 300.

Cependant il y a plusieurs points de vigilance :

- le positionnement des caisses comme copilotes dans le cadre du PRST 3 ;
- la nécessité de ne pas mélanger RPS et qualité de vie au travail (QVT) ;
- le besoin d'aller vers un référentiel commun de sélection des consultants au niveau régional puis national ;
- l'utilité de créer des actions permettant de passer à plus de prévention primaire.

La note d'opportunité « RPS », rédigée par la DRP dans le cadre de la préparation de la COG, prévoit la poursuite de la formalisation avec l'ARACT, les DIRECCTE et les SiST, d'une offre régionale de service d'appui aux relations sociales et professionnelles en cas de situations conflictuelles. La mission a en effet pu constater lors de ses entretiens et déplacements que les relations entre la branche et le réseau ANACT – ARACT sont peu développées.

ANNEXE N° 10 : AT GRAVES / COMPLEXES

Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel 1-2 : mettre en œuvre un parcours expérimental d'accompagnement des victimes d'AT graves / complexes

Intitulé de l'action : expérimentation relative à l'accompagnement des victimes d'AT graves et complexes

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : offre différente mais complémentaire de l'offre de service prévention de la désinsertion professionnelle, l'expérimentation a pour objectifs de :

- développer progressivement un accompagnement ciblé des victimes d'accident du travail les plus graves dans la logique de gestion du risque initié par l'assurance maladie visant à mieux coordonner les services et soins, à privilégier la prévention secondaire et tertiaire²⁵ avant l'indemnisation,
- optimiser la prévention par une réhabilitation médicale pour réduire le niveau de handicap et prioriser la réinsertion professionnelle en réduisant la durée des arrêts maladie.

L'expérimentation consiste à proposer une réhabilitation médicale, mais aussi sociale et professionnelle, aux victimes d'accidents graves. En amont l'offre nécessite une identification de la victime à intégrer dans le dispositif par un référent. Un accompagnement personnalisé et un suivi tout au long du parcours est proposé dès le premier jour de l'accident du travail. Dès l'accord du patient, le référent se coordonne avec les structures médicalisées en fonction des lésions diagnostiquées. Dans le même temps une évaluation sociale et professionnelle est organisée afin d'éviter un risque de désinsertion professionnelle.

Les actions nécessaires pour la mise en œuvre de cette offre expérimentale sont les suivantes : analyse de faisabilité, lancement de l'expérimentation, bilan intermédiaire, évaluation médico-économique, premier palier de déploiement sous réserve d'un bilan final positif.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Analyse de faisabilité	Prise de décision sur la poursuite du projet (sur la base d'une analyse de faisabilité)	1 ^{er} trimestre 2014
Lancement de l'expérimentation	Début de l'expérimentation	4 ^{ème} trimestre 2014
Bilan intermédiaire	Production d'un rapport d'étape	2015
Evaluation médico-économique de l'offre	Bilan final	2016
Premier palier de généralisation	1 ^{er} palier de déploiement (sous réserve d'un bilan final positif)	4 ^{ème} trimestre 2017

²⁵ Prévention primaire : éliminer ou réduire le risque avant l'apparition des conséquences sur l'état de santé. Prévention secondaire : éviter l'aggravation de l'état de santé. Prévention tertiaire : éviter la désinsertion professionnelle.

Engagements de l'Etat : au vu du bilan de l'expérimentation réalisée par la Cnamts, l'Etat examinera si des mesures législatives ou réglementaires sont nécessaires.

Commentaire de la mission :

Les objectifs cibles et les indicateurs sont très similaires de même que les indicateurs sont rigoureusement identiques aux actions décrites dans le calendrier de la COG et qui sont à mener pour atteindre l'objectif opérationnel. Ce sont en réalité les différentes étapes de la conduite de l'expérimentation et les livrables associés. Suite à la mobilité des personnels en poste au moment de la négociation de la COG, la DRP n'a pas été en mesure de donner à la mission des éléments d'explication sur cette similitude.

Aucun objectif chiffré n'est défini (nombre de personnes victimes d'un accident sollicitées, taux minimal d'adhésion par exemple). En effet, l'action étant expérimentale et assez novatrice la DRP semble avoir jugé préférable de mettre l'accent sur la capacité à cibler les AT graves et à faire adhérer les assurés contactés sans encadrer l'exercice de manière trop rigide en fixant des objectifs chiffrés.

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Pas de distinction entre objectifs, indicateurs et actions à conduire
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Les indicateurs définis sont des indicateurs de suivi visant à vérifier la réalisation d'une étape, mais n'orientent pas l'action en termes de volume (nombre d'assurés notamment)..
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme	Oui
Qualité de la cible fixée	Les indicateurs retenus permettent d'apprécier la réalisation et l'évaluation d'une expérimentation en vue de déterminer la poursuite du programme. Aucun indicateur n'invite à réfléchir sur l'effet et l'efficience du dispositif mis en place.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Pas d'effet pervers relevé.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG (objectifs, indicateurs) :

Lors du séminaire CATMP du 11 mai 2016 et lors de la réunion CATMP du 8 juin 2016 une évaluation médico-économique a été fixée à 2020. Selon la présentation faite en CATMP en avril 2015, cette évaluation médico-économique doit mesurer l'efficacité du programme sur la base de plusieurs critères (retour à l'emploi, qualité de vie, taux d'IP, durée d'IJ, rechutes) et mesurer sa rentabilité (rapport coût - efficacité). Cette évaluation doit être menée à partir d'une cohorte des bénéficiaires du programme et d'une cohorte témoin.

Cette étude complémentaire ne remet pas en cause un bilan attendu avant la fin de la COG, soit 2016 selon le calendrier initial.

Commentaire de la mission sur les évolutions : cette évolution est liée à la prise de conscience en cours de COG du caractère fortement imbriqué de l'expérimentation AT graves avec un dispositif lancé parallèlement par la branche maladie (cf. ci-dessous).

3 RESULTATS

Actions antérieures : la COG AT-MP 2009 – 2012 prévoyait un programme 8 « Offre de service individualisé aux victimes ». Ce programme regroupait un ensemble d'actions diverses sous l'angle de la gestion attentionnée dans le cadre de la culture de service développée par la Cnamts : améliorer l'accompagnement des personnes fragilisées par les conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, objectiver les phénomènes de sous-déclaration, sensibiliser les médecins traitants pour développer la surveillance médicale post professionnelle des personnes exposées à des risques à effet différé. Le sujet des AT graves, sans être cité dans la COG en tant que tel, relevait de ce programme d'action. Son traitement est resté inabouti dans le cadre de la précédente COG, en partie par défaut de coordination des différentes parties de la Cnamts concernées²⁶.

L'avenant signé en 2013 définit une action spécifique AT grave et prévoit la mise en place d'une expérimentation de « case management » qui préfigure l'action de la COG 2014 – 2017.

Les bilans d'activité :

La nouvelle offre d'accompagnement et de suivi personnalisé du parcours d'une victime par un conseiller risque professionnel (CRP) a été lancée au 4ème trimestre 2014 dans 5 CPAM (Melun, Versailles, Lille-Douai, Artois et Nice). L'expérimentation devait porter sur 450 nouveaux assurés par an de décembre 2014 jusque fin 2017 : 15 conseillers risques professionnels (CRP) devaient être recrutés et traiter chacun 30 nouveaux cas par an pendant la phase pilote²⁷. Dans une présentation en séminaire CATMP du 11 mai 2016, ce portefeuille est relevé à 40 cas par CRP, dont le nombre est toujours fixé à 15 (soit 600 nouveaux cas par an). En revanche lors du comité de pilotage de novembre 2016, le nombre de CRP indiqué est de 10. Le nombre de nouveaux cas par conseiller est maintenu à 40, soit 400 nouveaux cas par an.

Cinq CRP étaient recrutés fin avril 2015 avec une montée en charge au cours de 2015 pour aboutir à un total de 10 CRP recrutés fin 2015, soit 2 par caisse participant à l'expérimentation. Les postes de CRP supplémentaires devaient être négociés dans le cadre des CPG des caisses en fonction de la montée en charge progressive des CRP²⁸. Un CRP est placé sous l'autorité hiérarchique de la CPAM et sous l'autorité fonctionnelle du service médical. Une formation spécifique a été développée à leur attention. Une forte mobilité est associée au poste, le CRP étant l'interface entre l'assuré et l'ensemble des acteurs (CPAM, CARSAT, entreprise, médecin conseil...).

Lors du séminaire CATMP du 11 mai 2016, des adaptations ont été mentionnées : les critères de gravité ont été durcis en septembre 2015 et le traitement des échéances a été abandonné au profit des signalements (par le service médical, le service social, le service AT, le médecin du travail, l'employeur, le médecin traitant...).

²⁶ Evaluation de la COG 2009 – 2012 de la branche ATMP du régime général – Préconisations en vue de sa prorogation puis de son renouvellement – Avril 2013 – Rapport établi par Laurent Caillot, Dr Gilles Lecoq, Frédérique Simon Delavelle

²⁷ CATMP du 15 avril 2015, point 2-3

²⁸ CATMP du 15 avril 2015, point 2-3

Le nombre d'adhérents sur la période est conforme aux ambitions initiales sur les années 2015 et 2016²⁹ : on compte 116 adhérents au 17 avril 2015, 431 au 31 mars 2016, 658 au 31 octobre 2016 et 903 au 31 mai 2017³⁰. Le chiffre actualisé au début 2017 est compatible avec les prévisions révisées.

Le premier bilan d'étape était attendu en 2015. Ce bilan n'a pas été réalisé, mais Hospinnomics³¹ a réalisé une étude sur le retour à l'emploi. Une évaluation dite médico-économique était attendue pour 2016. Une étude est effectivement en cours par Hospinnomics et devrait être remise en septembre 2017.

Une enquête de satisfaction a été conduite auprès des adhérents de l'expérimentation et présentée au comité de pilotage de novembre 2016. Les résultats sont encore assez partagés³². Si la prise en charge médicale est jugée dans la quasi-totalité des cas efficace (98,5 % des répondants), l'aide apportée par le médecin conseil dans la coordination des soins est plus diversement appréciée (56,7 % d'avis favorables) et 43,3 % des répondants ne se prononcent pas sur leur satisfaction à son égard (contre 37,3 % d'avis très satisfaits et 19,4 % d'assez satisfaits). Le rôle du conseiller RP est mieux perçu puisque 77,6 % des répondants estiment qu'il a aidé dans les démarches et 67,2 % sont très satisfaits. 56,7 % des répondants ont bénéficié des services d'un assistant du service social et le taux de satisfaction est de 53,7 %. Pour 64,2 % des répondants, le binôme CRP – assistant du service social apporte un service en matière de coordination. 83,6 % des répondants ont repris un emploi. Il s'agit du même emploi dans la même entreprise dans 71,6 % des cas. Une petite majorité (56,7 %) estime que le service d'accompagnement a eu un effet déterminant sur la reprise d'emploi.

Identification des causes des écarts :

Le nombre de recrutements de CRP a été limité à 10 sur la période contre 15 prévus au départ car il est apparu assez rapidement que l'expérimentation AT graves devait être rapprochée du dispositif de l'« agent facilitateur » mis en place par la branche maladie en vue de contribuer à la maîtrise de l'évolution des indemnités journalières (IJ). Il n'a donc pas été jugé opportun de poursuivre le recrutement de CRP susceptibles d'être redéployés à court terme.

Le bilan intermédiaire attendu en 2015 a été décalé dans son calendrier et revu sur le fond. En effet le prestataire a pâti d'un retard dans l'accès aux données utiles et ses travaux ont également été retardés du fait des réflexions en cours sur la convergence avec les agents facilitateurs. Plutôt qu'un bilan d'étape, Hospinnomics a fait une étude complémentaire sur le retour à l'emploi³³, plus adaptée aux besoins de la DRP au vu de l'état de ses réflexions.

Pour les mêmes raisons, l'évaluation médico-économique attendue pour 2016 afin de statuer sur les suites à donner a également été décalée et deux études vont finalement être conduites. La première est en cours et attendue pour septembre 2017. Bien que désignée sous le même vocable « étude médico-économique », elle sera d'un périmètre plus modeste et fondée sur des appariements entre des assurés adhérents et des personnes accompagnées dans d'autres dispositifs (et non pas sur des suivis de cohortes). Elle servira d'appui pour l'arbitrage à donner sur

²⁹ Scenario théorique initial (émis en avril 2015) : 15 CRP x 30 nouveaux dossiers par an x 3 ans = 1350

Scenario théorique final (émis en novembre 2016) : 10 CRP en 2015 x 30 dossiers + 10 CRP x 40 dossiers x 2 (pour 2016 et 2017) = 1100

³⁰ Les chiffres représentent les adhésions cumulées depuis le lancement de l'expérimentation.

³¹ Chaire de recherche associant l'école d'économie de Paris (Paris school of Economics – PSE) et l'APHP.

³² Le taux de réponse est de 30% à l'enquête adressée par mail.

³³ Revue de littérature sur le rôle et les compétences des « case managers » pour le retour à l'emploi après un arrêt de travail long du 5 avril 2017

les suites de l'expérimentation. Le champ et l'objectif de l'étude attendue pour 2020 (et non identifiée dans le calendrier initial) seront précisés en conséquence des décisions prises.

Commentaires de la mission :

Les résultats, au demeurant modestes, montrent l'atteinte des objectifs, mais ils ne doivent pas masquer d'autres indicateurs qui conduisent à s'interroger sur les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation :

- Le ciblage des dossiers donne des résultats au très faible rendement : les dossiers remontés dans le cadre d'une requête sont de 77 963 au 31 mai 2017³⁴ et les dossiers éligibles n'en représentent que 3,6 % (soit 2 782 dossiers). Ce taux, après avoir augmenté au début de l'expérimentation, n'a pas évolué depuis octobre 2016. En effet malgré la sélection sur la base de critères médicaux, les accidents sont généralement peu graves et compatibles avec une reprise du travail spontanée.

Tableau 12 : Rendement des dossiers ciblés

Etat du dossier	17/04/2015		31/03/2016		31/10/2016		31/05/2017	
Source	CATMP 13/05/2015		SéminATMP 11/05/2016		Copil 09/11/2016		Réunion réseau 20/06/2017	
Nb de dossiers réceptionnés par la requête	16 751	-	55 997	-	56 877	-	77 963	-
Sous-total dossiers éligibles (1)+(2) -	273		1 195		2 072		2 782	
Taux de dossiers éligibles / dossiers réceptionnés		1,6%		2,1%		3,6%		3,6%

Source : Mission d'après les informations transmises par la DRP/DSARP

La forte volumétrie de dossiers issus de la requête a obligé les CRP et les médecins conseil à organiser un second ciblage manuel, fortement chronophage³⁵ et empiétant sur le temps normalement dévolu à l'accompagnement. La question du ciblage est également soulevée au travers des premiers retours d'expérience des CRP et des résultats d'une étude menée par la Suisse dans le cadre d'une expérimentation similaire³⁶. Il apparaît en effet que le contexte socio-économique de la personne est un élément prégnant pour définir les modalités d'accompagnement les plus adaptées. Cela emporte deux conséquences : la DRP réfléchit à la manière d'accéder aux données socio-économiques utiles pour affiner son ciblage (rapprochement avec le répertoire national commun de la protection sociale –RNCPS- par exemple), d'une part, et, d'autre part, elle envisage de revoir les modalités d'accompagnement pour les adapter à la situation de l'assuré en lien avec l'expérimentation « agent facilitateur » pour la maîtrise des indemnités journalières (IJ) longues menée parallèlement par la branche maladie³⁷ (coaching à distance ou face à face, par exemple).

³⁴ Effectifs cumulés depuis le début de l'expérimentation

³⁵ Evalué à 30 % du temps des CRP (Projet de note de la DRP sur la réparation en vue du séminaire CATMP du 17 mai 2017)

³⁶ Etude SUVA : a publié une étude statistique robuste démontrant qu'un accompagnement à distance peut avoir des résultats, dans la grande majorité des cas (90%) aussi efficaces qu'un accompagnement renforcé (face à face, coaching) tel que pratiqué dans le cadre de l'expérimentation.

³⁷ L'expérimentation d'une fonction de « facilitation » a été conçue par la CNAMTS en mars 2015, afin de contribuer à la maîtrise de l'évolution des indemnités journalières (IJ) et à la prévention de la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail, tout en apportant un nouveau service aux médecins prescripteurs.

- Par ailleurs, le nombre d'adhérents ramené au nombre de dossiers éligibles est modeste et en baisse depuis le début de l'expérimentation, même si on constate une très légère remontée en mai 2017 :

Tableau 13 : Adhérents à l'expérimentation

Etat du dossier	17/04/2015		31/03/2016		31/10/2016		31/05/2017	
Source	CATMP 13/05/2015		SéminATMP 11/05/2016		Copil 09/11/2016		Réunion réseau 20/06/2017	
Nb de dossiers réceptionnés par la requête	16 751	-	55 997	-	56 877	-	77 963	-
Sous-total dossiers éligibles (1)+(2) -	273		1 195		2 072		2 782	
Taux de dossiers éligibles / dossiers réceptionnés		1,6%		2,1%		3,6%		3,6%
Dont nbre d'assurés contactés	nd	nd	672	56,2%	920	44,4%	1 237	44,5%
Taux adhérents contactés / dossiers éligibles								
Sous-total assurés adhérents	116		431		658		903	
Taux adhérents / dossiers éligibles		42,5%		36,1%		31,8%		32,5%
Taux adhérents / nbre adhérents contactés		nd		64,1%		71,5%		73,0%

Source : Mission d'après les informations transmises par la DRP/DSARP

En revanche le nombre d'adhérents ramené au nombre d'assurés contactés dans le cadre de l'expérimentation progresse : il est de 64,1 % au 31 mars 2016, de 71,5 % au 31 octobre 2016 et de 73 % au 31 mai 2017. C'est d'ailleurs l'indicateur sur lequel la DRP communique systématiquement auprès de la CATMP. Le nombre de jours d'accompagnement est évalué par la DRP à 160 jours³⁸ ;

- Une partie non négligeable des assurés identifiés comme éligibles ne sont finalement pas accompagnés sans que les données transmises par la DRP permettent de faire la part entre les personnes qui sont restées injoignables, celles qui ont repris le travail rapidement et les autres situations.

Tableau 14 : Personnes éligibles non accompagnées

Etat du dossier	17/04/2015		31/03/2016		31/10/2016		31/05/2017	
Source	CATMP 13/05/2015		SéminATMP 11/05/2016		Copil 09/11/2016		Réunion réseau 20/06/2017	
Nb de dossiers réceptionnés par la requête	16 751	-	55 997	-	56 877	-	77 963	-
Sous-total dossiers éligibles (1)+(2) -	273		1 195		2 072		2 782	
Sous-total assurés non accompagnés	106	38,8%	580	48,5%	806	38,9%	1 031	37,1%
Taux non accompagnés / dossiers éligibles								

Source : Mission d'après les informations transmises par la DRP/DSARP

La DRP estime que seulement 15 % des assurés ayant repris une activité professionnelle ont bénéficié d'une action de maintien dans l'emploi de la part du CRP (formation principalement), et aucune démarche en entreprise n'a jamais été initiée³⁹. Le profil du conseiller risque professionnel est en effet peu adapté à la complexité des démarches à effectuer en direction des entreprises.

³⁸ Projet de note de la DRP sur la réparation en vue du séminaire CATMP du 17 mai 2017

³⁹ Projet de note de la DRP sur la réparation en vue du séminaire CATMP du 17 mai 2017

Engagements de l'Etat : aucune action de l'Etat n'a été nécessaire, les outils utiles existant déjà (reprise de travail léger, CRPE⁴⁰, notamment). Pour autant un groupe de travail inter organismes vient de se former, piloté par la DGEFP, pour envisager les évolutions réglementaires du CRPE.

⁴⁰ Contrat de rééducation professionnelle en entreprise

ANNEXE N° 11 : PLAN D' ACTIONS DU SERVICE SOCIAL

Axe 1 : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel 1-3 : agir pour prévenir la désinsertion professionnelle

Intitulé de l'action : plan d'action du service social

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : inscrite dans la COG AT/MP dès 2004 puis dans la COG Maladie 2010 – 2013, la prévention de la désinsertion professionnelle vise à développer une offre de service spécifique. Il s'agit de renforcer la détection et le signalement des personnes à risque et de leur proposer des dispositifs d'accompagnement, de remobilisation, de formation et de reclassement professionnel. L'offre vise à améliorer la coordination des services de l'assurance maladie, en particulier avec le service médical à travers des cellules de coordination régionale et locale et à favoriser le partenariat avec les organismes extérieurs, notamment les services interentreprises de santé au travail.

Les objectifs stratégiques inscrits dans la COG visent la poursuite de la dynamique de coordination en optimisant l'organisation et le fonctionnement des cellules de coordination et l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience du dispositif.

Pour atteindre ces objectifs, trois actions sont prévues :

- établir un règlement intérieur des cellules aux niveaux national, régional et local;
- élaborer un espace partagé PDP intégré dans le système d'information du service social en cours d'évolution ; dans l'attente, optimiser les outils existants
- mettre en place un suivi de cohorte sur le plan économique en complément des évaluations qualitatives du service médical.

Les actions prévues correspondent aux indicateurs et objectifs cible ci-dessous :

Indicateurs	Objectifs cible	Echéances
Règlement intérieur	Elaboration du règlement intérieur aux niveaux national, régional et local	2014
Espace partagé PDP	Elaboration d'un espace partagé PDP intégré dans le système d'information du service social	2017
Suivi de cohorte	Suivi de cohorte : mesure de l'impact sur le retour à l'emploi	2017

Engagements de l'Etat : expertiser la nécessité de procéder à des évolutions réglementaires pour rendre les dispositifs plus efficaces – Contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) ou possibilité pour les organismes paritaires collecteurs agréés de participer au financement par exemple. Créer une ligne budgétaire dédiée au sein du Fonds national d'action sanitaire et sociale pour le financement des actions de remobilisation.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Pas de distinction entre objectifs, indicateurs et actions
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Sans objet pour les deux premiers indicateurs (indicateurs de suivi) Finalité du suivi de cohorte : Réaliser un suivi à 6, 12 et 18 mois des assurés qui ont bénéficié d'un parcours PDP afin de connaître leur devenir médical et socioprofessionnel. L'indicateur relatif au suivi de cohorte vise à mesurer l'impact sur le retour à l'emploi. Il est pertinent. Modalités de construction : non définies. ⁴¹
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme	Le suivi de cohorte en vue de mesurer l'impact en termes de retour à l'emploi suppose la comparaison d'un groupe entrant dans le dispositif PDP et d'un groupe témoin ayant les mêmes caractéristiques médico-socio économiques mais n'ayant pas bénéficié du dispositif PDP. La collecte des informations utiles pose problème compte tenu de la difficulté pour la DRP d'accéder à des données permettant de préciser le profil des assurés.
Qualité de la cible fixée	Suivi de cohorte : pas de cible chiffrée fixée.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Pas de risque identifié. Le risque identifié est d'abord un risque lié à la construction de l'indicateur relatif au suivi de cohorte.

2 EVOLUTIONS

Evolution intervenues durant la période de la COG (objectifs, indicateurs)

Le suivi de cohorte a été abandonné, après étude par la DSES de la CNAMTS. L'absence de connaissance suffisamment fine des caractéristiques socio-médico-économiques de la population actuellement prise en charge empêche toute construction d'un échantillon et a fortiori d'un échantillon témoin. Une évaluation rétrospective nécessiterait de réaliser des enquêtes mobilisant des ressources importantes, sur des délais assez longs, sans pour autant garantir la production de résultats clairs et valides sur le niveau d'efficacité et d'efficience du dispositif.

Suite à la fixation de l'indicateur relatif au suivi de cohorte dans la COG, le comité de pilotage national du projet PDP a constitué un groupe de réflexion composé de représentants de la DSES, du Service social, du Service médical et de la DRP. La DSES a rappelé que « *la méthodologie type des évaluations des politiques publiques recommande de mener des comparaisons dites « avant /après » et « ici /ailleurs ».* Dans le cas de la PDP, l'absence de toute référence à une situation antérieure à la mise en œuvre du dispositif interdit de disposer d'une comparaison avant / après dans le cadre d'une étude rétrospective.

⁴¹ Descriptif des indicateurs de la COG ATMP 2014 - 2017

De même, l'absence de connaissance des caractéristiques de la population actuellement prise en charge empêche toute construction d'un échantillon et a fortiori d'un échantillon témoin.

Les lacunes des systèmes d'information impliqueraient de mener une enquête assez lourde auprès des services sociaux des CPAM. Dans le cadre d'une évaluation prospective, une telle enquête serait sans doute plus simple à réaliser et plus utile car fournissant aux services sociaux des informations récentes sur les personnes en cours de prise en charge.

La constitution d'un échantillon témoin aléatoire n'est sans doute pas envisageable, même dans le cadre d'une évaluation prospective, dans la mesure où il serait peu concevable de priver certaines personnes d'un accompagnement adapté pour les seuls besoins de l'évaluation. Toutefois, il serait néanmoins possible d'essayer d'avoir une population de référence dont on serait capable d'appréhender les différences de caractéristiques par rapport à la population des bénéficiaires.

Enfin, cette difficulté à construire un échantillon témoin conduit à favoriser l'approche avant / après qui n'est envisageable que dans le cadre d'une évaluation prospective.

Au final, une évaluation rétrospective nous semble demander de réaliser des enquêtes mobilisant des ressources importantes, sur des délais assez longs, sans pour autant garantir la production de résultats clairs et valides sur le niveau d'efficacité et d'efficience du dispositif »⁴².

Commentaire de la mission sur les évolutions : L'abandon de cet indicateur est assez révélateur de la manière de procéder de la DRP s'agissant de la définition des indicateurs. En effet, l'indicateur a été fixé dans la COG sans qu'une réflexion préalable suffisante n'ait eu lieu. Ce n'est que dans le cadre de la mise en œuvre de l'action que la capacité à renseigner l'indicateur ou à établir une étude est interrogée pour aboutir à la conclusion que ce n'est pas réalisable. Cela fragilise la capacité de la branche à piloter son action.

Au cas présent la situation est rendue plus compliquée par le fait que la DRP n'est pas véritablement moteur sur la conduite des actions relatives à la PDP, le pilotage de la PDP étant assuré par la DDO/DAPF (Département d'accompagnement des publics fragiles). Selon la DDO, interrogée sur ce point, la DRP travaille en collaboration étroite avec le DAPF et participe aux travaux et aux réflexions des groupes de travail intra et inter institutionnels, notamment pour assurer la mise en œuvre des indicateurs prévus par la COG AT/MP. Les actions de terrain sont toutefois essentiellement à la main du service social, rattaché au DAPF, qui est l'acteur naturel de la PDP auprès des assurés et de ses partenaires. La mission a pu le constater dans la mesure où les éléments sur l'état d'avancement des actions ont été fournis par la DDO, et non la DRP.

3 RESULTATS

Actions antérieures : la prévention de la désinsertion professionnelle est une priorité inscrite dans les COG AT-MP et maladie successives. S'agissant de la branche AT-MP, l'action est identifiée depuis la première COG couvrant la période 2004 - 2006 et est reprise, successivement dans chacune des COG suivantes et dans l'avenant signé en 2013.

La précédente mission d'évaluation⁴³ avait conclu que, faute de résultats probants, le dispositif devait faire l'objet d'une large refonte pour obtenir des progrès. En particulier, l'objectif de précocité des signalements ne semblait pas atteint et les pratiques des échelons territoriaux du

⁴² Eléments de conclusions de la DSES transmis par la DDO à la mission.

⁴³ Rapport RM 2012-128P d'évaluation de la COG 2009 - 2012 AT-MP du régime général - Préconisations en vue de sa prorogation puis de son renouvellement, Laurent Caillot, Frédérique Simon - Delavelle, Dr Gille Lecoq

service médical étaient hétérogènes. De même, des disparités importantes étaient relevées dans la mise en œuvre des prestations de maintien ou de retour à l'emploi. Enfin les moyens organisationnels et financiers ne semblaient pas répondre aux besoins et enjeux.

Les bilans d'activité :

A la différence de l'expérimentation AT graves, le dispositif PDP prend en charge des effectifs importants. Fin 2016, 135 000 assurés (effectifs cumulés sur les branches maladie et AT-MP) ont été accompagnés en PDP (plus de 137 000 en 2015, soit 24 % des assurés rencontrés par le service social).

Une structure type de règlement intérieur des cellules de coordination régionale et locale a été diffusée au réseau en juillet 2014⁴⁴.

Le Département d'accompagnement des publics fragiles (DAPF) de la CNAMTS travaille à la mise en place d'un espace collaboratif partagé, afin de permettre aux cellules de coordination PDP de disposer d'un outil de partage des informations incontournables à leur bon fonctionnement et d'optimiser la qualité du service rendu à l'assuré en risque de désinsertion professionnelle :

- Suite à la validation du projet en comité de pilotage du système d'information du service social (COPSS) en septembre 2016, le cahier des charges a été rédigé par le comité technique du projet, composé de représentants du service social des CARSAT d'Aquitaine, Pays de la Loire et Nord Picardie, des CPAM de Dordogne, de l'Artois et de Loire-Atlantique, de la DRSM Pays de la Loire, de la CNAMTS (DAPF, Direction du réseau médical, Département de la coordination et de l'efficacité des soins). Le premier projet a été revu par le comité technique pour baisser le coût du projet (de 100 K€ à 36 K€) ;
- Sur décision du COPSS du 2 juin 2016, la gestion du projet de l'espace collaboratif PDP est assurée en tant qu'application nationale du Service social, la MOA relève, selon les modalités habituelles, d'une délégation de la CNAMTS en collaboration avec la CARSAT des Pays de la Loire et le DAPF, de même la MOE est confiée par délégation de la CNAMTS à la CRAMIF. Le financement est assuré par dotation de la CNAMTS. Le produit est hébergé à Tours, sa qualification est réalisée par la CARSAT des Pays de la Loire, sa maintenance par la CRAMIF. Son évolution sera suivie avec l'appui du comité technique en tant qu'utilisateurs.
- Le produit doit être réalisé au cours du 2^{ème} semestre 2017 par un prestataire de la CRAMIF avec pour objectif son déploiement pour le réseau à la fin du 1^{er} trimestre 2018.

Engagement de l'Etat : Un groupe de travail inter organismes vient de se former, piloté par la DGEFP, pour envisager les évolutions réglementaires du CRPE.

Aucune ligne budgétaire spécifique n'est créée au sein du FNASS. En revanche, les Caisses peuvent intervenir à ce titre via 6 types d'actions, dont le financement relève de la dotation paramétrique :

- Financement de bilans de compétence pendant l'arrêt de travail ;
- Financement de primes de fin de rééducation ;
- Financement de contrats de rééducation aux termes de la PS9 (dont CRP) ;
- Financement de prêts d'honneur aux victimes d'accidents du travail, à la fin du stage de rééducation ;

⁴⁴ LR DDO 119/2014 du 24 juillet 2014, annexe 5

- Soutien financier dans le cadre de dispositifs de mobilisation et d'orientation professionnelle pendant l'arrêt de travail, pour préparer le retour à l'emploi ;
- Subventions en faveur d'associations visant au retour à l'emploi des personnes rencontrant des problématiques de santé (notamment ALD).

A titre indicatif, le total des dépenses en 2016 concernant la PDP s'élevait à quelque 2,9 M€.

Identification des causes des écarts :

Cf. point 2 ci-dessus s'agissant de l'abandon de l'indicateur relatif au suivi de cohorte.

Un léger retard est constaté dans la mise à disposition de l'espace partagé qui devait intervenir en 2017 et sera finalement effective au 1^{er} trimestre 2018. La mission explique ce retard par la nécessité de revoir le cahier des charges pour proposer une solution technique moins onéreuse, révision qui a décalé les travaux de six mois.

Commentaires de la mission :

Le maintien dans l'emploi des personnes fragilisées est une préoccupation récurrente des acteurs publics et cette dimension est reprise dans plusieurs documents stratégiques portant sur la santé au travail⁴⁵. De fait, devant l'importance de ce sujet et la multiplicité des dispositifs mis en place, une mission a été spécifiquement confiée à l'IGAS sur le maintien dans l'emploi dans le but d'évaluer l'efficacité des dispositifs et des financements mis en place pour lutter contre la désinsertion professionnelle susceptible d'être engendrée par un problème de santé ou de handicap.

Le dispositif PDP met en lumière une difficulté particulière de mise en œuvre d'une action pour laquelle la branche AT-MP ne dispose pas de tous les leviers d'action. Au cas présent le pilotage est en effet assuré par la DDO (Direction déléguée des opérations)/DAPF (Département d'accompagnement des publics fragiles) de la CNAMTS.

Il est d'ailleurs symptomatique de ce point de vue que les éléments sur l'état d'avancement des actions aient été fournis à la mission par la DDO, et non la DRP.

⁴⁵ C'est un thème des plans santé au travail successifs, y compris le PST 2016-2020, dans le prolongement des orientations du Conseil d'orientation des conditions de travail. Cette thématique est également une priorité des CPOM qui doivent définir des actions visant à permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle (article D 4622 du code du travail). Cette préoccupation apparaît dans de nombreux plans de santé publique.

ANNEXE N° 12 : REPARTITION DES INCITATIONS FINANCIERES PAR SECTEUR PRIORITAIRE (NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL)

Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel 1-4 : définir une politique d'utilisation des incitations financières plus incitative à la prévention

Intitulé de l'action : répartition des incitations financières par secteur prioritaire (niveau national et régional)

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : les objectifs poursuivis au travers de cette action sont les suivants :

- Accompagner les programmes de prévention définis dans l'objectif opérationnel 1.1,
- Définir de nouveaux types d'incitations à la prévention permettant un déploiement vers un nombre plus important d'entreprises.

Pour cela les actions suivantes ont été définies :

- Orienter les incitations financières existantes sur les priorités de prévention,
- Etudier et mettre en place des dispositifs visant le déploiement vers un nombre important d'entreprises,
- Développer des systèmes d'information permettant le pilotage et l'évaluation.

Les actions prévues correspondent aux indicateurs et objectifs cible ci-dessous :

Indicateurs	Objectifs cible	Echéances
Taux des AFS liées aux priorités nationales et régionales	75 % des AFS sont liées aux priorités nationales et régionales	2017
Taux des contrats de prévention liés à des recommandations	30 % des contrats de prévention sont liés à des recommandations	2017

Engagements de l'Etat : élaborer le cadre réglementaire permettant la mise en œuvre de dispositifs innovants.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Cohérence indicateurs / objectifs
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Pour le premier indicateur, le document définissant les indicateurs ⁴⁶ de la COG indique que le nombre d'AFS accordées en lien avec une priorité nationale ou régionale est rapporté au nombre total d'AFS nationales et régionales. Les données sont remontées via l'outil de gestion IFI. Dans le second cas, le nombre de contrats de prévention liés à une recommandation est rapporté au nombre total de contrats de prévention. Les données sont remontées manuellement.
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme	Oui (autonomie de la branche pour définir et lancer les incitations financières).
Qualité de la cible fixée	Le début de la COG marquait le lancement des AFS, l'indicateur et l'objectif inscrits dans la COG avaient donc du sens ; pour autant ils n'étaient pas compliqués à atteindre. De même l'indicateur relatif aux contrats de prévention semble peu ambitieux au regard des résultats atteints (cf. point 3 ci-dessous).
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Pas d'effet pervers identifié.

2 EVOLUTIONS

Evolution intervenues durant la période de la COG (objectifs, indicateurs) :

- **Indicateur relatif aux AFS :**

Apparemment clairement défini au moment de l'élaboration de la COG, l'indicateur est néanmoins aménagé tout au long de la mise en œuvre de celle-ci. D'abord bâti sur des éléments se rattachant au nombre d'AFS, son calcul s'appuie en réalité sur les montants⁴⁷.

En outre, si les objectifs et indicateurs associés aux AFS repris dans les CPG (cf. P 06 : incitations financières) sont compatibles avec ceux inscrits dans la COG⁴⁸, un indicateur supplémentaire est ajouté au niveau régional. En effet, les CPG prévoient que 10 % des AFS doivent être développées en partenariat avec les SiST pour chacune des années 2015, 2016 et 2017. Pour autant l'indicateur AFS SiST, prévu dans le CPG pour la durée de la COG, n'est plus mentionné dans le guide des indicateurs CPG 2016⁴⁹ et n'a donc été suivi qu'en 2015. Les cinq points associés à la réalisation de l'objectif sont réinjectés dans le score associé à l'indicateur AFS. Aucune explication n'est donnée dans le

⁴⁶ Descriptif des indicateurs de la COG AT/MP 2014 - 2017

⁴⁷ Indicateur CPG 2015 : Consommation des AFS concernant PN3 et PR3 / consommation totale des AFS

⁴⁸ L'indicateur a toutefois été aménagé pour 2014, année de lancement du dispositif : pourcentage de fiches « stratégie de déploiement » des AFS régionales en lien avec les thématiques prioritaires des trois priorités nationales et des trois priorités régionales validées par la CNAMTS

⁴⁹ Guide de définition et de calcul des indicateurs CPG ATMP 2016 (Carsat - Cramif - CGSS)

guide des indicateurs CPG pour 2016 sur l'abandon de cet indicateur. Interrogée, la DRP précise que cet indicateur de suivi de la consommation budgétaire a paru peu pertinent au regard de l'objectif poursuivi, à savoir encourager les SiST à promouvoir l'offre AFS de la branche.

A compter de 2016, le guide de définition des indicateurs des CPG précise que les contrats TPE en lien avec les priorités de la COG AT/MP sont pris en compte pour le calcul du résultat de l'indicateur relatif aux AFS. A compter de la même date, les priorités nationales et régionales auxquelles doivent se rattacher les AFS (3+3) sont élargies aux cinq thématiques particulières (amiante, seniors, RPS, TPE, parcours vers l'emploi). Ces cinq thématiques n'étaient initialement pas dans le champ car la DRP craignait de ne pas pouvoir satisfaire un fort afflux de demandes de la part des entreprises. Devant la sous-consommation des crédits affectés aux AFS, un plan d'action a été mis en place et la notion de priorité a été élargie à toutes les thématiques particulières retenues dans la COG.

Ainsi le ratio est en réalité le suivant : (montant des AFS nationales + montant des AFS régionales + montant des contrats TPE en lien avec une priorité) / (Montant total des AFS nationales + montant total des AFS régionales + montant total des contrats TPE).

○ **Indicateur relatif aux contrats de prévention :**

L'indicateur défini dans la COG a également évolué. En effet son suivi a été jugé difficile et plutôt que de suivre le pourcentage de contrats de prévention lié à des recommandations, le choix a été fait par la DRP de suivre le nombre de CNO intégrant des éléments issus d'une recommandation. Cet indicateur est de fait suivi au niveau national.

L'indicateur inscrit dans les CPG s'écarte de l'indicateur inscrit dans la COG et ne poursuit pas le même objectif. En effet, les CPG prévoient de rattraper « les écarts d'utilisation des contrats de prévention entre les régions ». Il s'agit d'un effort d'harmonisation des pratiques qui se mesure par le taux de consommation des autorisations de programme, ce taux devant atteindre 90 % pour les années 2015, 2016 et 2017. Les données sont remontées via un tableau déclaratif renseigné manuellement sur l'état des crédits consommés⁵⁰. Par la mise en place de cet indicateur régional, la DRP a souhaité encourager les caisses à mobiliser tous les dispositifs d'incitation financière à leur disposition.

Commentaire de la mission sur les évolutions :

On relève une forte instabilité des indicateurs initialement définis dans la COG pour les raisons suivantes :

- non respect du mode de calcul initialement défini (calcul sur la base d'un montant et non pas d'un nombre d'aides),
- ajout d'un indicateur régional, abandonné au bout d'un an (AFS SiST)
- difficulté de renseigner l'indicateur, constatée en cours de COG (contrat de prévention en lien avec une recommandation),
- volonté de réorienter les objectifs fixés initialement : s'agissant des AFS, on passe de la volonté affichée de cibler sur les priorités nationales et régionales à une volonté de maximiser la consommation des crédits inscrits au budget.

⁵⁰ Guide de définition et de calculs des indicateurs ATMP (Carsat – Cramif – CGSS) 2016 et 2017

3 RESULTATS

Actions antérieures : la COG AT-MP 2009 – 2012 prévoyait un programme 4 « renforcement des incitations financières à la prévention ». Il visait à inciter les PME / TPE à investir davantage dans la prévention et à promouvoir la prévention dans les branches professionnelles les plus exposées. Les travaux ont donné naissance aux aides financières simplifiées complétant ainsi le dispositif antérieur constitué notamment des contrats de prévention dont l'ingénierie ne permet pas un déploiement en nombre.

Les bilans d'activité :

Le budget prévu pour les incitations financières est de 50 M€ par an sur la période 2014 – 2017 également répartis entre les AFS et les contrats de prévention (soit 25 M€ par an).

Pour mémoire, trois actions étaient prévues dans la COG.

3.1 Orienter les incitations financières existantes sur les priorités de prévention

Le bilan au 31/12/2016 transmis à la mission indique que 96 % des crédits AFS sont en support des programmes nationaux et régionaux et que 74 % des contrats sont liés à des recommandations.

Ces chiffres appellent les commentaires suivants :

- AFS : selon la DRP, toutes les AFS nationales sont en lien avec une priorité nationale et toutes les AFS régionales sont en lien avec une priorité nationale ou régionale. En conséquence, seule la prise en compte des contrats TPE explique le fait que le ratio ne soit pas de 100 %. Il apparaît également clairement que, par construction, le lien de toute AFS nationale ou régionale avec une priorité nationale ou régionale étant obligatoire, l'objectif d'un ratio fixé à 75 % ne peut que très largement être dépassé. Ceci pose la question de la pertinence, sur la durée, de l'objectif affiché dans la COG.
- Contrats de prévention : contrairement à la présentation adoptée par la DRP, le taux de 74 % n'est pas le pourcentage de contrats de prévention liés à des recommandations. Il s'agit en réalité du ratio suivant : nombre de CNO intégrant des éléments issus d'une recommandation et encore en cours au 31/12/2016 / nombre de CNO encore en cours au 31/12/2016. Cette présentation illustre le défaut de rigueur que l'on retrouve ailleurs dans la traçabilité des modifications intervenues s'agissant des indicateurs. Correction faite d'une erreur d'une unité, ce taux est légèrement plus élevé que celui affiché, soit 77,8 %⁵¹.

Pour autant les travaux menés par la DRP suite aux questionnements de la mission permettent d'établir la faisabilité du renseignement de l'indicateur prévu dans la COG même si cela suppose un temps de traitement assez important. Les résultats pour 2015 et 2016 établis par la DRP sont donc les suivants :

⁵¹ Le taux de 74 % est obtenu par application du ratio 20/27. Or la mission a décompté 21 CNO intégrant des éléments issus d'une recommandation et encore en cours au 31/12/2016 (confirmation DRP), soit un ratio de 21/27.

Tableau 15 : Pourcentage des contrats de prévention liés à des recommandations (indicateur COG)

Année	Total	Nombre de contrats de prévention (CP)	Montant de la participation de la Caisse	Montant de l'investissement
2015	CP en lien avec une recommandation	603	15 071 283 €	63 196 460 €
	Tous contrats	849	21 805 305 €	91 325 870 €
	CP reco/Total CP	71 %	69 %	69 %
2016	Tous contrats	1157	29 633 438 €	117 195 144 €
	CP en lien avec une recommandation	976	24 694 001 €	94 698 456 €
	CP reco/Total CP	84 %	83 %	81 %

Source : Mission d'après éléments chiffrés fournis par la DRP

Ces chiffres mettent en évidence une forte progression entre 2015 et 2016 et le très large dépassement de l'objectif fixé par la COG dès 2015 (71 % pour un objectif de 30 %). Cela pose la question de la qualité de la cible fixée ou même de la pertinence de l'objectif et de l'indicateur choisis (compte tenu notamment du temps de traitement nécessaire pour le renseigner).

3.2 Etudier et mettre en place des dispositifs visant le déploiement vers un nombre important d'entreprises

Les objectifs fixés dans la COG prévoient le déploiement vers un nombre important d'entreprises, le recours à des expérimentations pouvant faire naître des outils innovants. Aucun objectif cible ni indicateur ne figurent dans l'annexe 2 sur ce point.

Des expérimentations ont été menées soit en vue de majoration ou de minoration des cotisations AT/MP pour déployer les dispositifs de prévention vers un nombre important d'entreprises, soit en vue de favoriser le portage des actions auprès des TPE. On peut citer notamment une expérimentation des Pays de la Loire sur une ristourne travail afin d'accompagner les entreprises à tarification mixte dans le programme TMS pro⁵² (355 établissements potentiellement concernés), une expérimentation bonus-malus pour favoriser un management tourné vers la sécurité au travail en Martinique⁵³ (2031 établissements potentiellement concernés). La mission ne dispose pas d'un bilan global des expérimentations ainsi conduites.

Au-delà de ces expérimentations, la DRP ne semble pas examiner de manière régulière la capacité des aides à être déployées vers un nombre important d'entreprises. Ainsi, le bilan réalisé pour

⁵² CRATMP du 18 février 2016 Pays de la Loire Les éléments transmis par la Carsat de Nantes à la mission lors de son déplacement montrent que cette aide, créée en 2016, concerne 17 entreprises, soit 5% de la cible.

⁵³ CPG CGSS Martinique 2014 - 2017 - Plan d'action régional « management de la santé - sécurité au travail »

2014⁵⁴ fait apparaître que sur 124 dispositifs d'aide, 52 ont aidé plus de 10 entreprises et 72 ont aidé moins de 10 entreprises. Ces chiffres, intéressants pour connaître la capacité d'une aide à être déployée auprès de nombreuses entreprises, ne sont plus communiqués dans les bilans suivants. Les éléments complémentaires communiqués à la mission sur sa demande font apparaître les résultats suivants :

Tableau 16 : Nombre d'entreprises aidées par dispositif AFS

	Nombre de dispositifs d'AFS régionales ayant aidé :						nombre total de dispositifs
	0 entreprise	% du total	moins de 10 entreprises	% du total	plus de 10 entreprises	% du total	
2014			72	58%	52	42%	124
2015	32	24%	67	50%	34	26%	133
2016	28	24%	54	46%	36	31%	118

Source : Mission d'après éléments transmis par la DRP

Sur les trois premières années de la COG, un nombre minoritaire d'AFS régionales sont déployées auprès de plus de 10 entreprises. Cette proportion est décroissante même si on constate une légère remontée en 2016. Un nombre non négligeable d'AFS, de l'ordre du quart d'entre elles, n'intéresse aucune entreprise.

Identification des causes des écarts :

La fiche stratégique accompagnant la création d'une AFS régionale et transmise à la DRP comprend des éléments sur la cible et les ambitions vis-à-vis de cette cible. La CARSAT de Nantes a ainsi indiqué à la mission avoir pour objectif d'atteindre 30 % de la cible identifiée pour une AFS.

Pour autant la difficulté pour les AFS régionales à toucher un nombre important d'entreprises peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- certaines AFS régionales ont été lancées sur des thématiques reprises par des AFS nationales lancées ultérieurement. Les AFS régionales ne pouvant faire concurrence aux AFS nationales, elles ont dû être arrêtées et peut-être prématurément pour certaines ;
- Les éléments transmis à la mission lors de son déplacement à Nantes montrent, en valeurs cumulées sur la durée de la COG, que l'AFS régionale EHPAD touche 24 entreprises, soit 16 % de la cible sur 3 ans et que l'AFS fumées de soudage, initialement régionale puis « harmonisée » au niveau national, touche 40 entreprises, soit 31 % de la cible. Sans que cet exemple puisse avoir valeur de preuve, il semble que le portage des AFS au niveau national accroisse leur capacité à toucher un nombre important d'entreprises ;

⁵⁴ CATMP du 10 juin 2015, point 2-2 : Bilan 2014 des incitations financières

- certaines AFS régionales ont pu être limitées dans leur cible ou leur budget. En outre, une enveloppe peut être réservée en gestion pour les AFS régionales, sans toutefois que cette enveloppe soit sanctuarisée dès lors que la demande pour une AFS nationale existe (une demande conforme aux critères d'attribution doit être traitée si les crédits sont disponibles). L'offre nationale peut donc concurrencer l'offre régionale du point de vue de la disponibilité des crédits ;
- la mobilisation (communication, partenaires sociaux, fédérations professionnelles) a pu être insuffisante.

3.3 Développer des systèmes d'information permettant le pilotage et l'évaluation.

Le développement des systèmes d'information permettant le pilotage et l'évaluation a pris un net retard par rapport aux projets initiaux. Deux projets prévus dans le cadre de la COG AT-MP concernent la prévention (hors injonctions) et ne sont pas commencés. Il s'agit des projets suivants⁵⁵ :

- Convergence des outils participant aux aides financières vers un outil intégré permettant un pilotage budgétaire au plan local et national centré sur les programmes prioritaires de prévention,
- Tableau de bord de la prévention centré sur les priorités de prévention, sur l'affectation optimale des financements à celles-ci et partagé avec les régions.

Au cours de ses travaux et de ses déplacements la mission a par ailleurs eu connaissance des difficultés rencontrées avec l'outil de gestion Convention contrat jugé obsolète et peu convivial. De fait les CARSAT utilisent l'outil de manière peu homogène : par exemple, la CARSAT de Limoges a été citée comme sachant en utiliser toutes les possibilités, la CARSAT Aquitaine a indiqué vouloir se rapprocher de cette dernière pour améliorer son utilisation de l'outil et supprimer l'utilisation de tableaux séparés. Au niveau national la DRP a confirmé que l'outil n'est pas renseigné au fil de l'eau et que certaines CARSAT ne l'utilisent pas.

S'agissant des AFS, l'outil IFI, récent, est plus performant et donc mieux utilisé par les CARSAT rencontrées par la mission. Pour autant les informations communiquées par la DRP montrent que la visibilité sur les perspectives de consommation des crédits n'est pas parfaite : dans la mesure où il n'existe pas de ligne d'autorisation de programme sur les AFS, la consommation prévisionnelle est connue grâce à l'inscription d'une somme et d'une date prévisionnelles de dépense. Pour autant une partie des sommes ainsi réservées peuvent être dépensées sur l'année suivante.

De fait le défaut d'outil de pilotage et l'imparfaite visibilité au niveau national sur la consommation des crédits est une des sources d'explication, mais ce n'est pas la seule, aux importantes difficultés de consommation des crédits lors des trois premières années de la COG.

En effet, pour les années 2014 à 2016, la mission constate un problème de sous-consommation des crédits affectés aux aides financières tant pour les AFS que pour les contrats de prévention :

⁵⁵ Note DRP du 03/04/2017 sur les projets SI inscrits dans la COG ATMP – Programmes PG1A14 et PG2A1

Tableau 17 : Consommation des crédits de prévention pour la période 2014 - 2016

En €	2014		2015		2016	
	AFS	Contrat	AFS	Contrat	AFS	Contrat
Budget initial	25 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000
Budget exécutoire	25 000 000	25 000 000	37 731 360	25 761 000	45 734 333	36 082 390
Budget exécuté	22 317 082	14 725 558	16 997 027	14 678 610	21 875 671	19 126 902
Taux exécution / budget initial	89%	59%	68%	59%	88%	77%
Total exécution / budget exécutoire	89%	59%	45%	57%	48%	53%

Source : Mission d'après les éléments transmis par la DRP (tableaux de bord 4 et 5 du FNPATMP et exécution de la COG sur la période 2014 - 2016)

Identification des causes des écarts :

La DRP, en mars 2016, fait le constat de cette sous-consommation. Elle identifie les causes suivantes⁵⁶ également citées par les CARSAT rencontrées par la mission à l'occasion de ses déplacements :

- forte diminution du nombre d'AFS régionales à compter de 2014 par rapport aux nombre enregistré en 2013,
- retard d'un an environ dans le lancement de l'AFS nationale TMS prévue pour soutenir le programme TMS Pros (planifiée courant 2015, en vigueur en avril 2016),
- critères retenus pour le calcul de l'objectif de consommation des crédits dans le cadre des CPG jugés trop restrictifs et ne favorisant pas le portage de toutes les aides par les CARSAT,
- effet de la conjoncture défavorable sur les perspectives d'investissement des entreprises dans des moyens de prévention promus par la branche AT/MP.

A ces raisons, la mission en ajoute deux :

- une liée aux difficultés de pilotage de la consommation des crédits. En effet, la sous-consommation est perceptible dès 2014 et confirmée en 2015. Or la réaction de la branche, qui aurait été opportune dès 2015, s'est faite attendre. L'absence d'outil adéquat ne facilite pas le pilotage des crédits en vue de leur totale consommation. A ce jour la DRP n'a pas de visibilité immédiate et totale sur les crédits mobilisés ou potentiellement mobilisés :
- une, qui sans être une cause à la sous-consommation de début de COG, explique en partie le contexte de gestion des aides au niveau régional : les CARSAT rencontrées soulignent leur souhait de promouvoir les AFS régionales en appui de leurs programmes. Pour autant il n'existe pas de ligne budgétaire spécifique et un effet de concurrence entre les AFS régionales et les AFS nationales peut les conduire à préserver une enveloppe ad hoc pour délivrer des AFS régionales.

⁵⁶ Note 2016-03-21 de situation AFS et plan d'action 2016 - 2017

Suites données par la DRP :

Quatre axes ont été définis par la DRP dans son plan d'action 2016 – 2017⁵⁷ :

- Les mesures d'assouplissement des critères d'atteinte des objectifs du CPG ont été prises pour 2016 et 2017 comme exposé au point 2 « Evolutions » de la présente fiche.
- Le recours aux AFS nationales existantes a été assoupli (prolongation de toutes les AFS jusque mi novembre 2017, suppression pour toutes les AFS des plafonds de subvention et du nombre maximum de salariés permis par le dispositif AFS (25 000€ de subvention et entreprise de moins de 50 salariés), suppression du caractère obligatoire de la réservation de l'AFS, élargissement de l'AFS Airbonus aux garages.
- De nouvelles AFS sont lancées au niveau national, tout en assurant leur articulation avec les AFS de même nature préexistantes au niveau régional. Deux AFS sont lancées à partir d'avril 2016 pour accompagner le programme TMS, une AFS TPE pour chaque métier ciblé, notamment.
- Un plan de communication est mis en place.

Les résultats de la mise en œuvre de ce plan sont visibles dès le premier semestre 2017 puisque près de 80 % des crédits budgétés étaient soit consommés, soit engagés au 19 juin 2017 :

Tableau 18 : Situation budgétaire des incitations financières au 19 juin 2017

	Consommé 2017	% total	Engagé 2017	% total	Crédits consommés ou engagés	% total	Total budget 2017	Disponible 2017
Crédits	18 131 339	31%	28 131 875	48%	46 263 214	79%	58 310 208	12 046 994
<i>dt national</i>	14 821 039	82%	20 817 310	74%	35 638 349			
<i>dt régional</i>	2 483 677	14%	5 862 527	21%	8 346 204			
<i>dt contrat TPE</i>	826 624	5%	1 452 039	5%	2 278 663			
Nbre d'AFS	2 988	43%	3 883	57%	6 871			
<i>dt national</i>	2496	84%	3061	79%	5 557			
<i>dt régional</i>	421	14%	695	18%	1 116			
<i>dt contrat TPE</i>	71	2%	127	3%	198			

Source : Mission d'après les éléments transmis par la DRP (note situation AFS 200617)

La part des AFS nationales, tant en crédits qu'en nombre, dans le total consommé ou engagé est prépondérante.

Pour autant une augmentation très forte des aides distribuées, sans commune mesure avec les repères de gestion des années passées, ne va pas sans poser des difficultés d'organisation et de ressources en personnel dans certaines CARSAT. La CARSAT des Pays de Loire et celle d'Aquitaine ont appelé l'attention de la mission sur ce sujet.

Engagement de l'Etat : aucune action spécifique n'a été mise en œuvre par l'Etat.

⁵⁷ Note de la DRP du 21 mars 2016 relative à la situation budgétaire à mi-COG et proposition de dynamisation des AFS

ANNEXE N° 13 : HARMONISATION DES PRATIQUES

Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel 1-4 : définir une politique d'utilisation des incitations financières plus incitative à la prévention

Intitulé de l'action : harmonisation des pratiques

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : l'objectif poursuivi au travers de cette action vise à rationaliser, homogénéiser et rendre plus lisible l'utilisation des différents types d'incitations financières.

Pour cela les actions suivantes ont été définies :

- Articuler les différents types d'incitations financières entre elles et rechercher une application équitable sur le territoire,
- Développer des systèmes d'information permettant le pilotage et l'évaluation.

Indicateurs, objectifs cible et échéance :

Indicateurs	Objectifs cible	Echéances
Ecart entre les régions sur les différentes incitations financières	Réduction de la disparité sur la base d'indices à élaborer	Non définie

Engagements de l'Etat : élaborer le cadre réglementaire permettant la mise en œuvre de dispositifs innovants.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Il s'agit d'un indicateur d'impact. Taux de disparité établi à partir d'un indice comparatif reprenant les différents outils d'incitations financières (hors AFS), la taille et la sinistralité des régions et le nombre de contrôleurs. L'indicateur tel que décrit ⁵⁸ semble complexe à établir, les modalités de mise en relation des différentes composantes n'étant pas clairement décrites.

⁵⁸ Descriptif des indicateurs de la COG ATMP 2014 - 2017

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	indice régional - indice de référence/ indice de référence La formule théorique est simple, l'établissement de l'indice l'étant moins (cf. ci-dessus). Les éléments sont remontés via le tableau de recensement des injonctions par les caisses régionales (déclaratif) ⁵⁹ .
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme	Oui
Qualité de la cible fixée	Aucune cible n'est fixée dans la COG. Le descriptif des indicateurs (non annexé à la COG) prévoit une cible pour 2017: disparité régionale = + ou - 30 % de l'indice médian.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Les effets pervers éventuels peuvent difficilement être identifiés compte tenu de l'insuffisante précision des éléments fournis. NB : l'indicateur CPG comprend un risque d'effet pervers (cf. point 2 ci-dessous).

2 EVOLUTIONS

Evolution intervenues durant la période de la COG (objectifs, indicateurs)

Dès 2015, l'objectif et l'indicateur sont considérablement simplifiés. Tout d'abord l'action d'harmonisation ne concerne plus que l'injonction alors qu'elle devait porter également sur le recours aux contrats de prévention, aux AFS et aux ristournes sur cotisation. Les efforts se sont concentrés sur les injonctions car les disparités ont semblé les plus fortes sur cette action.

L'indicateur associé, tel que défini dans les CPG, est un indicateur collectif national « Ecart régional d'injonction » (ERI). Il est calculé comme suit : IEP maximal / IEP minimal, où :

- "IEP" ou Injonction Effectif Prévention= nombre d'injonctions d'une caisse / effectif prévention de cette caisse ;
- effectif prévention = nombre d'ingénieurs conseils (IC) et de contrôleurs de sécurité (CS), avec agrément, hors unités techniques.

L'objectif fixé dans le CPG pour 2015 est de 6⁶⁰ et de 5 en 2016⁶¹.

En 2017, la présentation de l'indicateur dans les CPG évolue à nouveau⁶². Il s'agit en effet de calculer le seul taux d'injonction effectif prévention (IEP et non plus ERI) : nombre d'injonctions adressées par la caisse régionale / nombre d'IC et CS avec agrément au 01 janvier 2017, soit le taux calculé pour la caisse prise individuellement alors que l'indicateur initialement fixé dans le CPG est collectif. Le guide des indicateurs pour les CPG 2016 ne mentionne donc plus le ratio IEP maximal / IEP minimal quand bien même ce ratio est toujours suivi au niveau national. L'objectif affiché est de 1,5.

⁵⁹ Guide de définition et de calcul des indicateurs ATMP pour 2015 (Carsat – Cramif – CGSS)

⁶⁰ Guide de définition et de calcul des indicateurs des CPG 2015 (Carsat – CRAMIF – CGSS)

⁶¹ Guide de définition et de calcul des indicateurs des CPG 2016 (Carsat – CRAMIF – CGSS)

⁶² Guide de définition et de calcul des indicateurs des CPG 2016 (Carsat – CRAMIF – CGSS)

Commentaire de la mission sur les évolutions : la mission constate un défaut de réflexion suffisante dans la définition de l'indicateur au moment de l'élaboration de la COG. De fait rien n'est prévu dans les CPG en 2014.

Le ratio finalement défini présente l'avantage de chercher une certaine harmonisation du taux de recours à l'injonction par rapport aux effectifs de la prévention de la caisse. Pour autant les caisses particulièrement efficaces ne sont pas récompensées puisque l'attribution des points associés dépend exclusivement du résultat collectif. En outre, les caisses sont totalement aveugles sur le positionnement à adopter, aucun objectif cible individuel n'étant défini. Il s'ensuit une certaine volatilité de l'indicateur (cf. Point 3 ci-dessous). Ceci explique en partie l'évolution de l'indicateur fixé dans les CPG en cours de COG.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Le recours à l'injonction au niveau national est relativement stable entre 2014 et 2016 :

Tableau 19 : Evolution du nombre d'injonctions sur la période 2014-2016

Année	Nbre d'injonctions	Evolution n+1/n
2014	1274	
2015	1104	-13 %
2016	1246	13 %

Source : Mission d'après les éléments communiqués en CATMP

Ces chiffres ne sont pas illustratifs des disparités relevées entre les CARSAT comme le montre le bilan effectué au niveau national et portant sur le taux ERI (Ecart régional d'injonction) qui mesure un taux collectif :

- Au 31/12/14 : ERI = 47
- Au 31/12/15 : ERI = 8,53
- Au 31/12/16 : ERI = 13,79

L'objectif fixé annuellement dans le cadre des CPG pour 2015 et 2016 n'est jamais atteint. On constate également une relative volatilité des résultats puisqu'après une très forte baisse, le taux ERI est remonté de 5 points. L'indicateur étant collectif, aucune caisse n'a atteint son objectif durant la période.

A titre d'élément de contexte, il faut souligner que les partenaires sociaux peuvent se montrer assez réservés sur l'utilisation des injonctions⁶³, jugées coercitives et parfois trop rapidement mises en œuvre par les CARSAT. Les majorations susceptibles de faire suite à une injonction doivent toutefois être validées en CRATMP ce qui limite les dérives éventuelles.

⁶³ PV CATMP du 18 mars 2015 et 8 octobre 2014, par exemple.

Identification des causes des écarts : la DRP a fixé le principe d'une harmonisation sans en définir les modalités au préalable. De fait l'ERI n'est pas un outil de pilotage, mais un simple outil permettant de photographier la situation chaque année sans que les services aient les moyens de tirer les leçons utiles pour réorienter leur activité.

Les déplacements effectués par la mission lui ont permis de constater l'absence d'une politique de mise en œuvre de l'injonction, chaque CARSAT définissant son approche vis-à-vis de cet outil. Cela va de l'utilisation de l'injonction comme un outil à part entière d'un programme régional (ex. : plan d'action régional « Action Pavillons » de la CARSAT Pays de la Loire⁶⁴, qui a fait l'objet d'une information spécifique du CTN B⁶⁵), au constat du défaut de sensibilisation des contrôleurs de sécurité à la bonne utilisation de cet outil.

Engagement de l'Etat : aucune action n'a été mise en œuvre.

Commentaire de la mission : l'action d'harmonisation ne concerne plus que l'injonction alors qu'elle devait porter également sur le recours aux contrats de prévention, aux AFS et aux ristournes sur cotisation. Cette restriction est justifiée par la DRP qui avait fait le constat en début de COG que les incitations financières positives (contrats de prévention et AFS) étaient mises en œuvre par toutes les caisses alors que certaines caisses ne faisaient aucune injonction. Dans ces conditions, une mise en œuvre harmonisée des injonctions a été jugée prioritaire. Pour autant, au vu des résultats enregistrés en fin de COG les actions mises en place sont assez largement insuffisantes.

Du point de vue du pilotage de son activité, au-delà de la recherche d'une harmonisation assise sur le calcul d'un indicateur, la DRP gagnerait à préciser les conditions dans lesquelles une injonction doit être appliquée et à définir une politique de l'injonction. L'homogénéisation des résultats sur le territoire prend sa source dans l'homogénéisation préalable des pratiques. Le rapprochement des pratiques en matière d'injonction ne peut s'envisager sans définition d'un cadre partagé de mise en œuvre et une formation adéquate des ingénieurs et des contrôleurs.

La DRP a indiqué qu'un groupe de travail devrait rendre à l'automne 2017 ses propositions de définition d'une doctrine de recours aux injonctions. Le calcul d'un ratio viendrait alors illustrer ce rapprochement des modalités de mise en œuvre de l'injonction et permettrait véritablement de piloter l'activité.

La diffusion récente d'une lettre réseau sur les injonctions et les cotisations supplémentaires⁶⁶ devrait répondre en partie au besoin de cadrage et de définition d'une politique d'injonction.

⁶⁴ 194 injonctions en 2014, 207 injonctions en 2015 ayant donné lieu à 93 majorations, 55 injonctions émises en 2016 ayant donné lieu à 17 majorations

⁶⁵ Courrier du 19 juin 2015 du CTR2 adressé au CTN B

⁶⁶ LR 17/2017 du 12 juillet 2017 relative aux injonctions et cotisations supplémentaires

ANNEXE N° 14 : DEFINITION D'UNE REPARTITION CIBLE DES EFFECTIFS ADAPTEE AUX ENJEUX DE LA PREVENTION ET DE LA TARIFICATION

Axe II : gagner en efficience par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau

Objectif opérationnel II-1 : mieux harmoniser les moyens des caisses au regard de leur activité

Intitulé de l'action : définition d'une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de la prévention et de la tarification

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : L'objectif stratégique inscrit dans la COG vise à mettre en place des critères partagés de répartition cible des effectifs en fonction des enjeux de prévention et de tarification. Dans cette perspective deux actions sont définies :

- Définir une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de la prévention
- Définir une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de la tarification

Objectifs cible et échéances : adoption des critères de répartition partagés avec les CARSAT et les CGSS fin 2014.

Indicateurs : définition de la répartition cible.

Engagements de l'Etat : L'Etat s'engage à préciser, en début de COG et tout au long de celle-ci, les orientations stratégiques et les actions pour lesquelles il pourrait être amené à solliciter un concours significatif des personnels des caisses régionales (par exemple actions communes avec l'Inspection du travail). Ces orientations pluriannuelles s'inscrivent par exemple dans le Plan santé au travail et ses déclinaisons régionales, alors que des actions plus ponctuelles, comme les actions conjointes de contrôle, initiées notamment par l'Union européenne, pourraient être évoquées annuellement en cohérence avec les dialogues de gestion et la définition des priorités d'action de l'Inspection du travail.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Similitude de l'objectif et de l'indicateur
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui.
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Il s'agit de la définition de critères. C'est un indicateur de suivi d'un process.

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Oui
Qualité de la cible fixée	La définition de la cible est cohérente.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Sans objet

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG : l'annexe budgétaire de chaque CPG prévoit pour chaque CARSAT le rendu de postes à effectuer durant la période de la COG :

Tableau 20 : Répartition du rendu de postes prévu dans les CPG des CARSAT

Carsat / CGSS / CSS	Tarification					Prévention					Total période
	2014	2015	2016	2017	Sous total	2014	2015	2016	2017	Sous total	
Alsace	1	0	0	0	1	3	1	1	0	5	6
Aquitaine	0	0	1	0	1	1	0	1	0,96	2,96	3,96
Auvergne	0	1	0	0	1	2	1	1	0	4	5
Bourgogne Franche Comté	1	0	0	0	1	4	0	0	0	4	5
Bretagne	0	0,34	0	0,84	1,18	1	0	0	2	3	4,18
Centre	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	3
Centre Ouest	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	4
Languedoc Roussillon	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	4
Midi Pyrénées	1	2	0	1	4	1	0	0	2	3	7
Nord Est	0,9	0	0	0	0,9	0	1	2	1	4	4,9
Nord Picard	0	1	0	0	1	2	1	0	0	3	4
Normandie	0	1	0	0	1	3	0	1	0	4	5
Pays de la Loire	0	0	0	1	1	1	1	0	1	3	4
Rhône Alpes	1	0	1	0	2	2	0	0	1	3	5
Sud Est	0	1	1	2	4	1	0	2	0	3	7
Guadeloupe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guyane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Réunion	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayotte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRAMIF	7	3	5	1	16	6	6	2	2	16	32
Total	12,9	12,3	8	5,84	39,08	29	12	13	10,96	64,96	104,04

Source : Mission d'après les CPG des CARSAT

Commentaire de la mission sur les évolutions : les effectifs à rendre tels que répertoriés dans les CPG dépassent le seuil de 100 ETP pour la durée de la COG.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Compte tenu des contraintes budgétaires de la COG AT/MP 2014-2017, une réduction de 100 ETP sur la période a été demandée, soit une baisse de 4,6 % des effectifs par rapport à la situation 2013⁶⁷. La répartition entre la prévention et la tarification a été décidée par le précédent directeur de la DRP : 60 postes rendus pour la prévention, 40 postes rendus pour la tarification, ce qui correspond au poids relatif de chaque partie (60 % pour la prévention et 40 % pour la tarification) tel qu'inscrit dans les CPG.

De fait, l'objectif initial qui était d'assurer une meilleure répartition des effectifs a été traité au travers de la définition de la méthode de répartition de la baisse des effectifs attendue sur la durée de la COG.

La CNAMTS/DRP a proposé une méthode d'équilibrage⁶⁸ des effectifs de la prévention, en tenant compte de plusieurs paramètres de dispersion : nombre de sections d'établissements, valeur du risque, dispersion géographique. Ce chiffre a été pondéré avec le nombre d'ingénieurs et de contrôleurs agréés.

S'agissant de la tarification, de la même manière, un indicateur a été défini pour répartir les effectifs. Il prend en compte le nombre de sections d'établissement relevant de la CARSAT et du taux de sinistralité. L'agrégation de ces deux éléments est divisée par le nombre d'ETP.

La diminution des effectifs a été mise en œuvre selon le rythme suivant :

Tableau 21 : Evolution des diminutions d'effectifs (ETPMA – ETP moyen annuel)

Catégories	2013	2014	Différence 2014/2013	Répartition de la diminution	2015	Différence 2015 / 2013	Répartition de la diminution	2016	Différence 2016 / 2013	Répartition de la diminution
IC	274,43	270,48	-3,95	11,4%	263,85	-10,58	10,4%	265,79	-8,64	7,1%
CS	562,65	558,37	-4,28	12,3%	546,45	-16,2	15,9%	551,3	-11,35	9,4%
Sous-total prévention	837,08	828,85	-8,23	23,7%	810,3	-26,78	26,3%	817,09	-19,99	16,5%
Autre	1317,05	1290,61	-26,44	76,3%	1242,04	-75,01	73,7%	1215,96	-101,09	83,5%
Total	2154,13	2119,46	-34,67	100,0%	2052,34	-101,79	100,0%	2033,05	-121,08	100,0%

Autre : tarification et personnels administratifs relevant de la prévention et de la tarification

Source : Mission d'après éléments transmis par la DRP

Les constats de la mission sont les suivants :

- la diminution d'effectifs atteint 101,79 ETP dès 2015 et dépasse donc légèrement l'objectif fixé en début de COG ;
- la diminution en 2016 est de 121,08, soit 21,08 ETP de plus que l'objectif ;

⁶⁷ Bilan de la COG ATMP 2014 – 2017 au 31/12/2016

⁶⁸ Aide à la définition d'une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de la prévention – Etude 2013 185v4 – Janvier 2014 – DRP/ mission statistiques
Proposition d'une méthode d'équilibrage des effectifs de prévention – Etude 2014 004v3 – Février 2014 – DRP / Mission statistiques

- il est impossible à partir des éléments transmis de vérifier que la répartition des baisses d'effectifs entre la prévention et la tarification est conforme aux orientations initiales (60 pour la prévention et 40 pour la tarification). En effet, la catégorie « autre » reprise dans les tableaux transmis comprend des personnels de la tarification, mais également des personnels administratifs affectés soit à la prévention, soit à la tarification.

Engagement de l'Etat : sur la période écoulée, la CNAMTS/DRP n'a pas été sollicitée par les tutelles sur la mobilisation d'effectifs hors actions et programmes prévus par la COG.

Identification des causes des écarts :

L'écart en 2016 entre la diminution effective du nombre de postes (-121,08) et l'objectif initial (-100) est la conséquence de plusieurs facteurs :

- Un certain nombre de départs déclarés tardivement
- Le décalage dans le recrutement de postes d'ingénieurs conseils et de contrôleurs de sécurité.

De fait, selon la DRP, les recrutements prévus en 2017 devraient permettre d'atteindre la cible. Pour autant l'écart constaté est important et représente 21 % de la cible. Cela pose question au regard des moyens de pilotage de ses effectifs par la DRP.

La répartition des rôles entre la DRP et la DDO sur le suivi des effectifs n'a pas contribué jusqu'à présent à faciliter le pilotage des effectifs de la branche. Les deux directions se rencontrent sur les sujets de gestion des moyens, trois réunions semblant institutionnalisées à l'occasion de la préparation des budgets (initial, rectificatifs n°1 et n°2) et pouvant être complétées par des rencontres à la demande de l'une ou l'autre.

Pour autant, ces travaux ne répondent pas suffisamment aux besoins de la DRP pour le pilotage de ses effectifs. La DRP l'exprime lors de sa contribution aux travaux de la mission déléguée 25 instituée dans le cadre du projet de service de la CNAMTS et visant à rénover le dialogue de gestion CNAMTS / réseau. Elle a transmis à la mission une note⁶⁹ dans laquelle les constats sont clairement identifiés : « *La DDO centralise les données « effectifs » et « FNPAT/fonctionnement » en lien avec les caisses primaires et les CARSAT. L'information est peu et irrégulièrement partagée, ne permettant pas une vision en continu (analytique, d'alerte et prospective) sur le contrôle de gestion budgétaire* ». La mission partage ces constats, confirmés lors de ses travaux.

Ainsi la DRP a pour objectif dans le cadre de la mission déléguée 25 de disposer des évolutions rétroactives sur 2014 – 2017, collectives et individuelles, des caisses. Ces informations auraient pu lui permettre de piloter de manière plus resserrée l'évolution des effectifs sur la durée de la COG et de favoriser une diminution plus régulière.

Commentaires de la mission :

Le suivi des effectifs est difficile à plus d'un titre ce qui ne facilite pas le pilotage de la branche (cf. fiche n° 15 ci-après). En particulier :

- Le suivi est assuré par la DDO/DRAC de la CNAMTS et les modalités de partage de l'information avec la DRP ne sont pas assurées de manière optimale (insuffisant partage des modalités de calcul des clés de répartition par la DDO vis-à-vis de la DRP, réunions sur le sujet des effectifs insuffisamment nombreuses ou institutionnalisées, défaut de visibilité de la DRP sur les effectifs relevant de la branche) ;

⁶⁹ Rénover le dialogue de gestion CNAMTS / réseau (MD 25 du CNG) – Cnamts / DRP – Document non daté

- Un certain nombre d'évolutions dans le suivi des effectifs sont intervenues et ne participent pas à clarifier les choses :
 - Un suivi est assuré en ETP fin de période et en ETP moyen annuel (ETPMA), ce dernier mode de décompte est utilisé depuis 2014 pour le calcul des cibles COG : il en résulte des écarts de chiffres entre tableaux selon le mode de décompte ;
 - Depuis 2013, les chiffres transmis par la DDO sur les métiers prévention et tarification ne permettent plus de faire la part entre chaque métier. Cette difficulté est liée à un problème technique rencontré au sein de la CRAMIF.

ANNEXE N° 15 : REEQUILIBRAGE DES MOYENS

Axe II : gagner en efficience par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau

Objectif opérationnel II-1 : mieux harmoniser les moyens des caisses au regard de leur activité

Intitulé de l'action : rééquilibrage des moyens

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : L'objectif stratégique inscrit dans la COG vise à faire converger la répartition des effectifs vers la valeur définie dans le cadre d'un dispositif de pilotage associant les différentes parties du réseau.

Objectifs cible et échéances : réduction de l'écart entre les caisses mesuré à partir des critères de répartition (2017).

Indicateurs : ratio moyens / besoins entre les caisses

Engagements de l'Etat : L'Etat s'engage à préciser, en début de COG et tout au long de celle-ci, les orientations stratégiques et les actions pour lesquelles il pourrait être amené à solliciter un concours significatif des personnels des caisses régionales (par exemple actions communes avec l'Inspection du travail). Ces orientations pluriannuelles s'inscrivent par exemple dans le Plan santé au travail et ses déclinaisons régionales, alors que des actions plus ponctuelles, comme les actions conjointes de contrôle, initiées notamment par l'Union européenne, pourraient être évoquées annuellement en cohérence avec les dialogues de gestion et la définition des priorités d'action de l'Inspection du travail

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	L'indicateur vise à mesurer le rapport moyen / besoin pour chaque caisse. L'objectif de réduction des écarts entre les caisses suppose la mise en relation de chacun de ces indicateurs selon une méthode qui n'est pas exposée. Ni la COG, ni le descriptif des indicateurs de la COG ⁷⁰ ne précisent l'objectif de réduction des écarts.
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	La définition du numérateur (besoin des caisses) n'est pas donnée. Ces besoins doivent être définis selon des critères de répartition qui doivent être précisés.
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Cf. observations ci-dessus.

⁷⁰ Descriptif des indicateurs de la COG ATMP 2014 - 2017

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Les caisses gardent une relative liberté pour affecter leurs effectifs en leur sein sur chaque activité.
Qualité de la cible fixée	L'objectif de réduction attendu n'est pas fixé.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Pas de risque identifié.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG : Sans objet

Commentaire de la mission sur les évolutions : Sans objet

3 RESULTATS

Les bilans d'activité : La COG prévoit la mise en place d'un comité de pilotage par la DRP en collaboration avec la direction déléguée aux opérations (DDO) de la CNAMTS. Ce comité de pilotage n'a pas été installé à la date de la mission.

En revanche, une mission déléguée (MD 25) dans le cadre du projet d'entreprise de la CNAMTS vise à rénover le dialogue de gestion CNAMTS / réseau. La note d'appel à candidature pour cette mission déléguée fixe le cadre des travaux à conduire et pose la réflexion à partir des constats établis dans le cadre de la COG actuelle. Ainsi il est précisé que « *ce dialogue de gestion existe déjà mais il ne s'organise pas de la même manière avec chaque organisme, il ne couvre pas tous les champs (il est par exemple très peu développé sur le champ des RH) et il n'est certainement pas assez formalisé et ne fait pas l'objet d'une négociation individualisée* ».

Dans le cadre de ces travaux, la DRP conduit une réflexion spécifique au regard des besoins de pilotage de la branche. Dans le cadre de sa contribution aux travaux de la mission déléguée 25, elle a transmis à la mission une note⁷¹ dans laquelle les constats sont clairement identifiés : « *La DDO centralise les données « effectifs » et « FNPAT/fonctionnement » en lien avec les caisses primaires et les CARSAT. L'information est peu et irrégulièrement partagée, ne permettant pas une vision en continu (analytique, d'alerte et prospective) sur le contrôle de gestion budgétaire* ». La mission partage ces constats, confirmés lors de ses travaux.

Les pistes tracées par la DRP dans le cadre de la MD 25 visent à lui permettre de maîtriser les données (individuelles et collectives) des effectifs des organismes. Pour cela elle souhaite disposer pour la rentrée 2017 d'une situation des effectifs des organismes, individuellement et collectivement avec les évolutions rétroactives 2014-2017 et clarifier les notions d'ETP indirects comptabilisés par la DDO.

⁷¹ Rénover le dialogue de gestion Cnamts / réseau (MD 25 du CNG) – Cnamts / DRP – Document non daté

Identification des causes des écarts : jusqu'à très récemment, le suivi des effectifs a été organisé de manière assez lâche par la DRP, très dépendante des travaux de la DDO, sans que des modalités de transmission régulière d'informations entre les deux directions soient définies et mises en place. Les réunions organisées sur le sujet des moyens à l'occasion de la préparation du budget initial et rectificatif ne suffisent pas à assurer un pilotage resserré par la DRP.

Commentaire de la mission : la COG AT-MP ne traite que des sujets relatifs aux effectifs de la prévention et de la tarification, passant sous silence le sujet des effectifs de la réparation, ceux-ci relevant de la COG maladie. Pour autant, les effectifs des CPAM représentent plus de 56 % des effectifs de la branche sur la durée de la COG :

Tableau 22 : Répartition des effectifs de la branche par type d'organisme

Récapitulatif	2014	2015	2016	% en 2016	Pour mémoire :	
					% en 2014	% en 2015
CPAM	6 227	6 219	6 181	56,2%	55,7%	56,2%
CARSAT - CRAMIF	3 292	3 250	3 240	29,4%	29,5%	29,4%
CGSS	303	328	333	3,0%	2,7%	3,0%
DRSM	1 040	958	937	8,5%	9,3%	8,7%
CNAMTS	316	312	316	2,9%	2,8%	2,8%
TOTAL ETP AT/MP	11 177	11 067	11 008	100%	100%	100%

Source : Mission d'après les éléments transmis par la DDO / DRAC

La mission s'est intéressée aux modalités de calcul des effectifs de la branche, la notion d'ETP indirects n'étant pas clairement définie dans les tableaux qui lui ont été transmis dans un premier temps et comprenant les données suivantes :

Tableau 23 : Répartition des effectifs directs et indirects par type d'organisme

Récapitulatif		2013	2014	2015	% en 2013	% en 2014	% en 2015
CPAM	ETP directs	3 853	3 751	3 212	60%	60%	52%
	ETP indirects	2 587	2 476	3 007	40%	40%	48%
	S/T CPAM	6 441	6 227	6 219	100%	100%	100%
CARSAT - CRAMIF	ETP directs	2 150	2 101	2 040	63%	64%	63%
	ETP indirects	1 263	1 192	1 210	37%	36%	37%
	S/T CARSAT	3 412	3 292	3 250	100%	100%	100%
CGSS	ETP - Quote part ATMP	304	303	328			
DRSM	ETP - Quote part ATMP	1 077	1 040	958			
CNAMTS	ETP directs	67,95	67,85	67,28	22%	21%	22%
	ETP indirects	246	248	245	78%	79%	78%
	S/T Cnamts	313	316	312	100%	100%	100%
TOTAL ETP		11 548	11 177	11 067			

Source : Mission d'après les éléments transmis par la DDO / DRAC

On relève une stabilité de la répartition ETP directs / ETP indirects s'agissant des CPAM sur les années 2013 et 2014. Cette répartition est fortement révisée en 2015, sans pour autant inverser le poids respectif de chaque composante dans le total. Selon la DDO, cette évolution est due en grande partie à un changement de cartographie de la comptabilité analytique en 2015. Le processus

intégration des flux (traitement courrier et gestion dématérialisation DIADEME) était auparavant une activité générique intégrée aux processus métiers. A partir de 2015 elle devient un processus à part et compte tenu de la méthodologie appliquée par la DDO se retrouve dans les ETP indirects.

Les échanges tenus par la mission avec la direction du réseau administratif et de la contractualisation (DRAC) de la DDO ont permis de clarifier certains points dans le calcul des effectifs des CPAM relevant d'une activité AT-MP :

- La DDO/DRAC dispose, pour trois processus (IJ AT-MP, rentes AT-MP, matérialité de la reconnaissance AT-MP), des effectifs dédiés en comptabilité analytique.
- Les effectifs du processus contentieux AT-MP sont calculés sur la base d'une estimation à partir de la part des contentieux relevant des AT-MP : la quote-part est fixée à 42,5 (42,5 % des dossiers de contentieux relèvent de la branche AT-MP).
- Pour les autres processus identifiés dans les CPAM, le calcul de la part de l'activité pouvant relever de la branche AT-MP est effectué de la manière suivante :
 - Total des effectifs AT-MP autres processus : le chiffre total est obtenu par construction. On soustrait du total des ETP de la branche AT-MP⁷² le total des ETP directs (soit les processus dont les effectifs sont connus par le biais de la comptabilité analytique et les effectifs du contentieux AT-MP) ;
 - Sous-total des effectifs pour chaque processus : les taux de répartition des dépenses administratives dans les CPAM sont calculés en fonction de la répartition analytique des ETP par processus et fonctions support. Le poids relatif des effectifs analytiques de chaque processus est pondéré par une clé de répartition appliquée aux AT-MP, cette clé variant selon les processus concernés (ex : pour la reconnaissance, la clé AT est de 60 %, pour les processus production, la clé AT est de 11 %).

Les travaux menés par la mission ont été l'occasion pour la DRAC de questionner certaines pratiques qui n'avaient pas été remises en cause alors que d'ores et déjà de légères inflexions peuvent contribuer à rendre les données plus lisibles, y compris pour la DRP. Ainsi la notion d'ETP directs versus ETP indirects devrait être abandonnée :

- les effectifs relevant des processus AT-MP et identifiés de manière fiable soit par le biais de la comptabilité analytique, soit par une estimation fine (contentieux AT-MP) sont mentionnés en clair,
- les autres effectifs ne relèvent pas uniquement de fonctions support et l'appellation ETP indirect est impropre. Ils sont identifiés comme étant le fruit d'un calcul s'appuyant sur une quote-part AT-MP des effectifs des autres processus et des supports.

Pour ces derniers éléments, la reconstruction des effectifs relevant de la branche AT-MP est purement théorique et ne correspond pas à une réalité de terrain avérée. Par exemple, selon les calculs effectués par la DRAC, l'accueil physique et téléphonique dévolu à la branche AT-MP recouvre 909 ETP. Sans que la mission ait mené des travaux lui permettant de contester le bien-fondé de cet ordre de grandeur, il pose question au regard des métiers exercés dans les CPAM au titre de la branche AT-MP qui ne semblent pas s'appuyer pour l'essentiel sur l'accueil physique et téléphonique. Au cas particulier, on peut s'interroger sur une surestimation possible de ces effectifs. Il serait sans doute utile d'avoir une analyse critique des effectifs ainsi calculés.

⁷² =Total ETP moyen au 31/12/2016 de l'UCANSS x quote-part ATMP de 11. 71%, soit 52787 x 11,71% = 6181 au 31/12/2016 - Source DDO - DRAC

Pour ce qui concerne les CARSAT, les effectifs de la branche sont mieux connus pour les métiers de la tarification, de la prévention et de la prise en charge de l'amiante.

Tableau 24 : Effectifs des CARSAT

CARSAT - CRAMIF	2014	2015	2016
Tarification	2 001	1 940	1 930
Prévention			
Amiante	100	100	100
S/T ETP dédiés AT-MP	2 101	2 040	2 030
Quote part AT/MP autres processus et support	1 192	1 210	1 210
TOTAL ETP AT/MP	3 292	3 250	3 240

Source : DDO / DRAC

Il faut toutefois nuancer le propos. En effet s'agissant de l'amiante, l'effectif est maintenu à 100 pour l'ensemble des CARSAT mais c'est un choix de la DRAC suite à l'impossibilité de connaître avec précision les effectifs chargés de la gestion de l'amiante à la CRAMIF du fait d'un problème d'outil. De fait, les effectifs n'ont pas évolué depuis 2014. Par ailleurs la mission relève que les tableaux de la DDO rassemblent dans un même total les effectifs de la prévention et ceux de la tarification depuis 2013. Cela s'explique par le fait que les effectifs analytiques de la CRAMIF ont cessé d'être disponibles à cette date suite à des problèmes techniques liés à la mise en œuvre du logiciel MCA. Considérant le poids de la CRAMIF au sein des caisses régionales, il a été décidé de procéder à une évaluation globale tarification et prévention. Les effectifs du service social qui consacrent une part de leur activité à la branche AT-MP sont également le fruit d'une estimation.

Enfin s'agissant des effectifs de la CNAMTS consacrés à la branche, on distingue les 67 ETP de la DRP des fonctions support pour lesquelles la DDO procède à l'application d'une clé de répartition (appliquée à toutes les directions de la CNAMTS) quel que soit l'impact de l'activité AT-MP sur le travail de la direction centrale. Ce calcul porte les effectifs de la CNAMTS affectés à la branche AT-MP à 316 en 2016. La DDO/DRAC indique qu'il n'existe pas d'éléments objectifs pour définir une répartition plus fine.

Au regard de l'ensemble des développements ci-dessus, les effectifs de la branche AT-MP sont les suivants :

Tableau 25 : Effectifs de la branche AT-MP sur la période 2013 - 2016

Récapitulatif	2013	2014	2015	2016
CPAM	6 441	6 227	6 219	6 181
CARSAT - CRAMIF	3 412	3 292	3 250	3 240
CGSS	304	303	328	333
DRSM	1 077	1 040	958	937
CNAMTS	313	316	312	316
TOTAL ETP AT/MP	11 548	11 177	11 067	11 008

Source : DDO / DRAC

ANNEXE N° 16 : PILOTAGE REGIONAL

Axe II Gagner en efficacité par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau

Objectif opérationnel II. 2 : Mettre en place des organisations plus efficaces au plan régional comme au plan local

Intitulé de l'action : Pilotage régional

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : l'action vise à renforcer le pilotage régional pour pérenniser la coordination du réseau régional des risques professionnels.

Dans cette perspective deux actions sont identifiées :

- Mise en place d'une instance de gouvernance des coordinations régionales,
- Mise en place d'un cadre commun de fonctionnement des coordinations régionales, intégrant nécessairement l'harmonisation des pratiques.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateurs	Objectifs cibles	Echéances
Modèle d'organisation de la coordination régionale	Mise en place de l'instance de gouvernance	2014
	Mise en place d'un cadre commun de fonctionnement des coordinations régionales, intégrant nécessairement la coordination des pratiques	2015

Engagements de l'Etat : cette action n'est accompagnée d'aucun engagement de l'Etat.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

S'agissant du deuxième objectif (mise en place d'un cadre commun de fonctionnement des coordinations régionales, intégrant nécessairement la coordination des pratiques), la mission relève une incohérence entre l'échéance de l'annexe 2, fixée à 2015, et celle inscrite dans le calendrier figurant dans le corps de la COG, fixée à 2014.

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui mais la définition d'un modèle d'organisation ne garantit pas la mise en œuvre de cette organisation
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Indicateur de suivi visant à vérifier l'existence d'un outil. Le mode de renseignement de l'indicateur est fondé sur du déclaratif, la source d'information étant la DDO et la DRP de la CNAMTS ⁷³ .
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Oui (pilotage et organisation internes)

⁷³ Descriptif des indicateurs de la COG ATMP 2014 - 2017

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Qualité de la cible fixée	L'indicateur retenu permet de mesurer la première étape de la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance (pas sa mise en œuvre effective ni la qualité de son fonctionnement).
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Pas d'effet pervers relevé.

2 EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG (objectifs, indicateurs) : aucune évolution des objectifs et indicateurs n'est signalée. En revanche la nature de l'action et son calendrier ont été revus, la nouvelle gouvernance régionale de la gestion du risque en matière de réparation AT/MP a été mise en place à compter du 1^{er} janvier 2016 (LR-DRP-43/2015 du 24 décembre 2015) et non 2014.

Au titre de l'activité du D2R, sont identifiés notamment :

- Le déploiement des programmes nationaux de la DRP en matière de gestion du risque réparation. Le programme de travail national des régions pour 2016 a été diffusé en mai 2016 (LR-DRP-19/2016 du 17 mai 2016). Trois axes de travail sont identifiés : la gestion des précontentieux de l'incapacité professionnelle, l'optimisation du recours au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), la gestion des déclarations d'accident du travail tardives ;
- Une veille relative à l'homogénéité de résultats et de pratiques des CPAM et DRSM sur le processus reconnaissance et indemnisation AT/MP (LR-DRP-43/2015 du 24 décembre 2015).

A l'occasion de la réunion des D2R du 6 octobre 2016, la DRP mentionne l'ajout d'une priorité nationale supplémentaire portant sur la maîtrise des IJ de longue durée.

Commentaire de la mission sur les évolutions : le déploiement d'un nouveau mode de coordination régionale a été décalé de deux ans par rapport à l'objectif initial fixé par la COG. Parallèlement, la nature de l'instance de coordination a évolué par rapport à ce qui a été initialement défini. Le projet initial visait à dynamiser et rationaliser les dispositifs de coordination existants et mis en place dès 2008 autour d'un réseau de référents administratifs et médicaux par la mise en place d'un pilotage national et l'identification d'axes prioritaires d'harmonisation. Le dispositif adopté en 2016 a profondément revisité les dispositifs existants.

Identification des causes des écarts : afin de limiter les disparités des pratiques en matière de reconnaissance et d'indemnisation des AT/MP, une coordination a été mise en place dès 2007. Elle a progressivement évolué avec des apports successifs de compétences jusqu'en 2012⁷⁴ (administratives, médicales, juridiques, conseil). Cette évolution a notamment répondu au besoin d'ancrer la partie AT/MP des CARSAT dans le réseau CNAMTS-DRP suite à la création des ARS qui s'était traduite par le transfert vers cette nouvelle structure des compétences assurance maladie qui existaient dans les CRAM. Cependant ces modalités d'organisation, qui visaient à désigner un cadre référent comme coordonnateur, ne favorisaient pas l'implication des directeurs de CPAM.

⁷⁴ LR DRP 47/2012 et LR-DRP-6/2013

L'arrivée des grandes régions a été perçue comme une opportunité pour refondre l'organisation de la coordination régionale. Dans ce contexte, la DRP a choisi un rattachement à la coordination déjà en place sur le volet maladie afin d'éviter une accumulation des instances de coordination⁷⁵.

3 RESULTATS

Un directeur référent réparation (D2R) a été désigné dans chaque région par le directeur de la coordination de la gestion des risques (DCGDR). Dans la quasi-totalité des cas⁷⁶, il s'agit d'un directeur de CPAM, ce choix étant fait pour impliquer très directement les directions de CPAM dans la coordination régionale en matière de réparation.

Le D2R s'appuie sur un pôle d'expertise réparation AT/MP qui regroupe des compétences administratives, médicales, juridiques, d'ingénieur-conseil, de tarification. Ces experts sont désignés par le DCGDR soit directement, soit sur proposition du DRSM ou de la CARSAT, selon la nature des compétences.

La DRP a fait le point sur les organisations des coordinations régionales à l'occasion de réunions des D2R en octobre 2016 et en avril 2017. Elle a également transmis à la mission un document présentant une synthèse des organisations régionales retenues par une partie des coordinations⁷⁷. Elle a constaté que les organisations suivent un même schéma général, conformément à la LR DRP 43/2015, mais connaissent encore un certain nombre de différences notables (place de la cellule DCGDR, transversalité sur certaines thématiques, notamment). Cet état des lieux a été présenté en réunion des D2R en octobre 2016.

En complément de ces premiers éléments, la mission a mené une enquête auprès des D2R. Sur 17 questionnaires transmis, 13 réponses ont été adressées à la mission⁷⁸. L'exploitation des réponses à ce questionnaire donne les principaux résultats suivants⁷⁹ :

3.1 Mise en place des nouvelles coordinations :

Plus des ¾ des D2R ont été désignés entre la fin 2015 (29 octobre 2015 pour le premier) et la fin du premier trimestre 2016 (22 mars 2016). Il faut noter le cas particulier d'un D2R désigné fin 2015 avant son départ à la retraite, départ qui a ouvert une période d'intérim de plusieurs mois avant son remplacement.

⁷⁵ Entretien avec la CNAMTS / DDO

⁷⁶ Il s'agit du directeur de la Carsat dans les régions Auvergne – Rhône Alpes et Bretagne

⁷⁷ Rhône Alpes Auvergne, Bourgogne Franche Comté, Nouvelle Aquitaine, Paca et Corse, Grand est, Centre Val de Loire, Pays de la Loire, Bretagne, Occitanie

⁷⁸ Réponses reçues : Grand est, Nouvelle Aquitaine, Auvergne Rhône Alpes, Bretagne, Centre, Corse, Normandie, Ile de France, Occitanie, Hauts de France, PACA, Pays de la Loire. La région Bourgogne Franche Comté a été dispensée de réponse formelle au questionnaire dans la mesure où la mission s'est spécifiquement déplacée dans la région sur le thème de la coordination régionale réparation.

⁷⁹ Les résultats du questionnaire ne figurent pas dans leur intégralité dans la présente fiche : ils sont également présentés dans d'autres fiches du présent rapport.

Tableau 26 : Période de validation de la nomination des D2R

Période de validation de la nomination du D2R	Nombre	% du total	
Fin 2015	2	15 %	77 %
T1 2016	8	62 %	
T2 2016	1	8 %	
Fin 2015 puis intérim	1	8 %	
Date non communiquée	1	8 %	
Total	13	100 %	

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

Conformément à la LR-DRP-43/2015 du 24 décembre 2015, une lettre de mission doit définir les missions attribuées au D2R. Un D2R indique clairement que son action n'a pas été définie dans une lettre de mission signée par le DCGDR mais que le document de présentation de ses missions et de l'organisation de la coordination a été validé par le DCGDR. Six D2R ne donnent aucune précision sur l'existence d'une lettre de mission (bien que la question ait été explicitement posée par la mission). Six D2R confirment l'existence d'une lettre de mission.

En toute logique les organisations retenues ont été validées dans un deuxième temps, 54 % d'entre elles ayant été validées entre le 23 janvier 2016 et le 12 mai 2016⁸⁰.

Tableau 27 : Période de validation des organisations retenues

Période de validation de l'organisation retenue	Nombre	% du total	
2015	0	0 %	54 %
T1 2016	4	31 %	
T2 2016	3	23 %	
T4 2016	1	8 %	
T1 2017	1	8 %	
Date non communiquée	4	31 %	
Total	13	100 %	

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

⁸⁰ Hors organisations pour lesquelles la date de validation n'a pas été communiquée.

Deux D2R signalent l'existence d'une convention de partenariat signée entre les CPAM, la DRSM et la CARSAT dans le domaine de la réparation ou sur la gestion du risque professionnel et de la relation employeur.

La mission constate que si le pilotage national est avéré avec une forte implication de la DRP dans l'accompagnement des nouvelles organisations (réunions des D2R organisées au niveau national par la DSARP, déplacements de la DRP en région, questions / réponses), il n'a pas donné lieu à ce stade à un modèle d'organisation unique⁸¹. Sur plusieurs sujets, la DRP a fait le choix de laisser les coordinations s'installer en fonction des contraintes régionales et de l'existant antérieur. Un bilan est prévu pour le second semestre 2017. Il faut noter que des interrogations sur le positionnement des coordinations régionales dans le périmètre de compétence des cellules GDR des DCGDR subsistent ainsi qu'en témoigne une note en date du 22 novembre 2016 présentée lors du séminaire des DCGDR. Cette intégration n'est justifiée, selon les DCGDR, qu'au titre des travaux de maîtrise des IJ et, plus globalement, sur la thématique de la maîtrise médicalisée en entreprise.

3.2 Mise en œuvre des priorités nationales

Quatre priorités nationales sont identifiées :

- la gestion des précontentieux de l'incapacité professionnelle,
- l'optimisation du recours au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP),
- la gestion des déclarations d'accident du travail tardives,
- la maîtrise des IJ de longue durée.

➤ **Gestion des précontentieux de l'incapacité professionnelle :**

Les progrès réalisés pour le contentieux général depuis 2012 ne sont pas constatés à l'identique pour le contentieux technique de l'incapacité. Les enjeux financiers associés à ce contentieux restent très importants (270 M€ en 2015, 35 000 € par dossier, coût unitaire pouvant aller jusqu'à 550 000 €) et les marges de progrès sont certaines (47 % de taux de confirmation pour le contentieux technique contre 87 % pour le contentieux général)⁸².

Une première action porte sur l'instauration d'échanges entre la coordination régionale et le président du TCI afin de traiter de plusieurs sujets d'achoppement (contraintes matérielles pesant sur les organismes en matière de représentation à l'audience, divergences d'appréciation médicales, dérogation au secret médical, attribution des coefficients professionnels).

Tableau 28 : Rencontre avec les présidents de TCI

Réponse	Nombre	% du total
Oui	6	46 %
En cours de réalisation	1	8 %
Information non communiquée	6	46 %
Total	13	100 %

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

⁸¹ Ce constat est également établi par la DRP à l'occasion de la journée des D2R – DRSM du 5 octobre 2016.

⁸² Réunion des D2R du 27 avril 2017

Les résultats de l'enquête sont parcellaires, seuls 7 D2R (soit 54 % des D2R ayant répondu) ont fourni une information sur ce point. Pour la totalité de ceux-ci l'action est soit en cours, soit réalisée.

Une seconde action porte sur la mise en place du processus médico-administratif en vue d'optimiser la défense des dossiers. Ce point est traité dans l'annexe n° 18.

➤ Optimisation du recours au CRRMP :

Un premier chantier piloté au niveau national vise la mise en place d'une base nationale des expositions permettant de savoir si une entreprise, un bassin d'emploi ou un emploi expose ou a exposé à un risque dans une période donnée. Le projet est actuellement en cours avec le professeur Descatha, la région des Hauts de France et Santé publique France, sa livraison étant prévue pour début 2018.

La seconde action vise à optimiser la gestion des maladies professionnelles relevant du tableau 57 (risque ubiquitaire dénommé gestes et postures) et à rationaliser le recours au CRRMP. Le tableau 57 représente en effet à lui seul 75 % des dossiers dits « alinéa 3 », c'est-à-dire soumis au CRRMP pour non-respect de la liste limitative des travaux, et il existe une grande hétérogénéité des régions tant en matière de taux de recours au CRRMP⁸³, qu'en matière de décision des CRRMP eux-mêmes.

La DRP a préconisé la mise en place d'une cellule d'expertise pluridisciplinaire régionale et de séances de CRRMP dédiées. Elle a toutefois laissé toute liberté aux coordinations régionales pour mettre en place d'autres modalités de travail susceptible de favoriser :

- une rationalisation du recours à l'alinéa 3 pour les MP 57 ;
- une amélioration des délais de traitement des dossiers CRRMP ;
- un transfert des accords des CRRMP en alinéa 3 vers des reconnaissances en alinéa 2 à chaque fois que cela est possible.

Les résultats de l'enquête menée par la mission⁸⁴ montrent des choix assez équilibrés des D2R entre deux types d'outils principaux (cellule d'expertise régionale ou outils d'aide à la décision permettant d'arbitrer en amont de l'opportunité de saisir le CRRMP), certains ayant recours à d'autres modalités de travail.

Parmi les autres modalités de travail mises en place, on relève un ensemble de mesures allant de l'élaboration d'un guide harmonisé de gestion des dossiers de maladie professionnelle, à une revue de dossiers médico-administrative, un référentiel des maladies professionnelles et un questionnaire métier.

⁸³ Le taux de recours au comité d'experts médicaux permettant la reconnaissance (CRRMP) concernant les maladies professionnelles, selon les départements varie de moins de 1% à plus de 25% selon les départements – revue Regard, n° 51 – juin 2017 – « Les missions de la branche AT-MP » par Marine Jeantet et Anne Thiebeauld

⁸⁴ L'enquête ne ciblant pas précisément la question du recours au CRRMP, les réponses n'ont pas été dans tous les cas d'une précision telle qu'il était possible pour la mission de catégoriser précisément les moyens mis en place pour rationaliser ce recours. Néanmoins les réponses recourent le premier bilan réalisé en avril 2017 par la DRP à l'occasion de la réunion des D2R. Il apparaissait alors que les régions se répartissaient en trois grands groupes : mise en place d'une cellule de coordination, aide pragmatique croisant métier et pathos, outil d'analyse de la gestuelle par métier.

Tableau 29 : Nature des travaux conduits pour rationaliser le recours au CRRMP

Réponse	Nombre	% du total
Cellule d'expertise régionale	6	46 %
Outil d'aide à la décision	4	31 %
Autres modalités	1	8 %
Information non communiquée	2	15 %
Total	13	100 %

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

Un bilan était prévu pour mi 2017 et une évolution des délais de traitement en alinéa 3 et 4 est d'ores et déjà perceptible en 2016 par rapport à 2015 pour ce qui concerne le délai d'instruction par les CPAM (baisse de 19 jours) sans que cela se concrétise par une diminution nette du délai global du fait d'une augmentation du délai d'instruction par le CRRMP (hausse de 18 jours)⁸⁵ :

Tableau 30 : Evolution des délais de traitement des dossiers présentés en CRRMP

	Délai CRRMP alinéa 3 et 4	Délai CPAM région alinéa 3 et 4	Délai total
2015	102	189	291
2016	120	170	290

Source : Mission d'après tableaux de bord de la réparation de la DRP

L'évolution favorable du délai d'instruction par les CPAM conforte les mesures d'optimisation mises en œuvre par les caisses. Pour autant il est prématuré d'en tirer des conclusions définitives pour des initiatives qui, pour certaines, ont débuté fin 2014. La DRP prévoit un bilan sur trois critères : délai, taux de transmission au CRRMP et taux de refus du CRRMP.

La Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale (MNC) de la DSS a conduit en 2017 une mission relative à la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles dans les organismes du régime général et de la MSA. Il s'agissait en particulier d'examiner les modalités de mise en œuvre du processus par les caisses et d'apprécier leur degré d'harmonisation, d'une part, et, d'autre part, de mesurer l'impact du décret du 7 juin 2016⁸⁶ en

⁸⁵ Le délai CPAM correspond au délai compris entre la date de réception du dossier complet et la date de réception au CRRMP.

Le délai CRRMP correspond au délai entre la date de réception au CRRMP et la date de transmission de l'avis à la CPAM. Conformément au code de la sécurité sociale (R441-10 et R 441-14), la CPAM dispose de 3 mois pour statuer et de 3 mois complémentaires en cas d'enquête. Le délai CRRMP s'impute sur le délai complémentaire dont bénéficie la caisse en cas d'enquête (R 441-14).

⁸⁶ 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)

matière d'amélioration de la gestion des délais. Au moment de la rédaction du présent rapport, la restitution des constats était en cours par la MNC et il ne peut donc en être fait état à ce stade.

La DRP met en avant une amélioration des taux de confirmation, notamment en contentieux employeur, qui passent de 39 % à 49 % sur la période COG avec l'essentiel de l'amélioration sur les deux dernières années⁸⁷.

En revanche les mesures adoptées à ce stade ne permettent pas de maîtriser le délai d'instruction par les CRRMP. Force est de constater que les dossiers soumis au CRRMP sont traités dans un délai maximal supérieur à 6 mois et font l'objet d'un rejet conservatoire dans l'attente de l'avis du CRRMP. Cette pratique est validée par la Cour de Cassation⁸⁸. Pour autant, cette situation n'est pas satisfaisante et pourrait justifier une réflexion sur l'affectation d'un délai propre au CRRMP.

➤ Gestion des DAT tardives

Le respect des obligations de l'employeur en matière de déclaration d'accident du travail impacte à la fois les victimes et la reconnaissance de leur sinistre mais également les services métiers en terme de traitement de dossiers. L'intervention des caisses en cas de retards dus à une négligence répétée ou à une négligence présumée volontaire de l'entreprise est fondée sur un ciblage établi par la CNAMTS. Une LR DRP 43/2016 du 16 décembre 2016 fixe les modalités relatives au traitement des déclarations d'accident du travail envoyées tardivement par les employeurs. Cette même lettre réseau prévoit l'envoi par la CNAMTS d'un premier ciblage au premier trimestre 2017 et d'un second à la rentrée 2017. Le premier ciblage porte sur 117 entreprises⁸⁹ montrant des négligences répétées. Les entreprises dont la négligence est présumée volontaire sont ciblées au niveau régional⁹⁰. Les caisses ont adressé un courrier de sensibilisation en juin et un bilan sera réalisé à la rentrée.

➤ Maîtrise des IJ longues

Cette action a pour objet d'assurer un contrôle des assurés en arrêt depuis plus de 5 ans consécutif (soit plus de 250 jours d'arrêt /an) et de comprendre le phénomène pour réfléchir à des mesures correctives facilitant la consolidation des situations. Dans ce cadre, une requête de la Cnamts a identifié 996 dossiers dont 58 % étaient consolidés. Les travaux menés ont déclenché une dynamique qui semble intéressante, l'effet requête étant jugé positif par la DRP et certaines coordinations régionales. L'action est poursuivie tout au long de l'année 2017, la DRP n'excluant pas dans certains cas des recours contre tiers. Les commentaires qui ont pu être fournis à l'occasion du questionnaire par certains D2R ou recueillis par la mission lors de son déplacement en Bourgogne Franche Comté confirment l'intérêt ce type de requête nationale, réappropriée dans certains cas au niveau régional.

⁸⁷ Projet de note de la DRP sur la réparation en vue du séminaire CATMP du 17 mai 2017.

⁸⁸ Cour de cassation, Civ 2e 18 septembre 2014, n° 13-22237

⁸⁹ Entreprises ayant eu au cours de l'année 2016, plus de 100 AT dont au moins 10% d'entre eux sont arrivés dans un délai supérieur à 10 jours (30 entreprises) et entreprises ayant eu au cours de l'année 2016, entre 10 et 100 AT dont au moins 50% d'entre eux sont arrivés dans un délai supérieur à 10 jours (87 entreprises) – réunion des D2R du 27 avril 2017

⁹⁰ Tout AT ayant fait l'objet de remboursements liés à l'AT cumulés de plus de 50000 euros dans l'année suivant sa survenance et pour lequel la DAT serait parvenue au service de la CPAM passé un délai de 30 jours de la date de l'accident – réunion des D2R du 27 avril 2017

3.3 Définition des programmes d'activité loco-régionaux

Certaines régions ont pu avoir besoin de temps pour stabiliser leur programme régional. Aussi en 2016, certaines n'identifient pas de sujets spécifiques et ont essentiellement travaillé sur les priorités nationales. Le recensement ci-dessous ne distingue pas les actions selon qu'elles ont été prévues pour 2016 ou 2017, les informations transmises à la mission ne permettant pas de le faire de manière systématique et fiable.

Tableau 31 : Thématiques répertoriées dans les programmes loco-régionaux

Thématiques	Occurrences
Organisation/Pilotage/Animation /Tableaux de bord	8
Journée / Echanges de bonnes pratiques / Revue de dossiers	5
Contentieux	4
Réserves motivées	4
Investigation	3
Dématérialisation C2RMP	2
Tarifcation	2
Communication	2
Entreprises à risques élevés	2
AT mortels	2
Offre de service aux employeurs	2
PDP	2
GPEC (enquêteurs)	1
Immersion CPAM / CARSAT	1
Etat des lieux régional sur la réparation (études et stat)	1
Gestion coordonnée du risque entreprise	1
Maîtrise médicalisée en entreprise (complémentaire au programme maîtrise des IJ)	1
Recours contre tiers AT-MP	1
Dérogation au secret médical devant le TASS	1
Représentation CNITAAT	1
Entraide entre CPAM	1
Rente	1

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

La mission n'a pas nécessairement recensé dans le tableau ci-dessus la totalité des thématiques citées par les D2R. En particulier ne sont pas repris tous les éléments correspondant plus particulièrement à la déclinaison régionale des programmes nationaux.

Certaines thématiques sont assez largement reprises, comme la nécessité identifiée par huit régions de formaliser des outils de pilotage et des méthodes de travail, l'une d'entre elles ayant également

prévu la formalisation d'un état des lieux régional sur la réparation. Sans que cela soit un thème de travail, mais plutôt une modalité de travail, un tiers des régions soulignent leur volonté de partager les bonnes pratiques par l'organisation de séminaires, de colloques ou de revues de dossiers, une des cinq caisses concernées allant jusqu'à organiser des parcours d'immersion d'agents de la CARSAT (tarification) vers la CPAM et inversement. Mieux faire connaître les métiers de la réparation est également une préoccupation rencontrée en Bourgogne Franche Comté qui a diffusé une brochure « 3 minutes pour la réparation » à cette fin.

Un nombre important de thèmes de travail concerne la reconnaissance, certains se recoupant avec les travaux lancés au niveau national (réserves motivées, investigation, maîtrise des IJ, par exemple) et le contentieux. Ces thèmes sont relativement éclatés entre les régions, à l'exception du sujet des réserves motivées, repris par près du tiers des caisses ayant répondu. Il faut noter que deux régions⁹¹ ont identifié des travaux relatifs à la tarification dans leur programme.

④ Actions en faveur de l'harmonisation des pratiques sur les processus de reconnaissance et d'indemnisation AT-MP

Le renforcement des coordinations régionales engagé avec la désignation des D2R a notamment pour objectif de favoriser la transversalité et l'harmonisation des pratiques. La COG prévoyait initialement qu'un pilotage renforcé devait conduire à la construction d'une méthodologie nationale, d'un référentiel de bonnes pratiques et d'une méthode d'évaluation. Cependant un cadre commun de fonctionnement n'a pas encore été défini comme prévu par la COG. Le choix fait par la DRP, comme rappelé ci-dessus, de laisser les organisations s'installer en tenant compte des particularités régionales, explique en partie que les travaux ne soient pas finalisés sur ce point.

Pour autant les D2R ont œuvré à favoriser l'harmonisation des pratiques selon des axes qui peuvent varier selon les régions.

Tableau 32 : Nature des actions mises en place en matière d'harmonisation des pratiques de reconnaissance et d'indemnisation

Nature des actions mises en place en matière d'harmonisation des pratiques de reconnaissance et d'indemnisation	Echanges de pratiques	Organisation	Construction d'outils	Recours au CRRMP	Pratiques partagées au niveau national	Suivi des évolutions des pratiques	Harmonisation des circuits
Nombre d'occurrences	9	9	9	8	8	6	1
% de D2R ayant répondu	69 %	69 %	69 %	62 %	62 %	46 %	8 %

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

Les échanges de pratiques, comme souligné ci-dessus, sont un élément important en vue de favoriser l'harmonisation des pratiques : 69 % des D2R citent cet item au titre des actions mises en place pour répondre à cet objectif. Parmi les sujets traités on peut citer les conditions de réalisation des enquêtes AT-MP, les modes opératoires en vue du repérage de la fraude, l'utilisation des outils

⁹¹ Les D2R des deux régions concernées sont directeurs de CPAM.

nationaux. S'agissant des modalités d'échanges, on peut relever l'organisation par une région de réunions de lecture commune dans le cadre de la parution de nouvelles lettres-réseau.

Les modalités d'organisation de la coordination sont citées par 69 % des D2R comme éléments favorisant l'harmonisation des pratiques. En particulier, l'organisation de groupes de travail thématiques est identifiée comme un élément structurant de l'effort d'harmonisation.

La construction d'outils communs est également citée par 69 % des D2R ayant répondu. Il s'agit notamment de mémos métiers pour la conduite d'enquêtes auprès de métiers ciblés, d'outils d'aide à la décision pour la reconnaissance des maladies professionnelles, d'un argumentaire juridique type face à une pratique systématique de réserves, de référentiels régionaux harmonisés d'instruction des dossiers AT-MP. Les modes de travail établis pour rationaliser le recours au CRRMP concourent également à ce souhait d'harmonisation.

Près des deux tiers des D2R ayant répondu (62 %) déclarent faire remonter les pratiques partagées au niveau national, ce partage pouvant intervenir lors des journées nationales du risque professionnel ou des réunions des D2R via des interventions. Cette remontée ne semble pas pour autant systématisée.

Près d'un D2R sur deux (46 %) précise que le suivi de l'évolution des pratiques est assuré, notamment par l'instauration d'un tableau de bord régional.⁹²

Un D2R signale des travaux sur l'harmonisation des circuits entre CPAM et CARSAT dans le domaine de la fiabilisation des données.

En termes de résultats, la DRP fait état en mai 2017 de progrès dans l'harmonisation des pratiques de la reconnaissance. Le taux de prise en compte des réserves des employeurs s'est fortement homogénéisé à la hausse entraînant par là-même un effet similaire sur le recours aux investigations⁹³.

Identification des causes des écarts :

Le retard dans l'installation des nouvelles coordinations explique en grande partie le fait que les objectifs affichés, et en particulier la mise en place d'un cadre commun de fonctionnement des coordinations régionales, ne soient pas pleinement atteints. Ce retard originel s'explique également dans un contexte de forte mutation des organisations territoriales, ayant donné lieu à des fusions de régions.

La feuille de route tracée par la DRP par le biais de la LR DRP 43/2015 a été suivie dans ses grandes lignes, mais les régions ont souvent choisi de s'appuyer sur les coordinations antérieures ce qui favorise le maintien de spécificités.

Commentaire de la mission :

L'exploitation du questionnaire adressé aux D2R fournit de premiers éléments d'analyse sur la pertinence de l'organisation retenue et sur les difficultés rencontrées. Ainsi la nomination d'un D2R ayant rang de directeur de caisse est une avancée par rapport aux difficultés rencontrées dans le cadre des coordinations antérieures. Les témoignages rapportés à la mission lors de son déplacement en Bourgogne Franche Comté montrent que si la coordination antérieure fonctionnait correctement d'un point de vue technique, il lui manquait un niveau adéquat de représentation afin de donner à son activité sa pleine portée au niveau régional. Aussi il n'est pas étonnant que les

⁹² Six D2R ont indiqué avoir inscrit la construction d'un tableau de bord régional dans le programme de travail loco-régional.

⁹³ Projet de note préparatoire de la DRP relative à la réparation pour le séminaire CATMP du 17 mai 2017

avantages identifiés par une très grande majorité de D2R portent sur le sujet du pilotage de l'action (100 % des D2R) et sur la visibilité nouvelle dont bénéficie le processus réparation au niveau régional (67 % des D2R). De ce point de vue l'intérêt que la fonction de D2R soit assurée par un directeur de CPAM est souligné par deux D2R.

L'intérêt lié à une meilleure circulation de l'information est le troisième item cité et est repris par 58 % des D2R. Cela concerne tant la fluidité des informations au niveau régional entre les différents acteurs que l'intérêt d'avoir un interlocuteur unique garant de l'interface avec la DRP.

Tableau 33 : Besoins auxquels répond la nomination d'un D2R

Besoins auxquels répond la nomination d'un D2R	Occurrences	% des D2R ayant répondu
Pilotage : Faciliter la maitrise du processus de la reconnaissance et de l'indemnisation entre les acteurs / Fiabiliser les processus / Meilleure articulation des acteurs	13	100 %
Ancrage métier (Mission confiée à un directeur de CPAM) / Attention nouvelle portée à la thématique réparation / visibilité	8	62 %
Interface avec le niveau national	7	54 %
Fluidité de la transmission des informations au niveau régional	7	54 %
Partage / harmonisation de pratiques	5	38 %
Programme commun d'action en matière de gestion du risque / Articulation GDR	4	31 %
Action de communication commune	2	15 %
Promotion d'outils communs	1	8 %
Meilleure mobilisation des acteurs	2	15 %
Professionnalisation des équipes	1	8 %

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

Parallèlement, compte tenu de son caractère encore très récent, l'organisation actuelle ne semble pas avoir atteint son point optimal et n'est pas exempte de difficultés. Les $\frac{3}{4}$ des D2R ayant répondu ont fait état de difficultés de différentes natures.

Tableau 34 : Identification de difficultés dans le fonctionnement des actuelles coordinations

Difficultés particulières de fonctionnement	Nombre	%
Difficultés identifiées	10	77 %
Pas de difficulté identifiée	3	23 %
Total	13	100 %

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

Tableau 35 : Nature des difficultés identifiées

Nature des difficultés identifiées	Multiplicité des acteurs / Transversalité	Technicité	Fluidité échanges	Dynamique liée aux personnes	Moyens disponibles	Pilotage régional mal appréhendé
Occurrence	7	6	3	2	3	1
% des D2R ayant identifié une difficulté	70 %	60 %	30 %	20 %	30 %	10 %

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

La principale difficulté identifiée (70 % des D2R ayant identifié une difficulté) tient à la multiplicité des acteurs concernés par le processus réparation et à la nécessaire transversalité qui en résulte. La grande variété des profils des intervenants est également soulignée (préventeurs, médecins conseils, juristes, agents assermentés, etc.). Cette difficulté est accrue dans le cas des grandes régions, le nombre d'intervenants étant plus important.

La technicité des sujets traités vient en seconde position avec 60 % des D2R identifiant une difficulté. Outre que cette technicité demande un temps d'investissement important pour le directeur réparation, elle peut rendre le sujet plus difficile à porter dans les instances de décision régionales. Un D2R signale que cette difficulté est accentuée par la multiplicité des actions à porter au niveau régional dans le champ de la lutte contre la fraude, la gestion du risque et les AT-MP. Ce même D2R souligne la difficulté pour certains groupes de travail intervenant sur la réparation à appréhender le pilotage régional de cette matière technique. Un effort est prévu dans cette région afin de réintégrer les actions régionales au cœur du processus décisionnel (réunions avec les pilotes des groupes, proposition d'outils destinés à la gestion en mode projet, etc.).

La fluidité des échanges, si elle constitue une avancée liée à la désignation des D2R pour 54 % d'entre eux (cf. tableau 33 ci-dessus), reste une difficulté en pratique pour 30 % des D2R ayant identifié une ou plusieurs difficultés. Deux des trois D2R concernés soulignent que l'obligation de faire transiter les remontées ou les descentes d'information par la DCGDR alourdit les échanges d'informations.

Alors que dans les moyens de favoriser l'harmonisation des pratiques les 2/3 des D2R ayant répondu estiment que les modes d'organisation choisis ont un impact positif, deux D2R considèrent que l'organisation en place dans leur région n'est pas suffisamment affranchie de la dynamique

impulsée par quelques personnes. En particulier la question des ressources et de leur disponibilité repose en grande partie sur la bonne volonté des directeurs de caisse.

La question des moyens disponibles est spontanément abordée par trois D2R seulement au titre des difficultés de fonctionnement. Néanmoins quand la question des moyens est posée directement, tous les D2R considérant rencontrer des difficultés en termes de moyens (soit 46 % des D2R ayant répondu) citent la question des ressources.

Tableau 36 : Moyens mis à disposition des D2R

Moyens mis à disposition sont-ils adaptés ?	Nombre	%
Moyens adaptés	7	54 %
Rencontre des difficultés	6	46 %
Total	13	100 %

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

Tableau 37 : Nature des difficultés rencontrées en termes de ressources

Nature des difficultés identifiées	Ressources	Besoin d'associer d'autres acteurs	Impact des autres travaux conduits au niveau national	Absence d'outils adaptés au niveau national
Occurrence	6	1	1	1
% des caisses ayant identifié une difficulté	100 %	17 %	17 %	17 %

Source : Mission d'après le questionnaire adressé aux D2R

Les difficultés citées en termes de ressources portent sur les points suivants :

- Les membres du pôle d'expertise ne sont pas des ressources dédiées mais exercent également leurs fonctions dans leur service de rattachement. La question de leur disponibilité peut se poser et nécessiter des négociations en bonne intelligence entre le D2R et le directeur de l'organisme de rattachement ;
- Le cumul de fonction de certains référents (responsables de service / pilote de processus / référent) peut accroître ces difficultés ;
- Selon les régions, un déficit de compétences particulières peut être relevé (médecin, juristes, par exemple) ;
- Le temps de coordination est supporté par une seule caisse (celle dont le D2R est directeur).

Trois D2R identifient des pistes de progrès afin de consolider les moyens en personnel mis à disposition :

- Mise en place d'un cadre et d'un financement national dédié,

- Mise en place d'une « récompense » ou d'une compensation d'une charge commune en faveur des organismes contributifs : le droit d'embauche suite à départ à la retraite pourrait ainsi être accompagné de la sanctuarisation d'un demi ou un tiers ETP supplémentaire.

Parmi les sept D2R estimant ne pas rencontrer de difficultés en termes de ressources, trois indiquent pouvoir s'appuyer en partie sur les ressources mises à disposition par la DCGDR. Un autre, sans constater de besoins non satisfaits, estime néanmoins nécessaire de mettre à plat les missions des groupes de travail et leur composition durant l'été 2017.

Le besoin d'associer d'autres acteurs est identifié par un D2R pour la conduite de certaines actions (ex : service social au sujet de la prévention de la désinsertion professionnelle). Cette difficulté ne relève pas toutefois du fonctionnement intrinsèque de la coordination.

Les travaux menés au niveau national (TRAM⁹⁴ rente ou TRAM recours contre tiers) peuvent influencer sur l'avancée des travaux de la coordination, soit que ceux-ci en dépendent, soit que les travaux nationaux mobilisent des référents.

Un besoin d'outils partagés entre les coordinations régionales est identifié par un D2R : un meilleur partage entre professionnels confrontés à des besoins similaires serait effectivement à la fois un gain de temps et d'efficacité. Il s'agit d'outils très opérationnels :

- identification des référents réparation AT/MP dans les cellules de coordination des autres régions,
- espace de partage avec les coordinations régionales permettant de visualiser les plans d'actions, les outils statistiques existants, les séminaires et ateliers mis en place mais également les formations régionales qui peuvent être dispensées.

⁹⁴ Travail en réseau de l'assurance maladie

ANNEXE N° 17 : RENFORCEMENT DES MODES DE TRAVAIL EN RESEAU

Axe II Gagner en efficience par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau

Objectif opérationnel II. 2 : Mettre en place des organisations plus efficaces au plan régional comme au plan local

Intitulé de l'action : renforcement des modes de travail en réseau

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : l'action a pour objectif de renforcer la dynamique de travail en réseau engagée sur les risques professionnels. Pour répondre à cet objectif, les actions suivantes sont prévues :

- Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) : conduite d'une analyse comparée sur l'efficience des services chargés de la gestion de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) et diagnostic de la gestion du contentieux relatif à cette allocation ;
- Gestion du précontentieux AT/MP (programme harmonisé d'aide au réseau – PHARE) : expérimentation de modalités de travail en réseau pour améliorer les délais de traitement et harmoniser les pratiques de gestion ;
- Gestion centralisée de l'instruction des dossiers du contentieux technique relevant de la CNITAAT ;
- Poursuite de la mutualisation de la gestion des rentes AT/MP.

Indicateur, objectifs cibles et échéances :

Indicateurs	Objectifs cible	Echéances
Expérimentation	Mise en place de l'expérimentation PHARE sur le précontentieux AT/MP	2014
Réduction des délais de traitement des dossiers de précontentieux.	Réduction de la part de dossiers de précontentieux dépassant les délais sur le périmètre couvert par le programme PHARE.	2015 à 2017

Engagements de l'Etat : cette action n'est accompagnée d'aucun engagement de l'Etat.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Le premier est un indicateur de suivi descriptif. Le second est un indicateur de résultat visant à mesurer un délai.

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Formule : délai entre la date de contestation et la date de décision de la commission de recours amiable (CRA). Donnée fournie par Orphée. ⁹⁵
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	L'expérimentation PHARE relève de l'assurance maladie.
Qualité de la cible fixée	Objectif de réduction non chiffré. En 2012, 43 % des dossiers sont traités en plus de 120 jours pour l'ensemble des caisses.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Non identifié

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG : cf. point 3 ci-dessous.

Commentaire de la mission sur les évolutions : sans objet.

3 RESULTATS

Actions antérieures : si la préoccupation d'une meilleure articulation des acteurs du réseau apparait dans les priorités d'action définies en première partie de la COG 2009 – 2012⁹⁶, elle ne donne pas lieu à des actions ciblées sur ce sujet.

Toutefois les thématiques abordées dans la COG 2014-2017 peuvent relever de programmes spécifiques. Ainsi la gestion de l'allocation amiante fait-elle l'objet d'un suivi dans le cadre du programme 7 « homogénéisation des pratiques des caisses dans le domaine de la réparation ». il en est de même pour la gestion de la procédure précontentieuse et contentieuse.

Les bilans d'activité :

○ **Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) :**

Le processus de gestion de l'allocation des travailleurs de l'amiante a été mutualisé sur trois CARSAT (Rouen, Ile de France, Marseille) avec une échéance de mise en œuvre à fin 2017⁹⁷. Le choix des trois CARSAT retenues a été effectué par la DRP après simulation de regroupement entre les six CARSAT actuellement gestionnaires afin d'équilibrer les charges. Une lettre réseau LR-DRP 26/2016 du 27 juin 2016 précise le schéma cible des mutualisations et indique que les opérations de transfert doivent être réalisées selon un schéma établi conjointement par la caisse cédante et la caisse prenante.

Au moment de la rédaction du présent rapport, la DSARP n'a pas été alertée sur d'éventuelles difficultés rencontrées sur le terrain.

○ **Gestion du précontentieux AT/MP :**

Le contentieux général de sécurité sociale comprend :

⁹⁵ Descriptif des indicateurs COG ATMP 2014 - 2017

⁹⁶ Priorité « Un pilotage dynamique assorti de compétences et de moyens pour une meilleure efficacité de la branche »

⁹⁷ CATMP du 12 octobre 2016 – point 3-1

- une phase administrative, constituée par le recours amiable, qui se déroule devant la commission de recours amiable (CRA) de l'organisme de Sécurité sociale qui a pris la décision contestée, c'est-à-dire la CPAM ;
- une éventuelle phase judiciaire devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale (TASS) et, le cas échéant, devant la cour d'appel et la Cour de cassation.

PHARE est un dispositif national d'entraide ponctuelle portant sur une offre de services de base définie et déployée par des caisses du réseau au profit de tous les organismes. PHARE est piloté par la caisse nationale à partir des besoins des caisses locales et d'indicateurs. En fonction de critères de priorité et de faisabilité, la construction des offres PHARE a été définie en deux vagues. L'intégration de la gestion du précontentieux AT/MP dans le projet PHARE était prévue dans la vague 2. A ce jour, le dispositif n'a pas été déployé sur les Commissions de recours amiable (CRA Maladie et AT-MP). Les actions prévues par la COG n'ont donc pas été mises en œuvre.⁹⁸.

Identification des causes des écarts : aucune alerte ne remontant du réseau le dispositif n'a pas été jugé prioritaire par la DRP qui a préféré concentrer son action sur la problématique du contentieux, la DRP considère que le dépassement du délai de réponse par les CRA ne pose pas de problème de droit car la CRA peut se prononcer tant que le TASS n'a pas statué.

- **Gestion centralisée de l'instruction des dossiers du contentieux technique relevant de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT)⁹⁹** :

La LR DRP 32/2013 prévoit de confier à la CRAMIF la gestion complète des dossiers contentieux devant la CNITAAT de toutes les CARSAT et CGSS pour les processus tarification et réparation. L'objectif est d'harmoniser la défense des caisses devant la Cour et de développer une stratégie nationale plus cohérente en matière de contentieux technique, en capitalisant sur l'expertise acquise par le Services des affaires juridiques de la CPAM de la Somme. La LR de 2013 prévoit que la montée en charge de cette mutualisation doit se dérouler sur le dernier trimestre 2013 jusqu'au 31 décembre 2014. A cette date la mutualisation devait être achevée pour tous les organismes et pour les deux processus, tarification et réparation. La CPAM d'Amiens doit donc assurer la représentation des organismes à l'audience.

Pour le processus tarification, la montée en charge de cette mutualisation s'est déroulée sur le dernier trimestre 2013 jusqu'au 31 décembre 2014. La représentation, des CARSAT / CGSS devant la CNITAAT sont assurés par le département juridique de la CRAMIF.

Pour le processus réparation, le bilan remonté des directeurs référents réparation vers la DRP montre que toutes les caisses ne se font pas représenter par la CPAM d'Amiens. La centralisation n'a à ce jour pas été menée à son terme. En réponse au questionnaire adressé par la mission, un D2R précise avoir inscrit cette thématique dans son programme de travail loco-régional.

Identification des causes des écarts : la CNITAAT est supprimée par l'article 12 de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle. Celle-ci organise la spécialisation de cours d'appel pour connaître des litiges mentionnés au 4° de l'article L. 142-2 du

⁹⁸ Bilan établi par la DRP au 31 mars 2017

⁹⁹ La CNITAAT constitue le second degré de juridiction de l'ordre judiciaire, chargé du contentieux technique de la sécurité sociale, le premier degré étant constitué par les Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité (TCI). La CNITAAT statue donc en appel des jugements des TCI. Elle statue également en premier et dernier ressort sur les contestations en matière de tarification des cotisations dues par les entreprises au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles

code de la sécurité sociale en lieu et place de la CNITAAT. Un décret n° 2017-13 du 5 janvier 2017¹⁰⁰ désigne la cour d'appel d'Amiens comme cour d'appel spécialisée pour connaître du contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail. Cette cour d'appel a compétence exclusive en premier et dernier ressort pour connaître de ces litiges sur l'ensemble du territoire national. Le texte entre en vigueur le 1er janvier 2019. Ces évolutions ayant un impact sur le projet de centralisation, celle-ci est mise en attente¹⁰¹.

○ ***Poursuite de la mutualisation de la gestion des rentes AT/MP***

Le planning transmis par la DRP à la mission montre que sur 49 caisses cédantes, 35 ont déjà cédé la gestion de l'activité rente à la caisse repreneuse. Les derniers transferts sont prévus pour octobre 2017. Le dispositif devrait donc être achevé en novembre 2017. Les caisses ont toute liberté pour s'organiser au niveau régional et il existe une vraie marge de manœuvre au niveau local sur les transferts d'ETP. La DSARP relève que des transferts de personnel ont pu avoir lieu de la reconnaissance AT-MP vers les rentes lors de certaines cessions d'une caisse à l'autre car ces personnels, dans les caisses concernées, traitaient à la fois de la reconnaissance et des rentes. Cela a pu avoir un impact sur la charge de travail pour le traitement de la reconnaissance. Pour autant la DSARP ne note pas d'alerte particulière à ce stade.

Commentaire de la mission :

La mission appelle l'attention sur le risque d'une aspiration des ressources par les pôles qui sont au service de plusieurs caisses et qui pourraient difficilement appliquer le principe du non remplacement d'un départ sur deux. Même si ce taux de non remplacement est apprécié à l'échelle de la caisse, le dialogue de gestion avec la CNAMTS devrait en tenir compte.

Les travaux de mutualisation et de mise en réseau prévus par la COG progressent pour autant que les projets ne soient pas impactés par :

- des évolutions exogènes subies par la branche : loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle,
- des priorisations internes qui remettent en question certaines actions (précontentieux jugé moins prioritaire que le traitement du contentieux).

¹⁰⁰ Décret n° 2017-13 du 5 janvier 2017 désignant une cour d'appel spécialisée pour connaître du contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail

¹⁰¹ CATMP du 12 octobre 2016 – Point 3-1

ANNEXE N° 18 : RENFORCEMENT DES PROCESSUS MEDICO-ADMINISTRATIFS SUR LE CONTENTIEUX AT-MP

Axe II Gagner en efficience par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau

Objectif opérationnel II. 2 : Mettre en place des organisations plus efficaces au plan régional comme au plan local

Intitulé de l'action : renforcement des processus médico-administratif sur le contentieux AT/MP

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : l'action a pour objectif de généraliser la gestion médico-administrative des contentieux AT/MP. Pour répondre à cet objectif, il est prévu de développer l'expertise et la représentation médicale dans des contentieux qui représentent des enjeux financiers substantiels pour la branche.

Indicateur, objectif cible et échéance :

Indicateurs	Objectifs cible	échéances
Ecart de taux d'incapacité permanente avant et après contentieux	Réduction des écarts de taux d'incapacité permanente (IP) avant et après contentieux de 30 %	2017.

Engagements de l'Etat : cette action n'est accompagnée d'aucun engagement de l'Etat.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Cohérence indicateur avec l'objectif
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Ecart entre taux d'IP initial et taux d'IP révisé suite à contentieux. Remontée automatisée via SGE TAPR. ¹⁰²
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Instruction donnée aux services pour assurer une représentation médicale aux audiences. La qualité des relations avec les TCI est également en jeu, les caisses ne disposent donc pas de l'ensemble des leviers utiles.
Qualité de la cible fixée	La mission ne dispose pas de point de référence.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Non identifié

¹⁰² Descriptif des indicateurs de la COG ATMP 2014 - 2017

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolution intervenues durant la période de la COG :

Après la mise en œuvre d'une expérimentation de gestion médico-administrative du contentieux technique en Picardie à partir de 2012, cette modalité de gestion devait être généralisée dans le cadre de la COG 2014 - 2017.

La LR DRP 16/2014 du 27 juin 2014 prévoit la mise en place du processus médico-administratif de gestion du contentieux technique AT-MP¹⁰³ et présente son périmètre, les différentes étapes, le rôle et les responsabilités des différents acteurs. Le processus médico-administratif (PMA) se déroule sous trois formes :

- à l'instruction, via des colloques médico-juridiques ou par la production de notes techniques ;
- à l'audience, via la présence de praticiens conseils.

L'objet est de développer l'expertise et la représentation médicale dans les contentieux représentant des enjeux financiers importants (cf. fiche n° 28 relative à la stratégie contentieuse). Concrètement, le cadre pour la mise en œuvre du processus médico-administratif a fait l'objet d'une lettre réseau récente en décembre 2016 afin de rappeler les organisations à mettre en place¹⁰⁴. La LR DRP 42/2016 du 8 décembre 2016 renforce les conditions de mise en œuvre du processus médico-administratif, dans la lignée de la priorité nationale inscrite au programme de travail des D2R (cf. LR 19/2016).

Les CPG des CPAM prévoient l'indicateur suivant sur le contentieux : taux de décisions défavorables en matière de contentieux technique. Il s'agit d'un dérivé plus fin de l'indicateur COG. Il intègre à l'identique l'indicateur COG (pour le contentieux employeur une décision est défavorable si une ou plusieurs catégories de coût moyen¹⁰⁵ – CCM - sont perdues) et le complète à compter de 2016 des contentieux assurés perdus ayant un impact financier (passage d'une indemnité en capital à une rente ou variation du taux d'IP supérieure à 10 points).

Commentaire de la mission sur les évolutions : Face à l'hétérogénéité de la mise en œuvre du processus administratif, aux enjeux financiers très importants associés à ce processus¹⁰⁶ et aux évolutions attendues du fait de la loi de modernisation de la justice du XXIème siècle, la DRP a précisé les critères de ciblage des dossiers à enjeux et les modalités de représentation à l'audience (LR-DRP 42/2016 du 8 décembre 2016).

¹⁰³ Contentieux général : il porte sur la reconnaissance de la matérialité du sinistre et l'opposabilité de celui-ci.

Contentieux technique : il porte sur le taux d'incapacité et la tarification.

¹⁰⁴ La lettre réseau LR 42/2016 du 8 décembre 2016 faisait suite à une lettre réseau du 15 mai 2016 (LR 19/2016) fixant les priorités nationales pour le programme de travail des D2R qui annonçait un bilan sur la mise en œuvre du PMA pour la fin 2016.

¹⁰⁵ Les catégories de coûts moyens pour incapacité permanente déterminent la valeur du risque liée aux séquelles pour chaque sinistre pour lequel une incapacité permanente a été notifiée ou le caractère professionnel du décès a été reconnu. Elles s'expriment en fonction du taux d'incapacité

Catégorie	Taux d'incapacité
Catégorie 1	Moins de 10 %
Catégorie 2	10 % à 19 %
Catégorie 3	20 % à 39 %
Catégorie 4	40 % et plus ou décès de la victime

¹⁰⁶ Si le coût unitaire d'un dossier perdu avoisine les 35 000 € en moyenne, la perte de certains dossiers à enjeux peut représenter un coût pouvant aller jusqu'à plus de 400 000 € (pour une IPP de 41% ou plus) – Cf. LR DRP 42/2016.

L'évolution de l'indicateur CPG témoigne de la volonté de la DRP de maîtriser les contentieux et de répondre ainsi à une préoccupation de la Cour des comptes dans le cadre de la certification des comptes.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Selon le bilan au 31 mars 2017 transmis à la mission, les résultats attachés à l'indicateur CPG : "Taux de décisions défavorables en matière de contentieux technique IP" sont les suivants (objectif de baisse de 20 % du taux de décision défavorable pour 2016) :

- 2015 : 25 %
- 2016 : 20,9 %

L'objectif est donc atteint.

Dans le cadre de l'enquête menée par la mission auprès des D2R, certains ont également fait remonter des informations sur la mise en œuvre du PMA. Compte tenu du caractère parcellaire des informations ainsi disponibles, aucune conclusion de portée générale ne peut être tirée. Sur les cinq coordinations régionales mentionnant ce sujet, trois indiquent avoir mis en place un processus donnant de bons résultats, une se heurte à un blocage venant du président du TCI et une considère que les difficultés liées à l'hétérogénéité de mise en œuvre entre les caisses ne sont pas levées.

Identification des causes des écarts : pas d'écart constaté.

Commentaire de la mission :

Les efforts entrepris dans la mise en œuvre du PMA doivent être poursuivis comme le soulignent les récentes instructions données par la DRP dans sa dernière lettre réseau. Des actions ont été menées en ce sens en 2017 par les D2R.

De manière générale, la branche met en avant une amélioration des résultats obtenus en matière de contentieux

- Contentieux général :
 - baisse de 25 % du nombre de contestations depuis 2012
 - augmentation du taux de confirmation des décisions des caisses tant en matière de contentieux employeur que de contentieux salarié¹⁰⁷
- Contentieux technique :
 - Amélioration du taux de confirmation, notamment en contentieux employeur (passage de 39 à 49 % sur la durée de la COG),
 - Diminution du taux de décision défavorable avec enjeu financier de près de 20 % en un an (de 25 % à 20 % de 2015 à 2016).

L'ensemble de ces résultats¹⁰⁸ sont le fruit de plusieurs actions conjuguées, dont la mise en place d'une cellule PMA sur le contentieux technique fait partie.

¹⁰⁷ La mission relève que cette évolution a été défavorable entre 2014 et 2016 tant pour le contentieux employeurs que pour le contentieux assurés (cf. annexe n° 28).

¹⁰⁸ Note de préparation du séminaire CATMP du 17 mai 2017

ANNEXE N° 19 : RENOVATION DU SYSTEME D'INFORMATION

Axe II : Gagner en efficacité par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau

Objectif opérationnel II-3 : Rationnaliser et développer le système d'information

Intitulé de l'action : rénovation du système d'information

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation : les objectifs définis dans la COG sont les suivants :

- Moderniser les systèmes d'information pour permettre d'améliorer l'efficacité et la productivité des caisses et d'assurer toutes les procédures de contrôle nécessaires à la sécurisation des processus de gestion,
- Renforcer les outils de pilotage au niveau national, régional et local à travers l'évolution du système d'information de la branche,
- Contribuer au développement de nouveaux services vers les assurés et les entreprises.

Pour atteindre ces objectifs, les actions suivantes sont prévues :

- Renforcer l'efficacité des outils et mettre en cohérence les processus : il s'agit d'accroître la productivité et l'efficacité des processus, de renforcer le contrôle interne, d'adapter les applicatifs liés à l'introduction de la déclaration sociale nominative, d'assurer le maintien du système d'information en condition opératoire durant sa transformation,
- Améliorer les outils de pilotage,
- Contribuer à l'évolution du service client.

Indicateur, objectifs cibles et échéances :

Indicateur	Objectifs cible	échéances
Services disponibles et fonctionnels	Fixation du programme de rénovation des outils métiers	Fin 2014
	Réalisation à 100 % du plan de route fixé en 2014	Fin 2017

Engagements de l'Etat : cette action n'est accompagnée d'aucun engagement de l'Etat.

Commentaire de la mission sur la qualité des objectifs et des indicateurs :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Non. Le deuxième objectif cible auquel pourrait se rapporter l'indicateur est un objectif chiffré visant la réalisation à 100 % de la feuille de route. L'indicateur ne se rattache pas à la réalisation de la feuille de route mais plus généralement à la disponibilité de services. Il s'agit en réalité de l'objectif à atteindre.
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	L'indicateur est difficilement interprétable compte tenu de son caractère très général.
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	« Moyenne des taux d'avancement en délai par projet des projets engagés » : le mode de calcul identifié dans le descriptif des indicateurs ¹⁰⁹ ne correspond pas à l'indicateur défini dans la COG.
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	L'action de la DRP s'inscrit dans un environnement complexe en matière informatique et est en partie subordonnée aux travaux menés parallèlement par la CNAMTS et la CNAV dans le cadre de leur schéma directeur des systèmes d'information.
Qualité de la cible fixée	La réalisation de la totalité de la feuille de route semble irréaliste au regard des difficultés rencontrées et de la complexité du pilotage des SI.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Sans objet

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG : contrairement à ce qui était envisagé initialement aucune pondération n'a été appliquée à chaque projet pour déterminer l'état d'avancement de la feuille de route.

Commentaire de la mission sur les évolutions : ce fait est une illustration des difficultés de pilotage des projets informatiques rencontrées par la DRP (cf. ci-dessous).

3 RESULTATS

Actions antérieures : la COG 2009 – 2012 comprend deux programmes traitant des sujets relatifs aux systèmes d'information :

- Le programme 13 « Développement de nouveaux télé services » vise à concevoir et mettre à disposition des entreprises, des professionnels de santé et des salariés de nouveaux services en ligne pour simplifier les démarches et formalités administratives. et inciter les entreprises à s'engager dans une démarche de prévention.
- Le programme 18 « Modernisation des systèmes de gestion » a pour objet d'adapter les différents éléments du système d'information des risques professionnels aux projets de la COG.

¹⁰⁹ Descriptif des indicateurs de la COG ATMP 2014 - 2017

Selon la mission d'évaluation de la COG 2009 – 2012¹¹⁰, les actions prévues ont effectivement été réalisées.

Les bilans d'activité :

Selon les éléments transmis à la mission¹¹¹, 19 programmes – actions ont été identifiés sur la durée de la COG selon les axes suivants :

- Axe efficacité : 14 projets
- Axe pilotage : 3 projets
- Axe service client : 2 projets

Selon ces mêmes éléments et le bilan de la COG en date au 31 mars 2017 transmis à la mission, l'état d'avancement est le suivant :

➤ Axe efficacité :

- 5 projets réalisés :
 - PG1A1 (révision nomenclature),
 - PG1A2 (réforme tarification),
 - PG1A5 (contrôle interne tarification) : achevé en décembre 2014
 - PG1A6 (rapprochement des données entreprises Urssaf – CARSAT)
 - PG1A7 (exactitude des données entreprise)
- 5 projets sont en cours :
 - PG1A3 (DSN RP) : le projet d'intégration de la DSN "DSNRP" dans le SIRP est organisé en plusieurs phases dont la première a été mise en production en mars 2017 (réception, contrôle, stockage) et se poursuit avec les phases de calcul et d'intégration des données annuelles cumulées dans SNTRP. Son échéance est fixée au 1er trimestre 2018 pour l'ensemble des éléments déclarés en 2017.
 - PG1A8 (refonte SGE-TAPR) : le projet de refonte de l'application SGE (SNTRP) un temps abandonné, faute de financement, a été relancé fin 2016 pour une étude "avant-projet" afin de disposer pour la fin 2017 d'une cible assortie d'une trajectoire pour identifier les moyens nécessaires à sa réalisation dans la prochaine COG 2018/2021.
 - PG1A9 (GUSO et CESU).
 - PG1A10 (IFI / ICS) : l'extension à la gestion des injonctions et des cotisations supplémentaires (IFI/ICS) a été lancée mi-2015 et devrait voir sa mise en production à l'issue de l'été 2017.
 - PG1A12 (Sonate) : le projet de sécurisation de la gestion des sinistres AT/MP (SONATE) a été lancé en 2014. Son ampleur et les coûts associés nécessitent une répartition sur plus de 4 ans pour couvrir l'intégralité du champ d'un processus de reconnaissance rénové. La phase avant-projet a été réalisée fin 2016 et mise en standby faute de trajectoire permettant un lotissement fonctionnellement utile dans un délai inférieur à 24 mois. Une nouvelle trajectoire a été décidée par le DG de la CNAMTS en juin 2017.

¹¹⁰ Evaluation de la COG 2009 – 2012 de la branche ATMP du régime général – Préconisations en vue de sa prorogation puis de son renouvellement – Avril 2013 – Rapport établi par Laurent Caillot, Dr Gilles Lecoq, Frédérique Simon Delavelle

¹¹¹ Bilan des projets SI RP inscrits dans la COG du 3 avril 2017 – Version 03

- 1 projet n'est pas commencé PG1A14 (aides financières à la prévention, non priorisé).
- 3 projets sont reportés ou abandonnés :
 - PG1A4 (sécuriser la gestion du contentieux) : l'interfaçage de l'ONGC avec le SI RP a été arbitrée en 2014 par le Directeur Général de la CNAMTS
 - PG1A13 (base documentaire) : ce projet devait s'appuyer sur le déploiement d'AMELI-RESEAU dont les retards d'ouverture ont conduit à un report du projet. La réinscription dans le SDSI de la prochaine de la COG est à l'étude.
 - PG1A15 (AT graves) : l'expérimentation qui a pris du retard dans la production d'un bilan d'évaluation du dispositif d'accompagnement n'a pas été traduite dans une démarche de généralisation.
- Axe pilotage :
 - 1 projet non commencé : PG2A1 (pilotage de la prévention) : les tableaux de bord concernant la prévention sont reportés à 2018 afin de couvrir les besoins émergents de suivi des programmes de prévention.
 - 1 projet en cours : PG2A3 (pilotage de la branche) : début de réalisation avec le développement de l'entrepôt sur lequel reposeront les restitutions. Les tableaux de bord seront réalisés courant 2017.
 - Reste 1 projet : PG2A2 (renforcer le pilotage du contentieux) : l'absence d'interface avec l'ONGC n'a pas permis d'alimenter le décisionnel en vue de renforcer le pilotage. Le projet a été abandonné.
- Axe service client : 2 projets en cours :
 - PG3A2 (espace prévention) : concernant le projet de développement d'un volet "prévention" dans le télé service "COMPTE AT/MP", seule une première expression du besoin a été réalisée.
 - PG3A3 (dématérialisation de la notification du taux AT-MP) : en cours d'étude avec la DSS et le GIP/MDS. Un cahier des charges est en cours et les scénarii possibles seront évalués et proposés à arbitrage au cours du second trimestre 2017.

La COG prévoyait une réalisation à 100 % du plan de route défini en 2014. L'objectif, au demeurant très ambitieux, n'est pas atteint.

La DMOSIRP¹¹², MOA de la DRP, décompte 58 projets inscrits dans la feuille de route annuelle présentée en comité de direction le 13 février 2017 dont l'essentiel est à conduire sur 2017.

Identification des causes des écarts :

Une organisation complexe dans un cadre interbranche : la responsabilité de la MOA de la DRP porte sur deux périmètres SI différents : celui de la CNAMTS pour les applications permettant la mise en œuvre de la réparation, celui de la CNAV pour les applications participant aux missions de prévention et de tarification. Ce partage rend le portage et la visibilité des projets plus complexes et plus difficiles à assurer. Il génère également des contraintes techniques du fait de l'étanchéité des deux réseaux.

Le schéma directeur des SI de la CNAMTS ne cite les sujets AT-MP que de manière fragmentaire (outil national de gestion du contentieux, portail employeur par exemple). Les projets ne sont identifiés que pour autant qu'ils traitent de la réparation et qu'ils sont prioritaires ou stratégiques.

¹¹² Département de maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information des risques professionnels

Cela rend difficile la prise en compte du sujet SI de la DRP dans son ensemble au niveau de la CNAMTS.

De fait les relations entre la DRP et la DSI de la CNAMTS ne sont pas habituelles et fréquentes : la DRP ne participe pas au comité de pilotage des SI de la CNAMTS et les relations avec la DSI sont rares et n'interviennent que lorsque des projets intéressent à la fois la maladie et les risques professionnels.

Des efforts récents sont néanmoins à relever. Un comité interbranche DRP – CNAMTS – CNAV s'est tenu à l'initiative de la DRP pour évoquer les sujets SI. Il rassemble les DSI des caisses nationales, les DDO des deux caisses, la DRP, les agents comptables. Il s'est réuni pour la première fois le 30 mai 2017. Il est prévu une nouvelle réunion début décembre 2017. La première réunion a permis de définir les principaux axes de collaboration. Parmi les sujets évoqués, on peut citer le SNTRP¹¹³, la relation employeur, la dotation en matériel des préventeurs. Les interactions et les problématiques techniques, les choix d'infrastructures ont besoin d'être connus de chacun et partagés.

Une convention a été signée entre la CNAV et la CNAMTS pour le financement des dépenses informatiques engagées par la CNAV au bénéfice des utilisateurs du système d'information et des services informatiques au sein des CARSAT, de la Cramif et de la Cnamts sur la période 2016 – 2017¹¹⁴. Cette convention de financement ne prévoit pas la totalité des coûts du SI RP, au regard des nouveaux enjeux et des impératifs de réduction des coûts pour l'ensemble des acteurs concernés. Cette limite a été soulignée par le comité de pilotage stratégique des SI RP¹¹⁵.

La visibilité des projets SI auprès de la tutelle est mal assurée jusque très récemment. La DSS a lancé début 2017 le projet « SSSI », schéma stratégique des systèmes d'information. Des rencontres bilatérales entre la DSS et les caisses ont été conduites en janvier, un séminaire des directeurs généraux du régime général consacré au SSSI s'est tenue le 2 février 2017 et un atelier de cadrage le 2 mars suivant. La DRP n'a pas été associée au démarrage et n'a été rattachée aux travaux qu'au moment de la participation à certains ateliers, évoquée lors de la réunion de lancement le 9 mars dernier¹¹⁶. Ainsi elle participe au sous-groupe « entreprises ». Sa contribution porte sur la définition de ses engagements pour la participation à la construction d'un référentiel entreprises de la sphère sociale.

Les objectifs du projet sont multiples :

- Définir la gouvernance des initiatives du SSSI et leur articulation avec le suivi des COG et des SDSI des caisses,
- Impulser des initiatives transverses à forts enjeux sur la période à venir,
- Instaurer un cadre de coopération entre les OSS et la DSS pour partager les bonnes pratiques, des règles communes et soutenir une trajectoire vertueuse du SI de la sécurité sociale,
- Partager une vision commune des usages et des processus métiers portés par le SI.

¹¹³ Système national de tarification des risques professionnels. Il permet de calculer et notifier les taux des cotisations dues par les employeurs au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il remplace SGE-TA-PR (système de gestion des établissements – Tarification – Prévention).

¹¹⁴ Convention de financement des dépenses engagées par la Cnav pour la mise à disposition des utilisateurs des branches maladie et risques professionnels du système d'information sur la période 2016 – 2017 (non daté).

¹¹⁵ Réunion du comité de pilotage stratégique des SI risques professionnels du 24 juin 2016.

¹¹⁶ Support de présentation du séminaire DSS – DG du 9 mars 2017.

Une gouvernance insuffisamment structurée du système d'information risques professionnels : au moment des travaux de la mission, peu d'éléments de gouvernance sont en place. Une feuille de route annuelle établie vers le mois d'octobre de chaque année constitue un des principaux outils organisant les travaux. Pour cela, le DMOSIRP identifie avec chaque direction métier les éléments en attente, les nouveaux entrants, les échéances, les évolutions réglementaires et les souhaits de mise en production.

Aucun schéma directeur des systèmes d'information risques professionnels n'a été mis en place pendant les trois premières années de la COG. Un projet est en cours en 2017 dans le cadre d'une AMOA et doit s'inscrire en cohérence avec celui de la CNAMTS. Sa validation est programmée pour décembre 2017 à l'issue d'une présentation en comité de direction.

Un comité de pilotage stratégique des SI RP s'est tenu en juin 2016. Il a rassemblé la direction de la DRP, les DSI de la CNAMTS et de la CNAV, les CARSAT Pays de Loire, Sud est, Nord Picardie et Rhône Alpes qui interviennent dans les fonctions d'intégration et de production. C'est à cette occasion que la décision a été prise de réactiver le comité interbranche cité ci-dessus et qui s'est tenu en mai 2017. Une récente réunion du comité de pilotage stratégique des SI RP s'est tenue en septembre 2017.

Un comité de pilotage MOA – MOE se tient régulièrement.¹¹⁷

Jusqu'à mi 2017, les instances de décision internes à la DRP ne s'inscrivent pas dans un cadre formel et collégial : les décisions relatives au SI sont prises par la directrice des risques professionnels et le chef du département, éventuellement après un échange complémentaire avec le directeur métier de la DRP. A partir de 2017, des évolutions interviennent afin d'installer une comitologie plus spécifique avec, notamment, la tenue de comités de direction thématiques. Les travaux sont en cours au moment de l'intervention de la mission, notamment avec l'appui d'une AMOA. Celle-ci a établi de premiers constats sur les insuffisances de la gouvernance actuelle en matière de SI¹¹⁸. Elle relève notamment un défaut de formalisation du dispositif de gouvernance et par voie de conséquence, un partage insuffisant des décisions au niveau transverse, et en particulier avec les directions métier.

Un pilotage de projet insuffisant : la DMOSIRP a mis en place un certain nombre d'outils de pilotage de son plan de travail. Néanmoins la multiplicité des outils, leur faible interfaçage et leur lourdeur d'utilisation ont nui à la mise en œuvre d'un pilotage de projet proactif. Ainsi l'évaluation de la charge restante à faire n'est pas régulièrement effectuée par les chefs de projet¹¹⁹.

La mise en œuvre d'un projet sur la prévention et la tarification concerne de nombreux acteurs, la maîtrise d'œuvre étant assurée par la CARSAT Sud-est. La prévision de charge est évaluée sur toute la durée de vie d'un projet. Le centre national d'intégration est situé à Marseille. La recette des produits est effectuée par la CARSAT Nord-Picardie. Le centre national de production informatique est à la CARSAT Rhône – Alpes qui assure la mise en œuvre et le déploiement. Des tensions en termes de disponibilités de ressources peuvent exister à certaines étapes entre les différents projets de la CNAV et de la DRP. Pour autant la DRP n'a pas connaissance du poids relatif des projets qu'elle mène dans le plan de charge des services de la CNAV.

La DRP doit également faire face à la survenue, sans réelle anticipation, de nouveaux projets transverses qui impactent lourdement la capacité à faire de la MOA et de la MOE. Ainsi le projet

¹¹⁷ Réunions le 26 janvier 2017 et le 10 mai 2017.

¹¹⁸ Revue de la gouvernance interne DRP – Constats du 30/08/2017 – Version de travail

¹¹⁹ Constat établi par la DRP et retracé dans la note d'opportunité établie pour information de la commission des achats en vue d'un bon de commande relatif à l'accompagnement au portage du pilotage des projets MOA de la DRP sur PPIL / MSP

relatif à l'intégration des mines en cours depuis fin 2014 jusque fin 2017 occupe 2 ETP. La DSN est un projet complexe et il occupe 2 ETP pendant 2 ans et 1 ETP sur l'AMOA. D'autres projets ont été cités par la DRP comme le projet RNCPS ou la mobilité bancaire.

La durée de certains projets dépasse de loin des délais raisonnables et ne permet pas de répondre aux besoins métier. Sonate, qui doit remplacer Orphée, outil de gestion des AT-MP, est de ce point de vue un exemple assez remarquable. Ainsi les MOE ont travaillé deux ans sur un avant projet sans que cela ne débouche sur des évolutions utiles aux utilisateurs. Les travaux conduits par le SGMAP sur le système d'information de la branche maladie citent le SI actuel Orphée comme présentant d'importantes limites :

- il ne couvre pas les besoins métier,
- il repose sur une technologie obsolète,
- il n'est pas suffisamment automatisé et ne permet pas d'assurer une totale maîtrise du processus métier, des différences de traitement entre caisses étant de ce fait possibles.

La réponse apportée à ces besoins non couverts est, jusque mi 2017, tout à fait insatisfaisante. Après deux ans de travaux préalables achevés fin 2016, le projet a été mis en attente faute de trajectoire permettant un lotissement fonctionnellement utile dans un délai inférieur à 24 mois.

Commentaire de la mission : ces difficultés ont pour l'essentiel été identifiées par la DRP qui a pris plusieurs mesures pour y remédier.

Elle a fait le choix de recourir à une AMOA pour répondre à deux objectifs :

- établir un diagnostic de l'organisation et du suivi des 58 projets en cours pour 2017 et élaborer un plan de changement comprenant l'assistance aux membres du DMOSIRP pour faire migrer leurs suivis et planifications sur de nouveaux outils,
- déterminer les améliorations nécessaires de la gouvernance dans la comitologie et les processus de prise en charge des projets.

Les résultats des travaux devraient intervenir en décembre 2017. Dans ce cadre, doit être préfiguré le schéma directeur des systèmes d'information de la branche qui devrait être validé suite à une présentation en comité de direction.

Afin d'améliorer son pilotage, la MOA va s'appuyer sur les outils de la MOE afin d'avoir une visibilité totale sur tous les projets, y compris sur l'AMOA et la MOE. La mise en place d'outils de gestion de planning plus structurants doit donner lieu à un suivi plus pertinent et comprenant des éléments pour une meilleure projection sur la capacité à faire. Cela devrait permettre de mieux argumenter sur les besoins, d'identifier les retards et les causes des retards, d'établir des tableaux de bord pour faire remonter l'information.

Au cas particulier de Sonate, une nouvelle trajectoire a été définie par le DG de la CNAMTS après un séminaire conduit avec l'assistance d'un consultant en juin 2017. Le choix a été fait d'adopter une méthode agile avec un lien plus direct entre le développement et le métier. Cette méthode doit permettre de remettre les premiers livrables dans des délais courts, plusieurs étapes d'une durée de 3 à 12 mois maximum ayant été séquencées et offrant chacune une vraie valeur métier. Certaines actions pourront être traitées en parallèle. Les étapes sont les suivantes :

- le calibrage du projet devait être soumis à arbitrage à la mi-septembre, cette étape préparatoire conditionnant la poursuite des travaux sur les paliers,
- l'organisation du projet doit être définie entre octobre et décembre 2017,

- un palier 1, de 12 mois, porte sur la constitution d'un instancier dans le portail agent et sur le traitement de la dette technique,
- le palier 2, de 6 mois, concerne la mise en place de fonctions de supervision et de pilotage de proximité,
- le palier 3, de 6 mois, vise la mise en œuvre d'une fonction courrier en adéquation avec les impératifs de rapidité de la communication avec les parties intéressées.

ANNEXE N° 20 : PILOTAGE DU RESEAU

Axe III : Renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels en développant les relations contractuelles

Objectif opérationnel III-1 : Renforcer la cohérence de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes

Intitulé de l'action : Pilotage du réseau

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

L'objectif de cette action est d'optimiser la contractualisation des relations internes en améliorant le pilotage du réseau (CPAM, CARSAT, DRSM) par les CPG. Cela passe par des CPG stabilisés déclinant les objectifs de la COG qui soient des outils de pilotage efficaces pour :

- les organismes dans la mesure de leur performance ;
- la CNAMTS dans la comparaison et la généralisation des bonnes pratiques.

Dans les CPG des CPAM et des DRSM les indicateurs devront permettre une visibilité et un pilotage renforcé de l'activité de la branche AT-MP sur les axes gestion du risque, offre de service et efficience.

Les CPG des CARSAT comprendront des indicateurs relatifs au contrôle interne afin de mesurer la maîtrise des processus de prévention et de tarification, en cohérence avec les indicateurs de la COG.

Trois actions devront être conduites sur la période de la COG :

- la signature des CPG des CARSAT et des CGSS avant fin juin 2014 ;
- l'intégration des plans de maîtrise socle (PMS) dans le système de management intégré (SMI) avant fin 2017 ;
- le développement des outils informationnels permettant des requêtes nationales sur l'ensemble des CPG avant fin 2017

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Construction du CPG CARSAT et CGSS	Signature des CPG CARSAT et CGSS	Fin juin 2014
Taux d'intégration des plans de contrôle (PMS) AT-MP dans le SMI (Système de management intégré)	Intégration des PMS (plans de maîtrise socle) AT-MP dans le SMI	Fin 2017
Pourcentage des processus AT-MP issus des systèmes informationnels	80 % des tableaux de bord de suivi de l'activité du réseau sont produits à partir du système informationnel	Fin 2017

Engagements de l'Etat :

Il n'y a aucun engagement de l'Etat dans la COG sur l'action pilotage du réseau

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui pour le premier indicateur. Pour le deuxième la notion de « taux d'intégration » n'est pas claire Oui pour le troisième.
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	La construction du CPG est définie comme un CPG comprenant des axes prévention et tarification et des indicateurs opposables aux caisses Le taux d'intégration des PMS dans le SMI est défini par un référentiel de pilotage et d'évaluation inter-organismes des processus AT-MP La définition du troisième indicateur (les tableaux de bord de pilotage) n'est pas compréhensible ¹²⁰ .
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Oui, il s'agit d'un processus de contractualisation interne à la branche
Qualité de la cible fixée	Bonne pour le premier objectif cible. Difficile à juger pour les objectifs 2 et 3 compte tenu de l'absence de présentation du contenu de ces actions dans la COG.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui.

Comme pour beaucoup d'autres actions il n'existe pas de correspondance entre les objectifs cibles de l'annexe 2 de la COG, et donc les indicateurs, et la description des objectifs et des conditions de leur mise en œuvre dans le corps de la COG.

Ainsi, seul le volet CPG est détaillé dans le corps de la COG. Le développement des outils informationnels et l'intégration des PMS dans la SMI ne sont mentionnés que sous forme d'action en conduire. L'apport de ces deux actions pour le pilotage du réseau n'est pas explicité. Il est donc difficile de juger de la pertinence des objectifs cibles et des indicateurs associés figurant dans l'annexe 2.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG

Pour les CPG des CARSAT, la DRP a précisé chaque année les évolutions apportées concernant les différents programmes (contenu, score).

Le pilotage du réseau ne s'est pas limité au suivi des CPG. De nombreuses réunions nationales rassemblent régulièrement des représentants des CARSAT. La directrice de la DRP et les responsables des départements de la DRP se sont rendus à plusieurs reprises dans les caisses régionales. Enfin la création de nombreux groupes de travail associant responsables de la DRP et représentants des caisses a contribué à renforcer le pilotage du réseau.

¹²⁰ Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017

Les deux autres objectifs ont fait l'objet d'instructions pour préciser les conditions de leur mise en œuvre (voir infra).

Commentaire de la mission sur les évolutions :

Tous les interlocuteurs rencontrés par la mission lors de ses visites dans les caisses régionales ont souligné que le pilotage du réseau s'était fortement développé au cours des dernières années. Ils ont salué la qualité du dialogue avec la DRP et sa grande réactivité en réponse à leurs sollicitations. La participation de la directrice des risques professionnels ou de ses collaborateurs à des réunions organisées au niveau régional est par ailleurs très appréciée.

Cependant les difficultés d'évolution du système d'information sont mal vécues par l'ensemble des acteurs et interrogent sur la capacité de la branche à se doter de véritables outils de pilotage de l'activité du réseau.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Selon le bilan de mise en œuvre de la COG au 31 mars 2017 communiqué à la mission par la DRP :

- tous les CPG des CARSAT et CGSS ont été signés en 2014 ;
- concernant l'intégration des PMS AT-MP dans le SMI, l'élaboration de référentiels nationaux de processus (RNP) a commencé tardivement :
 - lancement d'un référentiel RNP sur la reconnaissance des AT-MP au premier semestre 2016 et généralisation prévue fin 2017 ;
 - lancement d'un RNP IJ AT-MP fin 2017 ;
 - lancement d'un RNP sur la gestion des rentes au second semestre 2016 et livraison prévue au premier semestre 2018 ;
 - lancement d'un RNP sur la gestion du contentieux technique au second semestre 2015. Cependant les travaux ont été suspendus dans l'attente des dispositions réglementaires sur la loi justice du XXIème siècle ;
 - démarrage du RNP allocation des travailleurs de l'amiante (ATA) au second semestre 2016. Généralisation prévue fin 2017;
 - RNP tarification en cours d'élaboration. Il sera expérimenté dans quatre régions test (Rouen, Limoges, Montpellier, Rennes) avant d'être déployé au 1^{er} janvier 2018
 - Pour le RNP santé le travail est en cours.
- Les tableaux de bord de la branche ont vu un début de réalisation avec le développement de l'entrepôt sur lequel reposeront les restitutions. Ils seront réalisés courant 2017 mais ceux concernant la prévention sont reportés en 2018 afin de couvrir les besoins émergents de suivi des programmes de prévention.

Identification des causes des écarts

1/ Les CPG CARSAT/CGSS :

Si l'on s'en tient au libellé de l'objectif on peut considérer qu'il a été atteint. En effet au 1^{er} septembre 2014 la totalité des CPG avait été signée soit avec, au maximum, un retard de trois mois. Cependant, il convient de nuancer ce constat :

- le réseau que pilote la DRP ne se limite pas aux CARSAT et CGSS mais comprend également les CPAM et les DRSM pour la reconnaissance-réparation. Or cet indicateur ne renseigne pas sur la signature des CPG avec ces structures.
- la signature des CPG est importante mais leur contenu et le suivi de la mise en œuvre des différentes actions l'est plus encore.

La mission s'est donc attachée à analyser si les CPG ont pu constituer un outil de pilotage du réseau.

2/ L'intégration pour fin 2017 des PMS socle dans le SMI

Comme le souligne le bilan de la DRP, la démarche SMI a pris beaucoup de retard, Elle est pilotée au niveau de la CNAMTS et la mission de l'IGAS en charge de l'évaluation de la COG maladie « Qualité de service et organisation du réseau »¹²¹ a analysé les conditions de mise en œuvre du SMI :

« La mission considère que ce chantier a été mené avec volontarisme par la branche maladie : élaboration d'une cartographie globale, mise en place des instances de pilotage associant le réseau, formation des référents, élaboration progressive des RNP, mise en place des audits de processus en déployant un réseau d'auditeurs. Toutefois, le déploiement des référentiels a connu un retard important, faisant courir un risque d'essoufflement à cette démarche entamée en 2012 : début 2017, 6 RNP avaient été déployés, contre environ 60 prévus en 2014. Après le premier RNP sur le processus IJ publié dès 2015, aucun RNP n'a été diffusé avant 2017, ce qui a suscité une certaine frustration au sein du réseau.

Les risques de transformer le SMI en "usine à gaz" (comitologie excessive, lourdeur de la démarche) ont néanmoins été bien identifiés. Ils ont donné lieu à un recadrage de la démarche début 2017 (LR DDO-15-2017) avec un allègement de l'élaboration des RNP, se basant davantage sur les plans de maîtrise socle (PMS), quand ceux-ci existaient. Ceci a permis une accélération récente de la production des RNP. La lettre-réseau traduit aussi une volonté de rationaliser le reporting des indicateurs, point sur lequel le réseau, aussi bien côté DRSM que CPAM, a de fortes attentes. Le projet, en cours, d'un outil unique SPPR, visant à automatiser la production de tous les indicateurs issus du CPG et des RNP, revêt de ce point de vue une importance particulière. »

La branche AT-MP est donc dépendante des décisions prises par la CNAMTS au titre de la branche maladie pour le pilotage global de ce dispositif.

3/ 80 % des tableaux de bord suivis de l'activité du réseau produits à partir du système informationnel pour fin 2017.

La non atteinte de cet objectif est liée aux difficultés du système d'information de la branche (voir annexe n° 19 sur la rénovation du système d'information). Le projet PG 2A3 sur le pilotage de la branche a connu un début de réalisation avec le développement de l'entrepôt sur lequel reposeront les restitutions. Les tableaux de bord seront réalisés courant 2017.

Commentaire de la mission :

1/ Les CPG CARSAT/CGSS :

La mission présente dans les annexes relatives aux actions qui font l'objet d'un suivi dans les CPG les objectifs que les services devaient atteindre chaque année et le contenu des indicateurs permettant de juger de leur atteinte.

¹²¹ Mission d'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la CNAMTS – Qualité de service et organisation du réseau- Rapport n° 2017-008 – Juin 2017.

Dans la présente annexe le commentaire de la mission ne portera que sur le CPG en tant qu'outil de pilotage du réseau.

Tous les CPG signés avec les caisses régionales avaient la même structure. Ils mettaient l'accent :

- pour la prévention, sur la concentration des moyens sur les programmes nationaux et régionaux prioritaires et sur le renforcement des partenariats ;
- pour la tarification, sur la simplification, le renforcement du contrôle interne et l'harmonisation des pratiques.

Pour évaluer globalement l'atteinte des objectifs, le poids relatif de chaque partie du CPG est de 60 % pour la prévention (600 points) et de 40 % pour la tarification (400 points).

Pour le **volet prévention** 9 des 13 actions de l'axe stratégique n°1 « Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation » ont été retenues dans les CPG. Leur valorisation en termes de points a été modulée pour refléter la priorité qui devait y être attachée¹²². Cette priorisation est restée stable tout au long de la COG à deux exceptions près :

- Prévention des TMS : 90 points.
- Prévention des CMR : 90 points.
- Plans d'actions régionaux (PAR) : 170 points en 2014, 150 les années suivantes.
- Programme ciblé sur les entreprises à risque : 30 points.
- Incitations financières : 60 points.
- Jeunes et nouveaux embauchés : 20 points.
- TPE : 30 points.
- Amiante : 20 points pour la totalité de l'action en 2014, puis décomposé en trois scores à partir de 2015 : 7,5 points pour le nombre d'actions nationales, 7,5 points pour le nombre de journées hommes, 5 points pour le bilan.
- RPS : 20 points.

Pour le **volet tarification**, le nombre des actions, leur libellé ainsi que leur pondération sur la période de la COG ont évolué:

- développement du compte employeur (reformulé « développement des services aux entreprises » à partir de 2015) : 50 points en 2014, 57 en 2015, 40 points en 2016, 20 en 2017.
- Concordance des fichiers « établissements » des CARSAT et des URSSAF (reformulé « Qualité des fichiers "Etablissements" » en 2015) : 50 points en 2014, 57 en 2015. Cette action n'a pas été reconduite en 2016 et 2017 avec report des points sur les autres actions.
- Réduction des écarts de pratique en matière d'imputation des maladies professionnelles au compte spécial : 75 points en 2014, 86 en 2015, 70 en 2016, 40 en 2017.
- Discordance entre les arrêts de travail prescrits et indemnités journalières AT payées : 75 points en 2014, 86 en 2015, 75 en 2016, 40 en 2017.

¹²² Par souci de simplification le nombre de points indiqué pour les différentes actions est celui attribué aux CARSAT. Le contenu des CPG est plus complexe car, pour certaines actions, le nombre de points est différent pour les CGSS (plus élevé) et pour la CRAMIF. Mais le degré de priorisation entre actions est identique.

- Fiabilisation des données AT-MP : 50 points en 2014, 57 en 2015. Cette action a été éclatée en deux actions en 2016 :
 - Fiabilisation des données AT-MP via la réduction des signalements : 75 points en 2016, 40 en 2017.
 - Fiabilisation des données AT-MP via la réduction des sections : 55 points en 2016, 50 en 2017.
- Réduction des dépenses non affectées à un sinistre : 50 points en 2014, 57 en 2015. Cette action n'a pas été reconduite en 2016 et 2017 avec report des points sur les autres actions.
- PMS Tarification : 50 points en 2014. Cette action a été neutralisée en 2015 et non reconduite en 2016 et 2017.
- Révision du classement des établissements : introduction en 2016 avec 85 points et 60 en 2017.
- Promotion du taux unique : introduction en 2017 avec 75 points.
- Accompagnement vers l'évolution du taux bureau : introduction en 2017 avec 70 points.

Cette instabilité des actions du volet tarification contraste avec la stabilité constatée dans le secteur de la prévention. Elle traduit sans doute la difficulté de gestion de l'outil CPG dans ce secteur qu'illustre l'analyse des résultats présentés dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 38 : Répartition par nombre de caisses des résultats des CPG pour 2014, 2015 et 2016 pour le secteur prévention.

Nombre de points	2014	2015	2016
< 500	0	4	0
500 à 549	0	10	7
550 à 569	0	5	5
570 à 589	6	1	8
590 à 599	6	0	0
600	8	0	0
Total	20	20	20

Source : Mission à partir des indicateurs CPG AT-MP (CARSAT, CRAMIF, CGSS), scores 2014,2015 et 2016.

Tableau 39 : Répartition par nombre de caisses des résultats des CPG pour 2014, 2015 et 2016 pour le secteur tarification.

Nombre de points	2014	2015	2016
<350	2	17*	2
350 à 389	3	1	0
390 à 399	3	1	0
400	12	1	18**
Total	20	20	20

Source : Mission à partir des indicateurs CPG AT-MP (CARSAT, CRAMIF, CGSS), scores 2014,2015 et 2016.

*Les 16 caisses de métropole ont eu le même score (314 points)

**Les 16 caisses de métropole et les CGSS de Guyane et Martinique ont eu le même score (400 points).

Dans le domaine de la **prévention**, les objectifs pour la première année de la COG consistaient essentiellement à préparer la mise en place des actions. Ils ont donc pu être facilement atteints puisque la totalité des caisses réalise un score, toutes actions de prévention confondues, supérieur à 570 points dont huit avec le maximum de 600 points. En 2015, les résultats sont plus contrastés entre les caisses. On constate une baisse notable du niveau de performance qui traduit assez naturellement la difficulté de mise en œuvre d'actions qui reposent, pour la plupart, sur le bon vouloir des partenaires, en particulier les entreprises. En 2016, le niveau de performance s'améliore. Cela résulte à la fois de la stabilisation des objectifs 2016 au même niveau qu'en 2015, d'une plus grande maîtrise des démarches à conduire par les caisses et d'une meilleure appropriation des dispositifs par les entreprises.

S'agissant du **domaine tarification** la grande homogénéité des résultats entre caisses sur les années 2015 et 2016 s'explique par la volonté de la DRP de fixer des indicateurs atteignables par les caisses même s'ils sont exigeants, en particulier en matière de contrôle interne. Les mauvais résultats de 2015 s'expliquent par la dégradation, par rapport à 2014, de l'indicateur relatif aux maladies professionnelles portées au compte spécial (cf. annexe n° 24 « Simplification de la tarification ») qui s'est ensuite nettement amélioré en 2016.

La COG AT-MP ne mentionne que les CPG signés avec les CARSAT. Or, les agents en charge de la réparation présents dans les CPAM représentent plus de la moitié des agents de la branche.

Lors de son déplacement en région Bourgogne-Franche Comté, plus particulièrement consacré à l'analyse de la mise en place des coordinations régionales sur la réparation (D2R), la mission a examiné la place de la réparation dans les CPG des CPAM, à travers le CPG de la CPAM du Doubs.

Elle est tout à fait limitée, la branche AT-MP n'étant explicitement citée que pour quatre indicateurs :

- le délai moyen de règlement de la première IJ AS et AT-MP non subrogée (Axe 2 : Assurer un service performant et une relation de qualité avec les usagers – Thème « La performance du service de base »). L'objectif national est de 30 jours avec un socle de 33 jours. Le score de cet indicateur est de 20 points.
- le taux de certificats AT-MP dématérialisés (Axe 2 : Assurer un service performant et une relation de qualité avec les usagers – Thème « L'usage des téléservices par les professionnels de santé »). L'objectif national est de 10 % de certificats dématérialisés. Le score de cet indicateur est de 5 points.
- le taux d'inopposabilité des sinistres AT-MP (Axe 4 : Renforcer l'efficacité collective de l'assurance maladie – Thème « La fiabilité des activités et des processus métiers »). L'objectif national est de 0,081 % de sinistres AT-MP rendus inopposables avec un socle de 0,091 %. Le score de cet indicateur est de 15 points.
- la réduction des discordances entre les arrêts de travail AT-MP saisis dans ORPHEE et les IJ payées (Axe 4 : Renforcer l'efficacité collective de l'assurance maladie – Thème « La fiabilité des activités et des processus métiers »). L'objectif national est une baisse de 20 % avec un socle de 10 %. Le score de cet indicateur est de 10 points.

Au total, sur les axes 2 et 4, les indicateurs exclusivement ciblés sur la branche AT-MP représentent moins de 10 % du total des points (50 sur 550).

Certes d'autres indicateurs qui ne sont pas identifiés AT-MP concernent également la branche. C'est en particulier le cas pour le taux de décisions défavorables en matière de contentieux technique (10 points) compte tenu du poids du contentieux AT-MP dans le contentieux de CPAM (60 %). Il en va

de même, mais dans une moindre mesure, pour le taux d'arrêts maladie dématérialisés (5 points) ou des indicateurs relatifs à la relation clients (10 points).

Mais, au total, le poids du métier « reconnaissance-réparation » et du contentieux dans les CPG des CPAM a été jugé insuffisant par les interlocuteurs rencontrés en région et ils estiment qu'il devrait être revu à la hausse dans la prochaine COG.

Dans le cadre des réflexions entreprises sur les futures COG, la CNAMTS a décidé de mettre en place une mission déléguée n° 25 dont l'objet est de rénover le dialogue de gestion CNAMTS-réseau. Dans ce cadre, la mission porte en particulier sur les conditions de contractualisation à l'occasion de la signature des CPG ou de leurs avenants annuels. Cette mission pourra être pour la DRP l'occasion de proposer une meilleure répartition du poids des indicateurs portant sur les processus AT-MP au sein de l'activité des caisses primaires.

2/L'intégration des PMS AT-MP dans le SMI

La COG de la branche maladie a prévu dans son axe 4 « Renforcer l'efficacité collective de l'Assurance Maladie » d'améliorer la gestion de ses processus en déployant progressivement, au sein de l'ensemble du réseau, le nouveau système de management intégré (SMI).

La fiche 17 de la COG « Améliorer la gestion des processus, poursuivre la dynamisation de la gestion du patrimoine immobilier et réduire les écarts de performance entre les organismes » présente la démarche SMI.

Déployer le Système de Management Intégré (SMI) et améliorer la gestion des processus

En relais à l'ensemble de ses systèmes qui concourent à la qualité et à la maîtrise des activités, l'Assurance Maladie a engagé une démarche interne concertée pour définir un référentiel général de ses processus permettant, dans le respect des obligations concernant le contrôle interne et l'analyse des risques, notamment le décret du 17 octobre 2013, de mieux appréhender la performance des processus en termes de fiabilité de service et d'efficacité.

A compter de 2014, l'Assurance Maladie déploiera progressivement, au sein de l'ensemble du réseau, ce nouveau système de management intégré (SMI). Commun à l'ensemble des organismes, ce référentiel spécifique vise à promouvoir la performance de l'Assurance Maladie en s'appuyant sur le dispositif de maîtrise des risques, en mobilisant simultanément tous les acteurs qui contribuent à un même processus et en créant les conditions nécessaires à l'amélioration de la qualité de service et au développement de nouveaux services à la population.

Le SMI intégrera une acception plus complète de la performance en prenant en compte les dimensions d'efficacité, d'efficacité et de responsabilité sociétale à travers des référentiels nationaux de processus. Il comprendra une cartographie des processus commune à toute l'Assurance Maladie ainsi qu'une démarche d'optimisation de ceux-ci fondée sur la mobilisation de tous les organismes acteurs des processus (CNAMTS, réseau administratif et médical) et par la déclinaison d'objectifs opérationnels pour chacun.

Aussi, la poursuite de l'amélioration du contrôle interne, en lien avec les engagements pris par la CNAMTS vis-à-vis de la Cour des Comptes dans le cadre de la certification annuelle, s'effectuera dans le cadre des comités de processus qui seront mis en place au niveau national pour valider et faire évoluer les référentiels nationaux de processus. Ces comités examineront notamment :

- *l'optimisation et l'efficacité des contrôles directeurs/agents comptables mis en place sur les processus. La poursuite de l'amélioration du plan de contrôle socle de l'Agent Comptable a vocation à s'inscrire dans cette démarche. L'efficacité de ces contrôles passe également par la mise en place d'outils de reporting nationaux garantissant l'homogénéité des données et des contrôles effectués.*
- *L'optimisation du système d'information dans cet objectif de réduction des risques (politique de paramétrage des contrôles automatiques, dématérialisation et amélioration des modalités de rapprochement des pièces justificatives).*
- *les résultats des indicateurs de fiabilité de la production des prestations en nature et indemnités journalières dans le cadre de cette démarche d'amélioration de la performance. Ces indicateurs seront calculés chaque année à partir du contrôle d'échantillons par les CPAM et du contrôle d'un échantillon national représentatif de la production. L'Assurance Maladie mènera, jusqu'à mi 2015,*

des contrôles ciblés sur les professionnels de santé présentant le risque de facturation erronée le plus élevé. Au vu du bilan de ces contrôles, des objectifs concernant le taux d'anomalie des prestations en nature seront fixés.

Enfin, le SMI devra permettre l'objectivation des leviers de performance (ex. : les bonnes pratiques du réseau issues d'un procédé de qualification) et des outils associés.

Source : COG maladie entre l'Etat et la CNAMTS 2014-2017. Fiche thématique n°17.

L'indicateur retenu est le taux de couverture des processus de la cartographie unique des processus de l'assurance maladie par un RNP qui est fixé à 70 % en fin de COG.

Le SMI a vocation à s'appliquer également à la branche AT-MP qui a choisi de retenir un indicateur différent : les processus couverts par un PMS sont considérés comme prioritaires et devront être tous intégrés dans le SMI sur la période de la COG.

La mise en place de cette démarche SMI est pilotée par les services de la CNAMTS et la DRP met en œuvre les orientations et procédures qu'elle définit. La démarche SMI a rencontré des difficultés de mise en œuvre (cf. observations du rapport IGAS sur la branche maladie dans le paragraphe « Identification des causes des écarts » ci-dessus).

Dans le domaine des risques professionnels les travaux ont été lancés sur plusieurs référentiels nationaux de processus à partir du premier semestre 2016 : reconnaissance AT-MP ; IJ AT-MP, gestion des rentes ; gestion du contentieux technique ; tarification ; prévention ; allocation des travailleurs de l'amiante.

La lettre réseau LR/DDO/15/2017 du 10 février 2017 a tiré les conséquences de ces difficultés en assouplissant les conditions d'élaboration des RNP, en particulier pour les processus relevant des plans de maîtrise socle, processus priorités par la branche AT-MP. Cette nouvelle orientation devrait faciliter les travaux lancés par la branche.

3/Production des tableaux de bord de suivi de l'activité à partir du système informationnel

Parmi les programmes informatiques prévus pendant la durée de la COG trois étaient dédiés au pilotage.

Le programme PG 2A1 « **Renforcer le pilotage de la prévention** » visait à fournir un tableau de bord de la prévention centré sur les priorités de prévention, sur l'affectation optimale des financements et avait vocation à être partagé avec les régions.

Le programme PG2A2 « **Renforcer le pilotage du contentieux** » prévoyait la mise en place d'un tableau de bord du contentieux intégrant les processus de gestion mis en œuvre dans les applications en CPAM et en CARSAT. Au niveau local les indicateurs définis porteraient notamment sur le suivi des taux d'infirmité/confirmation des TASS et les taux d'infirmité/confirmation en cassation. Au niveau national, s'ajouterait un indicateur sur la performance des organismes mesurant leurs écarts en matière de taux de confirmation et d'infirmité et en impact financier.

Enfin le programme PG2A3 « **Renforcer le pilotage de la branche** » prévoyait :

- la construction d'un infocentre national pour les données employeurs ;
- la mise en place d'un tableau de bord général de la branche orienté sur les indicateurs de la COG et consolidant les indicateurs CPG ;
- l'alimentation du DATAMART AT-MP avec les informations tarification et prévention issues des informationnels des CARSAT et la restitution d'indicateurs nationaux par des tableaux de bord de pilotage.

Les conditions de mise en œuvre du programme « Renforcer le pilotage du contentieux » sont analysées dans l'annexe n° 28 « Elaboration d'une stratégie nationale contentieuse ».

Faute de capacités à faire, les deux autres programmes ont été décalés en fin de COG.

Ainsi que l'indique le bilan communiqué par la DRP les tableaux de bord concernant la prévention ne seront réalisés qu'en 2018 pour prendre en compte les priorités retenues par la nouvelle COG. Ce choix apparaît raisonnable compte tenu des difficultés de gestion des projets informatiques de la branche et des nécessaires priorisations à décider.

S'agissant du secteur de la reconnaissance-réparation, des avancées ont par contre été réalisées. Pour le suivi de leur activité, les services ne peuvent interroger que la base ORPHEE avec des possibilités de requêtes limitées, manquant de souplesse d'utilisation, non personnalisables, peu conviviales et qui n'ont pas évolué depuis 2010.

Un projet d'entrepôt local AT-MP (ELAT) vise à doter les CPAM et les CGSS d'un système informationnel régional AT-MP. C'est un outil d'aide au pilotage et à la gestion des activités des services qui s'intègre dans le système informationnel du régime général : ERASME Régional. Il permet également de restituer des informations issues des sinistres et des rentes sous forme de rapports.

Il répond ainsi à des besoins très divers :

- permettre aux organismes de réaliser toutes les statistiques nécessaires pour mesurer leurs performances, dans la gestion des AT-MP et dans l'ensemble des actions qui les lient à la CNAMTS ;
- permettre l'analyse d'informations de différents domaines ;
- aider à la supervision et au pilotage de l'activité courante des organismes et de leurs unités de gestion ;
- permettre le croisement d'informations entre différents domaines métier (actes de gestion, victimes, contestations...);
- offrir un socle commun d'outils d'analyse à toutes les CPAM et CGSS et DRSM ;
- utiliser des outils respectant le cadre applicatif de l'Assurance Maladie.

L'utilisation de requêtes Business Object (BO) offre une très grande souplesse d'utilisation.

Cet entrepôt a vocation à être utilisé par les services en charge de la reconnaissance-réparation mais aussi les services transverses : contrôle de gestion, pilotage d'activité, gestion des risques, statistiques, fraude.

En raison de la forte volumétrie des données et du nombre important de restitutions attendues par les organismes, le projet a dû être découpé en plusieurs lots pour assurer la continuité de service.

4/ Les autres moyens de pilotage

Lors de ses rencontres avec les responsables de la DRP et de ses déplacements en région la mission a été frappée par le nombre et la diversité des contacts entre le niveau national et le réseau, en particulier les caisses régionales. Les relations directes avec les CPAM sont plus limitées même si, en relation avec la Direction Déléguée aux Opérations (DDO), la DRP est amenée à participer à des réunions avec ce réseau.

Cette situation s'explique par:

- la taille du réseau (20 caisses) qui facilite les réunions nationales et les déplacements des responsables de la DRP sur le terrain ;

- la culture commune entre les équipes de la DRP et des caisses, nombre de cadres et de responsables des divers départements ayant récemment occupé des postes en région ;
- la volonté affichée de la DRP de mettre en place un pilotage fort de l'action de la branche.

Les moyens de pilotage mobilisés sont très divers. Ils sont détaillés, pour chacune des actions de la COG, dans les annexes du rapport de la mission. On se limitera donc ici à présenter les grandes catégories d'outils de pilotage du réseau.

Le plus classique, très largement utilisé par la DRP, est l'organisation de réunions nationales. Ces réunions peuvent être transversales. Ainsi, chaque année, sont organisées des « **Journées nationales des risques professionnels** » en présence de représentants de toutes les composantes du réseau.

En 2017 les principaux thèmes traités en ateliers concernaient les grands sujets de réflexion de la branche :

- Comment adapter notre communication pour être au plus près des attentes de nos publics ?
- Développer une approche marketing dans la relation de service employeurs.
- Approfondir l'idée d'une rémunération sur objectifs des TPE-PME.
- Professionnaliser nos partenariats : capitaliser sur les moyens, outils et compétences disponibles au sein de notre réseau prévention.
- Mettre en place une offre de service « grands comptes » en matière de tarification AT-MP.
- Quels leviers pour réduire l'hétérogénéité des pratiques en réparation ?
- Maintien dans l'emploi : quelle offre aux entreprises ?

Les directeurs de CARSAT et les directeurs des risques professionnels sont également régulièrement réunis.

La spécificité des métiers a aussi conduit à organiser des réunions de « réseaux ». Ainsi, pour le réseau **reconnaissance- réparation**, suite à la mise en place des D2R (voir annexe n° 16 sur le pilotage régional) les relations entre la DRP et les caisses ont été ainsi structurées :

- deux réunions annuelles des D2R et des DRSM, l'une en début d'année pour présenter le programme national de travail et les résultats de l'année passée, l'autre à l'automne, consacrée à un thème particulier et au suivi des programmes en cours ;
- deux réunions annuelles des juristes en charge des pourvois en cassation ;
- deux à trois réunions annuelles pour les médecins conseils en charge des CRRMP ;
- deux à trois réunions annuelles des ingénieurs conseils spécialisés en maladies professionnelles.

Pour les médecins conseils et les ingénieurs conseils une des réunions est commune.

Les réunions par réseaux sont complétées par le recours à des outils de communication, comme le bulletin de la DSARP, testé en 2016.

L'organisation des modes de travail au quotidien est également un moyen important d'assurer le pilotage du réseau. Le rôle de pilote de la DRP est ainsi clairement affirmé en matière de **prévention**. Ce sont des cadres du département prévention qui ont été désignés comme pilotes de

la quasi-totalité des programmes de prévention nationaux (à l'exception du programme TPE copiloté par un directeur des risques professionnels de CARSAT et un cadre de l'INRS).

Le pilotage peut être plus « participatif » en associant le réseau à l'élaboration de certaines décisions. Ainsi le DSARP confie en relecture ses projets de lettres de réseau métier à deux ou trois régions systématiquement avant diffusion. Des membres du réseau sont également copilotes de groupes de travail de missions déléguées sur des sujets concernant des évolutions de fond dans les modes de travail de la branche. Il en est ainsi pour les groupes «conception des programmes délégués», «unités techniques» et «grands comptes» dont le copilotage est assuré par un ingénieur conseil régional.

Ce caractère participatif est renforcé par la présentation qui est faite de l'avancée des travaux à l'occasion des réunions mensuelles ICAR¹²³ qui rassemblent les ingénieurs conseils coordonnateurs régionaux.

La politique de communication est également fortement mobilisée pour conforter le pilotage du réseau. Ainsi une des quatre priorités stratégiques du schéma directeur de la communication mis en place en juillet 2016 est de renforcer le sentiment d'appartenance des collaborateurs de la branche AT-MP. Cela passe par le développement de la communication interne pour susciter l'adhésion des collaborateurs à un collectif branche AT-MP afin d'engager les équipes à travailler davantage en transversalité.

Enfin la mission tient à souligner l'importance que revêt pour les caisses régionales la **participation des cadres de la DRP à des réunions locales**. Ce sont des occasions d'échanges qui permettent d'expliquer les difficultés éventuellement rencontrées dans la mise en œuvre des mesures et d'obtenir les dernières informations disponibles sur les évolutions des grandes orientations de la branche. Ces rencontres sont un outil de pilotage unanimement apprécié dans un contexte où les efforts demandés aux agents en terme de changement de leurs pratiques professionnelles peuvent susciter des interrogations, voire des inquiétudes, et nécessitent un accompagnement renforcé (voir annexe n° 22 « Développement des compétences des équipes en relation avec les programmes de la COG »).

Cependant les conditions de mise en œuvre du renforcement du pilotage suscitent des **interrogations de la part des agents du réseau prévention**. La synthèse des résultats des entretiens et groupes de travail conduits dans le cadre de l'évaluation intermédiaire des programmes, présentée lors de la réunion ICAR de février 2017 fait ainsi apparaître que :

- sur le plan institutionnel, l'articulation entre la DRP et les caisses est perçue comme distante : la DRP apparaît légitime et pertinente, mais insuffisamment claire ; certaines caisses régionales craignent l'uniformité et la rigidité ; les supports COG et CPG ne sont pas suffisamment bien calés.
- Les stratégies « macro » sont davantage subies que portées : le ciblage est reconnu dans son principe, mais critiqué dans ses modalités ; destiné à permettre de passer à un changement d'échelle l'outil « d'auto-portage » est mal accepté ; la logique de partenariat, simple en apparence, est complexe en profondeur.
- Du point de vue opérationnel la mise en œuvre des actions perturbe les équilibres traditionnels : perturbation de l'équilibre institutionnel entre liberté et équité ; de l'équilibre technique entre polyvalence et spécialisation ; de l'équilibre entre expertise et management.

Ces interrogations devront être prises en compte lors de la préparation de la prochaine COG.

¹²³ Instance de coordination et d'animation du réseau prévention

ANNEXE N° 21 : RENOVATION DES RELATIONS CONTRACTUELLES AVEC L'INRS ET EUROGIP

Axe III : Renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels en développant les relations contractuelles

Objectif opérationnel III-1 : Renforcer la cohérence de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes

Intitulé de l'action : Rénovation des relations contractuelles avec INRS et Eurogip

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

La rénovation des relations contractuelles avec l'INRS vise à sécuriser et pérenniser la relation entre les deux organismes. La participation de l'INRS aux programmes prioritaires portés par la COG fera l'objet de mentions explicites dans la convention qui intégrera par ailleurs des actions contractualisées centrées sur les priorités de la branche et définira de façon plus claire et opérationnelle le rôle respectif des deux organismes, notamment dans leurs relations avec les caisses régionales. La mutualisation des activités entre l'INRS et les caisses, par exemple en matière d'information et de documentation, sera recherchée. Enfin le financement de l'INRS par la CNAMTS fera l'objet d'un cadrage budgétaire pluriannuel et les modalités d'allocation des subventions seront précisées. L'action à conduire avant octobre 2014 est la signature de la convention CNAMTS-INRS.

S'agissant d'Eurogip il est prévu de rénover ses relations avec ses deux membres fondateurs (CNAMTS et INRS) pour assurer la parfaite intégration du GIP aux projets et programmes de la COG. L'action à conduire sur la période de la COG est l'intégration des projets CNAMTS-INRS dans le programme d'activité annuel d'Eurogip.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Convention CNAMTS-INRS	Non renseigné	Octobre 2014
Intégration des projets CNAMTS-INRS dans le programme d'activité annuel d'Eurogip	Non renseigné	Dès 2014

Engagements de l'Etat:

L'Etat s'engage à adapter, le cas échéant, ses modalités de travail avec l'INRS au vu des résultats des réflexions menées sur la gouvernance de la santé au travail et sur le dispositif de veille et d'expertise.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui, mais le libellé de l'indicateur et de l'objectif concernant l'INRS sont mal formulés (pris isolément aucun n'est compréhensible).
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Non, cf. ci-dessus
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Il n'y a pas d'information dans le descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017 sur la définition, la construction ou les règles de calcul des indicateurs.
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Oui, l'INRS et EUROGIP sont financés par la DRP qui dispose ainsi d'un levier important pour imposer la signature d'une convention à l'INRS et définir le contenu du programme d'activité d'Eurogip.
Qualité de la cible fixée	Oui. La signature de la convention avec l'INRS et la définition du contenu du programme d'activité d'Eurogip devaient intervenir dès le début de la COG pour répondre à l'objectif de renforcement de la cohérence de la branche.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui.

Pour l'INRS, l'objectif et l'indicateur retenus ne renseignent en rien sur le contenu de la convention, même si on peut supposer que les parties à la convention n'accepteront de signer qu'un texte conforme aux ambitions de la COG.

Pour Eurogip, les voies et moyens de l'intégration des projets CNAMTS dans le programme d'activité annuel d'Eurogip ne sont pas précisés.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG :

Concernant l'INRS, au-delà des engagements figurant en annexe de la convention, la DRP a souhaité en 2016 qu'une « feuille de route annuelle » soit établie pour compléter la convention.

Cette feuille de route précise les conditions de mise en œuvre des engagements figurant dans la convention et dans son annexe qui précise les indicateurs de suivi et de résultat.

La feuille de route présente les actions qui devront être mises en œuvre par l'INRS au cours de l'année en précisant le ou les objectifs associés, les conditions de leur mise en œuvre (groupe de travail ou responsables nommément désignés et les échéances. Le contenu des actions figurant dans les feuilles de route pour 2016 et 2017 (dont le détail est présenté dans la partie relative aux commentaires de la mission) illustre bien les sujets sur lesquels les signataires de la convention ont estimé que des progrès devaient être réalisés.

Commentaire de la mission sur les évolutions :

La convention n'est pas apparue pour la DRP comme un outil juridique suffisant pour inscrire les actions de l'INRS dans le cadre des priorités de la branche et elle a donc souhaité renforcer son pilotage par la rédaction d'une « feuille de route » annuelle.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité

Selon le bilan établi par la DRP sur la mise en œuvre de la COG au 31 mars 2017 les deux objectifs et indicateurs retenus :

- Signature de la convention CNAMTS-INRS pour octobre 2014,
- Intégration des projets CNAMTS-INRS dans le programme annuel d'activité d'Eurogip

sont estimés atteints à 100 % :

- la convention CNAMTS-INRS a été signée le 24 décembre 2014, après avoir été soumise à l'avis de la CATMP le 10 décembre 2014 et à l'avis du conseil d'administration de l'INRS le 11 décembre ;
- l'objectif fixé dans la COG d'intégrer les projets CNAMTS-INRS dans le programme d'activité annuel d'Eurogip ne fait que reprendre la pratique habituelle d'Eurogip d'interroger ses membres fondateurs lors de l'élaboration de son programme d'activité. Après cette concertation préalable le programme d'activité est présenté au conseil d'administration en général en octobre N-1 où siègent en outre des représentants de la CNAMTS et de l'INRS.

Si l'on s'en tient aux objectifs et indicateurs figurant en annexe 2, la mission ne peut que partager l'analyse de la DRP. Même si, par rapport au calendrier initial (octobre 2014), la signature de la convention CNAMTS-INRS a enregistré un léger décalage (décembre 2014) cela n'a pas compromis l'activité de l'association : il importait en effet, afin de garantir le financement de l'INRS dès le début de l'année 2015, que la convention soit signée avant la fin de l'année 2014.

L'engagement de l'Etat d'adapter, le cas échéant, ses modalités de travail avec l'INRS au vu des résultats des réflexions menées sur la gouvernance de la sécurité au travail et sur le dispositif de veille et d'expertise a été sans objet en raison de l'absence de suite donnée à l'audit IGF-IGAS de 2013/2014.

Commentaires de la mission

1. INRS

Par son histoire, sa gouvernance, ses compétences ainsi que ses moyens humains et financiers l'INRS occupe une place importante au sein de la branche AT-MP.

L'INRS

Créé par les partenaires sociaux sous l'égide de la CNAMTS en 1947 sous forme d'association loi de 1901, l'INRS se situe au sein de la branche « Risques professionnels » de la Sécurité Sociale. Il est doté d'une gouvernance paritaire composée de 18 membres titulaires (employeurs et salariés), certains membres de son conseil d'administration étant également membres de la CATMP.

Ces membres ont un droit de vote au CA et à l'AG. Participent également au conseil d'administration les ministères chargés du travail, santé et du budget, la CNAMTS et le CGEFI.

Il regroupe 586 personnes (210 à Paris et 376 au Centre de Lorraine), aux compétences variées : ingénieurs, médecins, chercheurs, formateurs, juristes et spécialistes de l'information...

Il est financé à 97 % par le FNPATMP (budget notifié de 81,15 M€ pour 2017, le plafond de la subvention de la branche à l'INRS étant inscrit dans le tableau budgétaire figurant à l'annexe 1 de la COG).

Il exerce trois grandes missions :

- Identifier les risques professionnels et mettre en évidence les dangers.
- Analyser leurs conséquences pour la santé et la sécurité des salariés.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Diffuser et promouvoir les moyens de maîtriser ces risques au sein des entreprises. <p>Pour mener à bien ses missions, l'INRS a défini quatre modes d'actions complémentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Etudes et recherches L'INRS conduit des programmes d'études et de recherche dans des domaines très variés qui couvrent la majeure partie des risques professionnels, du risque toxique au risque physique (TMS) ou psychologique (RPS). Ces travaux impliquent des ingénieurs, médecins, chimistes, ergonomes, techniciens... ➤ Assistance Les experts de l'INRS délivrent une assistance technique, juridique, médicale et documentaire, et répondent aux sollicitations émanant aussi bien de l'État, des caisses de Sécurité sociale, d'entreprises, de services de santé au travail, que de CHSCT ou de salariés. ➤ Formation L'INRS propose une large gamme d'activités de formation : formation directe des acteurs de la prévention, mise en œuvre de dispositifs de formation initiale, conception de supports de formation continue permettant une forte démultiplication, avec par exemple la formation à distance. ➤ Information L'INRS recueille, élabore et diffuse des savoirs et savoir-faire en prévention (brochures, affiches, sites internet, médias sociaux, revues, événements, salons professionnels, relations presse). Les supports d'information, de sensibilisation et de communication s'adressent aux chefs d'entreprise, salariés, chargés de sécurité, intervenants en prévention des risques professionnels, médecins du travail...

Source : INRS et mission

La négociation et la signature de la convention entre la CNAMTS et l'INRS se sont déroulées dans un contexte très particulier marqué par la publication d'un audit IGF-IGAS sur l'INRS.¹²⁴ Comme le précisait le rapport, cet audit s'inscrivait « dans le double contexte d'un cadrage budgétaire resserré, issu de la négociation de la convention d'objectifs et de gestion (COG) AT-MP 2014-2017 et de la préparation de la prochaine convention pluriannuelle avec la CNAMTS. La branche a émis à plusieurs reprises le souhait d'approfondir le contenu de ce document, afin de renforcer le suivi de l'utilisation des financements alloués. Les travaux conduits par la mission étaient destinés à préparer cet exercice de revue en fournissant un éclairage sur les activités, la gestion, la gouvernance et le positionnement de l'institut. »

Concernant le positionnement de l'institut la mission recommandait d' « organiser dans la convention tripartite INRS-Etat-CNAMTS une nouvelle répartition des compétences en matière de métrologie (animation scientifique par l'INRS), de formation (clarification des rôles respectifs de l'INRS et du réseau selon le type de public), de documentation (transfert de la fonction à l'INRS), de produits d'information (production exclusivement par l'INRS) et de communication. »

Comme l'indiquait le rapport de présentation du projet de convention devant la CATMP pour la réunion du 10 décembre 2014, « en l'absence d'orientations précises faisant consensus entre l'Etat et les partenaires sociaux sur les suites à donner au rapport IGAS/IGF, le projet de convention s'est inscrit dans le cadre qui régit actuellement la CNAMTS et l'INRS ». Toutefois, pour ne pas « fermer la porte » à une évolution éventuelle de ce cadre, il a été prévu que « la convention est conclue sans préjudice du cadre juridique fixant les orientations stratégiques de l'Institut dans lequel ces relations pourraient s'inscrire à l'avenir ».

Dans la version finale de la convention cette mention est remplacée par une formulation très proche dans l'article 7 relatif à la révision et la résiliation de la convention.

Si la recommandation de passage d'une convention bilatérale à une convention tripartite avec intervention de l'Etat n'a finalement pas été retenue, les diverses autres recommandations de

¹²⁴ Audit de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Inspection générale des finances-Inspection générale des affaires sociales. Février 2014.

l'audit, en particulier celles relatives à la coordination entre la stratégie et les activités de l'INRS avec les autres acteurs du champ santé-travail ont influé sur le contenu de la convention.

En effet la convention du 24 décembre 2014 énonce avec beaucoup de précision les attentes de la DRP vis-à-vis de l'INRS en matière d'études et recherches, d'information, de formation, de relations avec les organisations professionnelles, d'assistance, de communication, de veille et alerte, d'évaluation. Elle prévoit également les conditions de l'information réciproque et de la coordination tant bilatérale qu'avec le réseau de l'assurance maladie-risques professionnels entre la DRP et l'INRS. Une annexe détaille les engagements souscrits par l'INRS par type d'action assorti d'objectifs et d'indicateurs. Enfin, un rapport d'activité devra être établi conjointement par le directeur des risques professionnels et par le directeur général de l'INRS six mois avant la fin de la convention afin de mettre en lumière les enseignements tirés de sa mise en œuvre et de faciliter les travaux préparatoires à son actualisation.

Ce texte permet donc de répondre en théorie à l'exigence de « *contractualisation rénovée avec la CNAMTS afin de sécuriser et de pérenniser la relation entre les deux organismes* » énoncée dans la COG.

Un premier bilan de la mise en œuvre de cette convention et, plus généralement, des relations entre la DRP et l'INRS a été présenté à l'occasion du bilan annuel de la COG lors de la réunion de la CATMP du 12 octobre 2016.

La DRP a estimé que cette convention avait effectivement permis de poser les bases d'une relation rénovée entre les deux organismes :

- mise en place du groupe de coordination CNAMTS/INRS ;
- adoption d'une note conjointe sur la structuration des travaux des agents du réseau sur l'ensemble des thématiques (hors formation) ;
- inscription depuis 2015 dans le catalogue des formations destinées aux agents du réseau d'un stage portant sur la méthodologie d'évaluation des actions de prévention ;
- adoption d'une note conjointe réglant la question des modalités d'intervention des agents des caisses dans des formations organisées par l'INRS.

En complément de la convention signée, il a été par ailleurs décidé de mettre en place en 2016 une feuille de route annuelle entre la CNAMTS/DRP et l'INRS. Le contenu de ces feuilles de route illustre les sujets sur lesquels la coordination entre les deux institutions doit être renforcée.

Pour 2016, sept actions ont été arrêtées :

1. Elaboration et diffusion d'informations : les deux objectifs sont de mieux maîtriser et coordonner la production d'outils d'information par l'INRS et les caisses et de faciliter la diffusion directe des outils par l'INRS.
2. Communication : il s'agit de rendre lisible la communication AT-MP et cohérentes les communications DRP et INRS.
3. Formation :

Trois objectifs sont retenus pour la formation des agents des caisses :

- assurer le suivi de la mise en œuvre du nouveau programme d'agrément des ingénieurs conseils et des contrôleurs sécurité ;
- réfléchir à l'évolution du cursus post-agrément ;
- mieux prendre en compte les besoins en compétences des caisses pour faire évoluer le programme de formation continue des agents.

Pour la formation initiale, le parcours vers l'emploi et le plan national de formation (PNF), l'objectif est de coordonner l'action de la DRP et de l'INRS et d'assurer la prise en compte des priorités définies par eux.

4. Assistance, expertise :

Pour les programmes nationaux CMR, TMS, Chutes de hauteur, il faut assurer le soutien de l'INRS aux programmes nationaux définis par la COG et définir conjointement les actions à réaliser par l'INRS.

Le pôle d'expertise BTP doit permettre l'action de la branche sans doublonnage avec les actions et compétences de l'OPPBTBTP.

Sur le programme RPS il convient de faire connaître les outils de la branche, sensibiliser les organisations professionnelles et mieux toucher les médecins du travail.

Enfin il faut préciser les rôles respectifs des Unités techniques et de l'INRS.

5. Evaluation des actions :

Deux sujets sont identifiés :

- L'implication dans les diverses structures mises en place sur le sujet avec l'objectif d'associer étroitement l'INRS au projet « Evaluation des programmes prioritaires de la branche ».
- La formation/action à l'évaluation à destination des agents des caisses régionales en développant les pratiques d'évaluation des actions de prévention au sein du réseau.

6. Organisation de la comitologie au sein de la branche : dix-huit mois après la mise en place de la nouvelle structuration des groupes de travail au sein de la branche, il faut dresser un bilan partagé du fonctionnement du dispositif des plénières et des modalités de suivi des travaux engagés.

7. Elaboration de la feuille de route 2017 : il s'agit de définir les actions à conduire sur 2017 suffisamment tôt pour qu'elles puissent être prises en compte dans le programme d'activités 2017 de l'INRS.

La feuille de route pour 2017 comporte également sept actions :

1. Préparation de la future COG et élaboration des objectifs stratégiques de l'INRS avec l'objectif de contribuer à l'élaboration de la future COG AT-MP et de construire en cohérence les objectifs stratégiques de l'institut.
2. Formation initiale et continue des ingénieurs conseils et des contrôleurs sécurité pour assurer la montée en compétence et le maintien de l'expertise des services de prévention.
3. Poursuite de l'optimisation du fonctionnement du réseau AT-MP.
4. Elaboration, diffusion et utilisation des différents produits d'information : il s'agit d'optimiser et homogénéiser au sein du réseau les pratiques de diffusion des différents produits d'information.
5. Coordination des actions de communication pour gagner en cohérence, en efficacité et rendre plus visible la branche AT-MP.
6. Coordination générale des travaux inhérents au PST 3 en contribuant de façon coordonnée à sa mise en œuvre.
7. Glissance des sols : il s'agit de revoir la liste de glissance des sols en y intégrant un critère de vieillissement des sols.

L'énoncé des diverses actions prévues en 2016 et 2017 met en lumière le souci d'une meilleure articulation des interventions des deux institutions : les termes coordination, cohérence, homogénéisation, optimisation sont fréquemment employés.

Le rapport d'activité qui devait être établi six mois avant la fin de la convention a été préparé par l'INRS et la mission a eu communication d'un projet qui devait être débattu avec la DRP lors de la réunion prévue le 15 septembre 2017. Il ne peut donc s'agir à ce stade d'une évaluation partagée de la convention mais simplement de l'analyse qu'en fait l'INRS.

Le tableau ci-dessous compare les objectifs fixés dans l'annexe de la convention et les résultats communiqués par l'INRS dans le projet de rapport d'activité.

Tableau 40 : Objectifs de l'INRS et résultats obtenus

	Objectifs	Résultats obtenus
Information	-Progression de 15 % des téléchargements de produits sur le site INRS -Utilisation par 100 % des caisses de l'outil de commande de la doc INRS -Outil de commande en ligne de la doc INRS pour les entreprises au 31/12/2017	-6,2 % (expliqué par le basculement des pdf téléchargés sur les pages html) 100 % des caisses utilisent l'outil (93 % des commandes). En cours de réalisation.
Formation	-85 % de satisfaction des stagiaires pour les stages en présentiel -300 000 stagiaires formés (PNF) et 3500 organismes de formation habilités sur le temps de la COG -Intégration en 2016 dans le catalogue de formation INRS d'un module spécifique à l'évaluation des actions de prévention	2015 : 93,85 % 2016 : 95,91 % 2 460 664 stagiaires formés 7 187 organismes de formation habilités au 31/12/2016 Stage AA2312 « développer les pratiques d'évaluation des actions de prévention » inscrit au catalogue 2016 et 2017.
Assistance	-98 % des demandes d'assistance ayant obtenu une réponse -80 % des demandeurs satisfaits de la prestation d'assistance	2015 : 99,56 % 2016 : 99,70 % Enquête en cours.
Evaluation des actions de prévention	Expertise mobilisable au 31/12/2015 pour accompagner la CNAMTS à l'évaluation des programmes de prévention	Expertise mobilisable
Maîtrise des dépenses	-4,6 % de diminution des effectifs en fin de COG -15 % de diminution des dépenses de fonctionnement en fin de COG -7,5 % de diminution des dépenses d'intervention en fin de COG	-4,6 % soit -28 postes -15 % -7,5 %

Source : INRS Bilan et perspectives de la convention CNAMTS/INRS

A la lecture de ce tableau, et sous réserve des résultats de la réunion de mi-septembre avec la DRP, on peut considérer que les objectifs quantitatifs fixés à l'INRS dans la convention ont été atteints.

Par ailleurs au-delà de ce bilan, il est indéniable que l'INRS joue un rôle important au sein de la branche AT-MP sur les thèmes énoncés dans la convention ainsi qu'en témoignent ses comptes rendus d'activité annuels dont la mission a pu prendre connaissance et les informations qui lui ont été communiquées lors de ses divers entretiens. Concernant plus particulièrement les actions de prévention prévues dans la COG ciblées sur des risques ou certaines problématiques l'apport de l'INRS a été souvent cité (cf. partie 4 du rapport).

Participant aux réunions de la CATMP, le directeur général de l'INRS est étroitement associé à ses travaux : présentation chaque année du programme d'activité de l'institut pour l'année à venir et du compte rendu d'activité de l'année passée, de certaines études intéressant le champ de la santé au travail (sur l'impact économique de la prévention par exemple). Il a également participé aux débats sur la PDP, sur le schéma directeur de la communication de la branche AT-MP ou sur les conditions d'association de l'institut aux travaux sur le compte pénibilité.

Cependant, il a été fait état à la mission de difficultés de communication entre la DRP, son réseau et la DGT d'une part et l'association d'autre part

Ainsi, certaines publications contenant des recommandations en matière de valeurs limites d'exposition inférieures aux seuils réglementaires auraient semé la confusion chez les entreprises. Des projets d'organisation de manifestations, dont la DRP aurait été tardivement informée, ont posé problème. La suppression d'une formation dans le secteur du bâtiment, secteur prioritaire dans le champ de la prévention, sans concertation préalable, aurait également entraîné des difficultés pour les caisses régionales. L'INRS, pour sa part, considère avoir toujours répondu tout au long de la COG aux nombreuses sollicitations des tutelles, de la DRP et des caisses, même si elles ne font pas toujours l'objet de demandes formalisées et peuvent perturber son programme de travail. Par ailleurs l'INRS participe aux actions de la COG. Les conditions de cette participation sont présentées dans les annexes relatives aux programmes de prévention et prennent des formes très variées : copilotage du programme TPE, élaboration d'outils, diffusion de documents...

Ces difficultés semblent résulter du positionnement même de l'INRS qui, de par son statut associatif et sa gouvernance, dispose intrinsèquement d'une marge d'autonomie qui l'amène parfois à prendre des orientations qui ne répondent pas toujours aux attentes de la DRP ou de la DGT. La qualité des relations interpersonnelles entre les responsables et agents des trois structures permet le plus souvent-mais pas toujours- de résoudre ces difficultés.

Au vu du rapport d'activité prévu par la convention, il conviendra que les mesures nécessaires soient prises pour renforcer les orientations de l'actuelle COG. Compte tenu des moyens et des compétences dont dispose l'institut il est indispensable que son action s'inscrive totalement dans les priorités de la branche.

2. EUROGIP

Par rapport à l'INRS Eurogip est une structure beaucoup plus modeste.

EUROGIP

Eurogip est un groupement d'intérêt public constitué en 1991 par la CNAMTS et l'INRS pour étudier les questions relatives à l'assurance et à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles au plan international, et plus particulièrement européen. C'est à la fois un observatoire et un centre de ressources sur ces thèmes.

Il est administré par un conseil paritaire constitué de représentants des organisations d'employeurs et de salariés et compte 12 salariés.

80 % environ de ses ressources proviennent d'une subvention attribuée sur le FNPATMP (1,31 M€ de budget notifié pour 2017) et 20 % de contrats et subventions.

Conformément à sa convention constitutive (arrêté du 27 janvier 2014), le groupement a pour objet

d'animer, de coordonner et de développer les actions réalisées par la Sécurité sociale en matière de risques professionnels sur les plans européen et international.

Ainsi Eurogip est-il notamment chargé :

1. d'assurer une veille européenne et internationale, principalement sur les aspects prévention des risques professionnels, reconnaissance-réparation des AT/MP, statistiques technologiques ou financières, normalisation, etc. ;
2. de réaliser des enquêtes sur les sujets relevant de son domaine de compétence ;
3. de mener des actions en vue :
 - d'assurer l'information et/ou la formation des partenaires sociaux et des agents des instances concernées de l'Assurance risques professionnels sur les travaux et actions, en cours et en projet, au sein des instances communautaires, dans les autres Etats membres ou au plan international, sur les thèmes relevant de sa mission,
 - de mettre à disposition du public, dont les partenaires sociaux, des informations sur les risques professionnels en Europe ou à l'international,
 - d'œuvrer auprès des différentes instances communautaires pour faire connaître les actions de l'Assurance française risques professionnels et d'une façon plus générale, mener des actions de communication au plan français, européen et international, sur ces actions ;
4. d'initier et développer des échanges, dans les domaines relevant de ses missions, notamment avec les organismes d'assurance et de prévention au plan européen ou international ;
5. en matière de normalisation :
 - de suivre, de coordonner et d'animer les travaux de normalisation des experts de la branche AT-MP et d'être l'interlocuteur unique des bureaux de normalisation pour celle-ci en matière de financement,
 - de fournir à ces experts toute l'assistance dont ils ont besoin pour remplir efficacement leur mission et d'optimiser leur participation en finançant certains travaux ou inscriptions dans les commissions de normalisation,
 - de développer des modalités de travail avec des partenaires nationaux, européens ou internationaux impliqués en matière de santé et sécurité au travail dans les normes,
 - d'acquérir les normes utiles pour la prévention et de mettre ce fonds documentaire à disposition de la branche AT-MP, dont les partenaires sociaux ;
6. de répondre à des appels d'offres sur les sujets relevant de sa mission et de réaliser, pour les pouvoirs publics français, des missions relevant de son domaine de compétence.

Eurogip peut également répondre à des sollicitations ou réaliser des prestations pour des acteurs extérieurs à la Sécurité sociale dans le cadre de ses compétences.

Source : Eurogip

Au vu des informations recueillies dans les documents consultés par la mission (programmes d'activités et rapports d'activité annuels, études réalisées, comptes rendus des réunions de la CATMP) et lors des divers entretiens tant au niveau national que régional, dont celui avec le directeur général du groupement, il apparaît qu'au-delà de l'objectif inscrit dans la COG d'intégrer les projets CNAMTS-INRS dans le programme d'activité annuel d'Eurogip, qui a été pleinement atteint, l'activité du groupement dans le champ de la santé au travail est très importante au regard des moyens humains et financiers dont il dispose.

Il joue ainsi un rôle essentiel en matière de **normalisation**, sujet auquel les membres de la CATMP accordent une importance particulière compte tenu des évolutions en cours qui tendent à limiter la portée des normes européennes au profit de normes de pays extra européens. Lors de la réunion de la CATMP de février 2015, les partenaires sociaux ont ainsi longuement débattu de l'impact de ces évolutions sur le système français de santé et sécurité au travail.

Eurogip a rédigé un document sur les orientations stratégiques en matière d'activités de normalisation de la branche AT-MP, soumis au conseil d'administration d'Eurogip, à la CATMP et au conseil d'administration de l'INRS avant sa publication en janvier 2016. Les partenaires sociaux sont par ailleurs très attentifs aux discussions en cours sur la norme 45001 sur le management de la santé et de la sécurité au travail qui vise à établir un cadre de référence pour l'amélioration de la sécurité au travail, la réduction des risques sur le lieu de travail et la création de conditions de travail meilleures et plus sûres. Ils considèrent que ce projet n'est pas compatible avec le système français de gestion de la santé et de la sécurité au travail qui donne une place essentielle au dialogue social.

Les travaux de normalisation nécessitent de nombreux experts, souvent issus des CARSAT. Eurogip rencontre des difficultés pour mobiliser les compétences nécessaires. En effet l'activité de normalisation intéresse peu les caisses qui se désengagent progressivement depuis une dizaine d'années. C'est lié aux CPG qui conduisent les caisses à privilégier leurs indicateurs et scores. Comme il est difficile d'ajouter une priorité dans les CPG, Eurogip plaide pour qu'une partie des points attribués à l'activité internationale soit utilisée pour la participation aux travaux de normalisation.

[1] Par ailleurs des études réalisées par Eurogip sont présentées et débattues à l'occasion des réunions de la CATMP et contribuent à enrichir la réflexion sur les grands enjeux dans le domaine de la santé au travail. A titre d'exemple on peut citer les présentations suivantes :

- le 11 février 2015 : Projet de partenariat transatlantique de commerce et d'investissement (TTIP) – Quels impacts pour la Branche AT/MP ?
- 16 septembre 2015 : Système de tarification allemand
- le 11 janvier 2017 : Transformation numérique - Impacts et enjeux sur l'assurance AT-MP
- le 15 février 2017 : Prévenir les risques professionnels : un enjeu économique pour l'entreprise

Enfin Eurogip organise chaque année au mois de mars une conférence européenne « Les débats d'Eurogip » à laquelle sont conviés les membres de la CATMP : en 2014 sur le thème « Inciter les entreprises à prévenir les risques professionnels : quels dispositifs en Europe ? », en 2015 sur « Les acquis et les perspectives de la santé - sécurité au travail en Europe », en 2016 sur « Pathologies psychiques et travail » et en 2017 sur « La santé – sécurité au travail, un levier de performance pour l'entreprise ».

Concernant plus particulièrement les actions prévues dans la COG, le tableau ci-dessous présente les contributions apportées par Eurogip sur les trois premières années de la convention.

Tableau 41 : Présentation des contributions d'Eurogip 2012016

<i>Travaux Eurogip</i>	<i>Lien direct avec COG AT/MP.</i>	<i>Sur thématiques COG AT/MP</i>
1. Prévention		
1.1 Réduction des risques sur des cibles prioritaires	Benchmark programmes de prévention (préparation COG 2018-2021).	
TMS		Rapport Reconnaissance des TMS : étude dans 10 pays européens.
<i>Travaux Eurogip</i>	<i>Lien direct avec COG AT/MP.</i>	<i>Sur thématiques COG AT/MP</i>
1. Prévention		
Chutes BTP		Recherches statistiques chutes de hauteur dans le secteur de la construction et du BTP en Europe
Cancers professionnels	Synthèse de l'équivalent allemand des recommandations françaises sur l'utilisation du styrène dans les activités de plasturgie et de construction navale. Recherches sur la législation perchloroéthylène-pressings.	Etude (en cours) sur dispositifs de repérage des cancers professionnels (dispositifs de suivi post-professionnel ou systèmes de recherche proactive ciblant certains cancers en particulier)
RPS		Étude sur dix pays européens Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail Débats d'Eurogip 2016 : Pathologies psychiques et travail en Europe
1.2 Expérimentation AT graves	Acquisition et gestion du contrat base Weller (Allemagne) Gestion de la formation SUVA case managers (Suisse)	
1.3 PDP	Travaux préparatoires COG 2014 - Rapport spécifique 2013 PDP expériences étrangères. - Débats 2013 "Maintien dans l'emploi en Europe et au Canada - Politiques de réadaptation et de retour au travail" - Organisation rencontres experts organismes nationaux d'assurance AT-MP de cinq pays (Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Suisse).	
Incitations financières	Etudes d'accompagnement, panorama des divers types d'incitation à la prévention (rapport technique)	Débats d'Eurogip 2014 Dispositifs européens d'incitation des entreprises à prévenir les risques professionnels
4. Maitrise des risques		
4.1 Adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise	Benchmark des modalités de tarification de l'assurance AT-MP dans plusieurs États membres de l'Union. Organisation d'une rencontre entre les experts allemands et français en 2015.	

Source : Eurogip

ANEXE N° 22 : DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DES EQUIPES EN RELATION AVEC LES PROGRAMMES DE LA COG

Axe III: Renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels en développant les relations contractuelles

Objectif opérationnel III.2 : Accompagner les évolutions des métiers des caisses

Intitulé de l'action : Développement des compétences des équipes en relation avec les programmes de la COG

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

Les objectifs de cette action sont de :

- permettre aux équipes de s'approprier le sens des nouvelles orientations et des nouveaux programmes ;
- développer et renforcer les compétences des personnels de la branche pour qu'ils soient en mesure d'accomplir leur mission et les actions définies dans les programmes de la COG ;
- de façon plus large, poser les bases d'une gestion des ressources humaines au service des actions de la branche et qui prenne en compte les aspirations des agents à évoluer dans leur carrière, ce qui suppose d'adapter les divers processus RH (recrutement, formation initiale et continue, mobilité, développement de parcours...).

Ces trois objectifs se déclinent en cinq axes d'actions qui avaient déjà été identifiés dans un plan élaboré à la mi-2011, pour accompagner les équipes dans les évolutions de leurs métiers :

- expliquer et écouter ;
- valoriser ;
- développer les compétences ;
- renforcer le travail en transversalité ;
- adapter les processus RH aux enjeux de la branche AT-MP.

Il est prévu de conduire huit actions pour atteindre ces objectifs :

- mise en place du plan de communication interne sur l'entrée en vigueur de la nouvelle COG en 2014 ;
- constitution du comité pour l'accompagnement des équipes et adoption de son plan de travail en 2014 ;
- adoption des nouveaux textes sur le recrutement et la formation initiale des ingénieurs conseils et des contrôleurs de sécurité en 2014 ;

- lancement de la réflexion sur les rapprochements possibles entre métiers de la branche en 2014 ;
- intégration d'un module sur la transversalité dans chaque dispositif de formation initiale aux métiers de la branche en 2014 ;
- mise en place d'un dispositif de formation initiale pour les personnels administratifs des services prévention des caisses régionales en 2015 ;
- déploiement des actions de formation continue en 2015 ;
- fin du chantier sur les rapprochements possibles entre métiers de la branche et prise de décisions sur les suites à donner en 2016.

Indicateurs, objectifs cible, échéances,

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Baromètre social	Progression régulière des différents indicateurs du baromètre	Non renseignée
Nombre d'actions de formation continue suivies par les agents de la branche	Au moins une action de formation continue par agent en lien avec un chantier de la COG	Fin 2017
Pourcentage de référentiels des CARSAT actualisés	100 % des référentiels métiers (prévention et tarification) actualisés.	Fin 2017

Engagements de l'Etat:

Faire évoluer les textes sur les conditions de recrutement et la formation initiale des ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité pour tenir compte des résultats de la réflexion engagée sur les métiers de la prévention.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui, sauf pour le premier objectif, le baromètre social étant un outil de mesure et non un indicateur
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	La définition du premier indicateur est la mesure de la perception qu'ont les agents des évolutions en cours et des mesures proposées pour s'y adapter (que ce soit par le niveau national ou régional) ainsi que de leur vision de l'avenir (à court et moyen terme) La définition du deuxième indicateur est le suivi par les agents des actions de formation proposées destinées à permettre l'évolution et l'adaptation de leurs compétences en vue d'une mise en œuvre efficace des actions de la COG. Les métiers en caisses régionales évoluent. Un groupe de travail national a défini, pour chaque métier, les activités "cœur de métier" et les compétences associées. Il convient de veiller à la prise en compte effective des résultats de ce travail par les caisses régionales. ¹²⁵

¹²⁵ Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Oui, la branche dispose des leviers juridiques et financiers pour atteindre les trois objectifs cibles figurant en annexe de la COG.
Qualité de la cible fixée	Bonne, sous réserve que pour le dernier objectif la cible de 100 % des référentiels métiers actualisés ait été arrêtée après analyse de la faisabilité de l'actualisation dans les délais demandés.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui.

2 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Dans le tableau de bord des indicateurs de la COG présentant les résultats au 31 mars 2017, la DRP fait le constat suivant concernant les trois objectifs :

- La progression régulière des différents indicateurs du baromètre :

Le baromètre social institutionnel de la branche AT-MP (étude BVA pour l'UCANSS) a permis dès 2014 de dégager des premières tendances sur la perception des personnels des services prévention, réparation et tarification de leur niveau de satisfaction, leur perception de la charge de travail, les facteurs de motivation, les difficultés rencontrées,...

En 2016, le baromètre social institutionnel (BSI) a permis d'affiner les résultats en fonction des particularités des agents des différents organismes.

* La satisfaction du travail (64 % - 67 % pour la prévention) est en augmentation par rapport à 2014 ;

* La fierté d'appartenance à la branche atteint 79 % et correspond à une augmentation de 15 points par rapport à 2014.

- Le suivi d'ici 2017 d'au moins une action de formation continue par agent en lien avec un chantier de la COG :

Après des formations engagées en 2014 à destination privilégiée des services prévention (formation « *Environnement et enjeux de la COG AT/MP* », document « *La prévention au cœur de la gestion du risque* »), une attention particulière a été portée aux agents des services tarification, en tenant compte des résultats du dernier BSI de l'UCANSS qui mettaient en exergue des besoins d'accompagnement. En 2015 et 2016, 1200 agents des services prévention ont été formés au cours de 62 sessions ainsi que 350 agents des services tarification sur la maîtrise des risques. Pour les services réparation, des formations métiers ont également été organisées pour les enquêteurs AT-MP, les gestionnaires invalidité permanente et les gestionnaires maladies professionnelles.

- L'actualisation à fin 2017 de 100 % des référentiels métiers prévention et tarification :

Les référentiels de compétences des métiers des services prévention ont été actualisés en 2015 et 2016 : ingénieurs conseils, contrôleurs de sécurité, assistants des services prévention, secrétaires et techniciens des laboratoires de chimie et des CMP. Pour les services tarification, les travaux vont être lancés au 2^{ième} semestre 2017 sur les métiers cibles : gestionnaires conseils de la tarification, gestionnaires grands comptes (à créer).

La DRP considère que les deux premiers objectifs ont été atteints à 100 %, le troisième à 75 %.

L'engagement de l'Etat de faire évoluer les textes sur les conditions de recrutement et la formation initiale des ingénieurs conseils (IC) et contrôleurs de sécurité a été tenu (CS). L'arrêté du 17 février 2015 a réformé le dispositif d'agrément des IC et des CS.

Identification des causes des écarts :

La mission partage l'analyse de la DRP sur le niveau d'atteinte des objectifs. S'agissant de l'actualisation des métiers prévention et tarification la cible de 100 % des référentiels actualisés sur la période de la COG était ambitieuse et la difficulté à conduire un tel exercice sans doute sous-estimée.

Commentaire de la mission :

En premier lieu, il convient de souligner, comme c'est souvent le cas pour de nombreuses actions de la COG, que le choix des indicateurs de pilotage et de résultats retenus est très réducteur par rapport au contenu de l'action énoncé dans le texte de la COG :

- le suivi de la progression régulière des différents indicateurs du baromètre social est intéressant car il rend bien compte du climat social au sein de la branche et donc de la qualité de la politique d'accompagnement des métiers des caisses ;
- le suivi des actions de formation continue des agents en lien avec un chantier de la COG est en rapport avec deux des huit actions à conduire prévues dans la COG.
- l'actualisation des référentiels métiers prévention et tarification est nécessaire pour actualiser régulièrement les dispositifs de formation initiale afin de tenir compte des évolutions en cours, comme le prévoit la COG.

Cependant la mise en place du plan de communication interne, l'adaptation des processus RH de la branche et l'adoption de nouveaux textes sur le recrutement et la formation initiale des ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité ne font l'objet d'aucun indicateur. Or les deux premières actions apparaissent aussi importantes à suivre que celles qui ont été retenues.

C'est l'illustration de la difficulté de la DRP à définir des objectifs et indicateurs pertinents pour rendre le plus fidèlement compte des résultats de son action. C'est d'autant plus dommage que l'action « *Développement des compétences des équipes en relation avec les programmes de la COG* » est fondamentale pour contribuer au renforcement de la cohérence de la branche. Par ailleurs, l'analyse des résultats obtenus montre que des progrès très importants ont été réalisés sur les actions ne faisant pas l'objet d'indicateur.

La mission a choisi d'analyser certaines des mesures présentées dans la COG qui participent à l'atteinte de l'objectif de cohérence en reprenant les cinq axes d'action qui figuraient dans le plan de 2011 (voir ci-dessus « Les ambitions de la COG ») ainsi que les plus importantes des huit actions à conduire. Ces mesures ont été mises en œuvre de manière très pragmatique pour s'adapter aux besoins de la branche.

La mise en place du plan de communication interne sur l'entrée en vigueur de la nouvelle COG a été réalisée dès 2014 en élaborant un dispositif de formation « Enjeux et environnement de la COG 2014-2017 » dans un premier temps réservé aux agents en charge de la prévention. Il visait à :

- faciliter la compréhension et le sens des programmes de prévention inscrits dans la COG et ainsi l'appropriation de ces programmes par les agents ;
- permettre à chacun de participer à la construction des adaptations de ses pratiques professionnelles.

Cette formation comprenait deux modules :

- un module de formation «compréhension» d'une journée pour :
 - partager une vision commune des orientations stratégiques de la COG ;
 - identifier le degré d'appropriation des enjeux et évolutions de la branche AT-MP et faire le lien entre la stratégie et les missions des programmes de prévention ;
 - apporter des explications sur le sens et la finalité des choix relatifs au ciblage, sur l'accent porté à l'évaluation, sur le développement de partenariats et expliquer comment ces démarches allaient impacter le travail au quotidien des agents des services prévention
- un module complémentaire adapté aux spécificités de la région. Adossé au premier jour de formation et destiné à de petits groupes de stagiaires, il permettait la construction et l'appropriation des sujets : s'accorder sur la production de la performance collective, mettre en lien l'implication individuelle et la performance collective pour pouvoir identifier des pistes d'amélioration concrètes dans les projets.

Au total 62 sessions regroupant de 15 à 20 personnes ont été organisées entre mi-septembre 2014 et mi-janvier 2015. Elles ont concerné environ 1200 agents travaillant dans les services de prévention de 17 caisses régionales. Les résultats de l'évaluation « à chaud » de ces formations ont montré que les objectifs fixés ont été atteints. En effet 88 % des agents ayant répondu au questionnaire d'évaluation ont considéré avoir compris les enjeux de la COG, la nécessité du ciblage, de l'évaluation et des partenariats. Une seconde évaluation « à froid », réalisée à l'automne 2015 a confirmé que l'objectif de mieux faire connaître la COG avait bien été atteint. Plus de 80 % des participants estimaient en effet avoir maintenant une vision plus concrète de la COG.

Parallèlement, une brochure « *La prévention au cœur de la gestion du risque* » a été diffusée dans les caisses en septembre 2014. Elle explicite le positionnement de la branche dans le domaine de la prévention au regard des évolutions du monde du travail. Elle a par ailleurs servi de support aux formations de la fin de l'année 2014.

Ce dispositif de formation et d'information ne visait à l'origine que les agents des services prévention. Il a, dans un second temps, été étendu aux agents du secteur tarification. Une séquence « *Enjeux et environnement de la COG* » a ainsi été intégrée dans le module de formation sur la maîtrise des risques destiné aux techniciens de la tarification. En 2015, 38 sessions de formation ont été organisées concernant 302 techniciens soit un peu plus de la moitié des effectifs concernés, avec là aussi un taux de satisfaction élevé (plus de 90 %).

Par ailleurs, une brochure « *La tarification, levier essentiel de la gestion du risque professionnel* », qui reprend la trame de la brochure élaborée pour le secteur de la prévention, a été diffusée en 2015. Elle présente les évolutions et les adaptations en cours ou à venir au regard des axes stratégiques de la COG, notamment la simplification et la sécurisation des processus et explique le concept de maîtrise des risques.

Pour les agents des CPAM en charge de la réparation, une brochure « *La réparation, maillon déterminant de la gestion du risque professionnel* » a été diffusée en 2016. Comme les deux autres brochures, elle vise à expliquer les évolutions qui impactent le contenu des métiers qu'elles soient de nature législative et réglementaire ou résultent des attentes des entreprises et des victimes en matière de réparation. Il s'agit également de partager la finalité des nouvelles organisations et modalités de travail au sein du réseau piloté par la DRP.

L'impact de la mise en œuvre des différentes actions s'est traduit par une évolution positive des indicateurs du barème social de la branche sur le thème de l'information : 60 % des agents s'estiment bien informés et les thèmes CPG et COG obtiennent le meilleur score.

La constitution du comité pour l'accompagnement des équipes et l'adoption de son plan de travail est intervenue dès 2015. Le comité d'orientation des ressources humaines de la branche réunit des représentants des différents métiers : prévention, tarification, reconnaissance-réparation et la DRH Réseaux de la DDO. Il est chargé de conseiller la DRP sur l'orientation à donner aux différents chantiers, en particulier la transversalité des métiers de la branche.

L'adoption des nouveaux textes sur le recrutement et la formation initiale des ingénieurs conseils (IC) et contrôleurs de sécurité (CS) est intervenue en 2015. L'arrêté du 17 février 2015 a réformé en profondeur le dispositif d'agrément des IC et des CS. Pour en accompagner la mise en œuvre la DRP a mis en place trois groupes de travail avec des représentants des caisses sur :

- la refonte du cursus de formation initiale des IC et des CS dont a bénéficié la promotion 2015-2016. Lors de la réunion du comité de suivi en mars 2016, qui associait toutes les parties prenantes à la formation y compris des représentants des stagiaires, l'intérêt du nouveau dispositif a été unanimement souligné.
- L'élaboration d'un guide d'aide au recrutement des IC et des CS. Il formule des recommandations sur les différents aspects du processus de recrutement, notamment sur les profils et compétences à détenir, la publicité et la diffusion des offres d'emploi, la sélection des candidats. Un contrat-type, dont le contenu a été validé par l'UCANSS, a par ailleurs été proposé aux caisses.
- L'élaboration d'une charte professionnelle pour les agents des caisses régionales et de la CNAMTS. Ce texte concerne tous les agents des services de prévention et de tarification dans les caisses mais aussi à la CNAMTS. Il constitue un « référentiel de valeurs » qui énonce les valeurs qui fondent la culture de la branche AT-MP. Il rappelle le cadre dans lequel chaque agent exerce ses activités professionnelles. La charte a avant tout une valeur pédagogique et n'ajoute pas d'obligations supplémentaires.

Le déploiement des actions de formation continue.

La DRP a pris en charge la refonte complète de la formation des agents agréés et assermentés des caisses primaires. Cette refonte est intervenue en parallèle de la rédaction d'instructions recadrant les contours de ce métier dans une optique de clarification, d'efficience et d'homogénéisation des pratiques entre organismes. Pour valoriser le métier, s'assurer de la qualité des enquêtes réalisées et de l'image renvoyée par l'institution, la DRP prévoit également de sanctionner cette nouvelle formation par un jury d'évaluation qui conditionnera la délivrance de l'agrément.

En outre la DRP a révisé en 2016 les formations « gestionnaires d'incapacité permanente » et « gestionnaire de maladie professionnelle » pour les adapter aux évolutions réglementaires et du métier.

- En conclusion, la mission tient à insister sur l'importance des actions de formation, associées à des actions de communication interne (diffusion de brochures sur les trois métiers de la branche) au regard de l'objectif de cohérence inscrit dans la COG. La « visibilité » de l'action globale de la branche est en effet indispensable pour permettre aux agents de comprendre et accepter les évolutions de leurs pratiques professionnelles.

- L'interdépendance des trois métiers reconnaissance-réparation, tarification et prévention est en effet difficile à percevoir compte tenu des modes d'organisation de la branche. Beaucoup de nos interlocuteurs, tant à la DRP que dans les régions, ont souligné que, jusqu'à très récemment, les agents en charge de la reconnaissance - réparation se vivaient comme relevant plus de la branche maladie que de la branche AT-MP. Cette perception résulte de leur appartenance aux CPAM et de la proximité de leurs métiers par rapport à ceux de leurs collègues de la branche maladie.
- S'agissant des agents en charge de la prévention, leur activité, très orientée vers les entreprises, leur formation technique et souvent leur parcours antérieur leur donnent un sentiment d'appartenance moins fort à l'institution sécurité sociale que leurs collègues des deux autres métiers.
- Par ailleurs, la technicité et la rigueur des procédures à mettre en œuvre dans le secteur tarification amènent les agents à se concentrer prioritairement sur leurs activités. Les relations indispensables qu'ils entretiennent avec le secteur reconnaissance - réparation ont longtemps été marquées par des difficultés résultant des déficiences des outils de gestion (problèmes d'incohérence entre les fichiers). Cette situation n'était pas de nature à renforcer le sentiment d'appartenance à une même branche. Les progrès réalisés ces dernières années en matière de contrôle interne (cf. annexe n° 27 « Contrôle interne ») peuvent laisser espérer que cette situation va évoluer.
- Enfin, nos interlocuteurs ont rapporté à la mission que la perception de leurs métiers par les agents eux mêmes pouvait constituer un frein à l'appropriation d'une culture commune, le métier prévention étant perçu comme le plus « noble ». La diffusion de trois brochures aux titres visant explicitement à valoriser chacun des métiers peut contribuer à faire évoluer les perceptions des agents.
- Il apparaît donc à la mission que la branche s'est donné les moyens d'accompagnement nécessaires pour faire évoluer les mentalités et les pratiques professionnelles même si, dans le secteur de la prévention, l'évolution des pratiques professionnelles suscite des interrogations.

ANNEXE N° 23 : CONTRACTUALISATION CARSAT / DIRECCTE / SIST

Axe III : Renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels en développant les relations contractuelles

Objectif opérationnel III.3 : Renforcer le partenariat avec les services de santé au travail

Intitulé de l'action : Contractualisation CARSAT/DIRECCTE/SiST

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation

La loi de juillet 2011 sur la réforme de la médecine du travail a institué une démarche de contractualisation dans les régions entre les trois principaux acteurs de la santé au travail : la DIRECCTE, la caisse régionale et les services inter-entreprises de santé au travail (SiST) agréés sous forme de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Il s'agit de traduire concrètement la volonté des trois partenaires de travailler davantage en synergie au service des objectifs régionaux de la santé au travail.

A cette fin, des CPOM de qualité devront être signés par l'ensemble des SIST, intégrant des projets de prévention primaire ciblés, des actions de prévention de la désinsertion professionnelle ainsi que les éléments d'évaluation des actions et du partenariat. La mise en œuvre des engagements figurant dans le CPOM devra par ailleurs faire l'objet d'un suivi actif. Les partenaires sociaux de la branche AT/MP devront être associés au processus d'élaboration et de suivi des CPOM.

Trois actions devront être conduites à l'occasion de la mise en œuvre de la contractualisation CARSAT/DIRECCTE/SiST :

- Signature des CPOM entre 2014 et 2017.
- Evaluation des CPOM (avec mesure de l'impact des actions sur la cible visée) par les trois signataires avant la fin 2017.
- Bilan annuel quantitatif et qualitatif de la mise en œuvre de la contractualisation, soumis aux partenaires sociaux dans le cadre du COCT entre 2014 et 2017.

Indicateurs, objectifs cible et échéances

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Pourcentage de CPOM signés	100 % des CPOM signés	Fin 2017
Pourcentage de CPOM évalués par les trois signataires conformément aux modalités prévues par chaque contrat	100 % des CPOM signés en 2013, 2014, 2015 et 2016 évalués	Fin 2017

Engagements de l'Etat :

- Mobiliser le réseau des DIRECCTE sur la contractualisation avec les SST et les caisses régionales pour parvenir à la signature de CPOM de qualité, comportant, dans le respect des diagnostics régionaux réalisés et des PRST, des projets de prévention primaire cibles et des actions de prévention de la désinsertion professionnelle ainsi que les éléments d'évaluation des actions et du partenariat.
- Veiller à l'implication des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) sur la réforme de la médecine du travail, en particulier sur la contractualisation.
- Définir avec la CNAMTS les modalités de suivi conjoint de la contractualisation et d'alerte en cas de difficultés régionales.
- Valoriser les partenariats réussis, notamment à l'occasion des Journées nationales de santé au travail.
- En cohérence avec les réflexions engagées sur la gouvernance de la santé au travail suite aux deux Grandes conférences sociales, modifier les dispositions réglementaires relatives à la place de la caisse régionale au sein du CRPRP.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Le pourcentage de CPOM signés est suivi par le recensement chaque année du nombre de CPOM signés ce qui permet d'évaluer l'implication des trois acteurs régionaux concernés par la réforme de la médecine du travail Le pourcentage de CPOM évalués est suivi par le recensement du nombre de CPOM évalués. L'analyse des évaluations produites permettra de mesurer l'effectivité du partenariat conclu entre les trois acteurs régionaux concernés par la réforme de la médecine du travail, ainsi que les résultats obtenus sur le terrain ¹²⁶
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	L'élaboration du projet de service et la délivrance de l'agrément, préalables indispensables pour entamer la négociation d'un CPOM, ne relèvent pas de la compétence des CARSAT. Les caisses ne peuvent donc intervenir dans la négociation qu'à l'issue de la conclusion de ces deux premières étapes .
Qualité de la cible fixée	Cette cible ne prend pas en compte la complexité du processus de négociation et d'évaluation des CPOM résultant de la pluralité des partenaires.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Non. Risque de privilégier le nombre de contrats signés au détriment de la qualité de leur contenu.

¹²⁶ Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG

Avant même la signature de la COG, la lettre réseau LR/DRP/22/2012 en date du 5 juin 2012 avait diffusé au réseau la note conjointe DGT-DRP du 9 mai 2012 sur la contractualisation dans le cadre de la réforme de la médecine du travail. Cette note présentait la démarche de contractualisation entre DIRECCTE, caisses et SiST et elle a été le cadre dans lequel se sont inscrits les acteurs tout au long de la COG.

Les objectifs et les indicateurs sont demeurés inchangés ce qui est cohérent avec la volonté affichée dans la COG de contractualiser avec l'ensemble des SiST.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Comme pour l'ensemble des actions figurant dans l'annexe 2 de la COG la DRP a établi un bilan de la mise en œuvre de cette action au 31 mars 2017. Les deux objectifs et indicateurs retenus :

- 100 % des CPOM signés fin 2017
- 100 % des CPOM signés en 2013, 2014 2015 et 2016 évalués fin 2017

n'ont pas été atteints comme l'illustre le nombre des signatures enregistrées depuis le début de la COG :

31/12/2013 : 19 CPOM signés

31/12/2014 : 65 CPOM signés

31/12/2015 : 141 CPOM signés

15/06/2016 : 152 CPOM signés (sur un total de 250 SiST).

Quant à l'évaluation, elle est renvoyée en fin de COG.

La mission a interrogé la DGT pour savoir si elle disposait d'un bilan national sur les signatures de CPOM. Il a été répondu que le bilan de la première génération des CPOM était en cours et serait disponible en septembre 2017.

A la date de rédaction de son rapport la mission n'a donc pu évaluer les conditions de mise en œuvre des CPOM qu'à partir des documents communiqués par la DRP et des informations recueillies au cours de ses déplacements en régions.

Les engagements de l'Etat concernant le suivi des CPOM n'ont pas été tenus (cf. infra). S'agissant de la modification des dispositions réglementaires relatives à la place de la caisse régionale au sein du CRPRP, le décret n°2016-1834 du 22 décembre 2016, relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux a remplacé le CRPRP par le comité régional d'orientation des conditions de travail (CROCT). Le CROCT compte quatre collèges dont celui des représentants d'organismes de sécurité sociale, d'expertise et de prévention au sein duquel siège le directeur de la CARSAT. Ce dernier est également membre du groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail

Identification des causes des écarts :

Pour tenter de comprendre les raisons de cet échec, il convient tout d'abord de prendre conscience de l'ambition et de la complexité de l'exercice demandé.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Comme l'indique la note conjointe DGT/DRP du 9 mai 2012 sur la contractualisation dans le cadre de la réforme de la médecine du travail :

« La réforme vise, en effet, à établir les conditions d'un meilleur pilotage de la santé au travail au niveau régional en assurant la cohérence des actions menées par les différents acteurs institutionnels et en dynamisant les services de santé au travail autour d'objectifs quantitatifs et qualitatifs partagés. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) prévus à l'article L. 4622-10 du code du travail, constituent un des leviers essentiels pour atteindre ces objectifs puisqu'ils visent à assurer une meilleure synergie entre les interventions d'acteurs complémentaires :

- *La branche AT-MP (direction des risques professionnels, commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, caisses) avec une logique de gestion du risque et de réduction de la sinistralité ;*
- *L'administration du travail qui porte la politique de santé et de sécurité au travail, à travers le respect des obligations de la quatrième partie du code du travail ;*
- *Les services de santé au travail. »*

La signature du CPOM intervient à l'issue d'un processus de négociation complexe qui s'organise autour de trois documents :

- **le projet pluriannuel de service**, élaboré par le service de santé au travail au sein de la commission médico technique avant d'être soumis à l'approbation du conseil d'administration. En partant des objectifs en matière de prévention définis à partir d'éléments de diagnostics locaux, il définit les priorités d'action du service.
- **L'agrément**, accordé par le Directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail. Cet agrément, expression de la mission régaliennne de l'administration du travail, fixe les effectifs maximum de salariés suivis par l'équipe pluridisciplinaire ou le médecin du travail, le nombre de médecins par secteur. L'existence et les conditions de mise en œuvre du projet de service sont examinées par les services de la DIRECCTE avant délivrance de l'agrément.
- **Le CPOM** conclu pour une durée de cinq ans entre
 - le SiST, d'une part,
 - la DIRECCTE et la CARSAT d'autre part,
 - après avis des organisations d'employeurs, des partenaires sociaux et des agences régionales de santé (ARS).

Il définit des actions visant à :

- Mettre en œuvre les priorités d'actions du projet de service pluriannuel prévu à l'article L. 4612-14 du Code du travail et faire émerger des bonnes pratiques.
- Améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail.
- Mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail.
- Promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail.
- Mutualiser, y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises.
- Cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques.
- Permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Dans ce cadre, le contrat pluriannuel, doit indiquer les moyens mobilisés par les parties, la programmation des actions et les modalités de collaboration pour atteindre des objectifs chiffrés. Il détermine également les modalités de suivi, de contrôle et d'évaluation des résultats, à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

Plus largement, le CPOM vise essentiellement à mettre en œuvre les priorités d'action du projet de service pluriannuel en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention, définis

notamment dans le cadre du plan régional santé au travail (PRST) et de la déclinaison territoriale de la convention d'objectifs et de gestion AT-MP (COG).

Même si la note du 9 mai 2012 précise que « *Les liens entre les trois documents sont étroits sans que leur articulation soit figée de manière univoque* », et qu'« *une attention particulière doit être portée aux échanges préparatoires et réguliers entre la DIRECCTE, la caisse et le service de santé au travail interentreprises contractant, avant toute finalisation de ces documents, et notamment celle du projet annuel de service et du CPOM* », en pratique le processus de contractualisation s'est déroulé le plus souvent de façon séquentielle et éclatée : négociation interne au SiST du projet pluriannuel de service, puis négociation bilatérale SiST-DIRECCTE pour la délivrance de l'agrément et enfin négociation trilatérale SiST-DIRECCTE-caisse pour le CPOM. Cela explique la difficulté et la longueur du processus de contractualisation : d'une part, à chaque étape les acteurs sont différents et ne partagent pas nécessairement les mêmes objectifs, d'autre part la signature du CPOM étant conditionnée par l'existence du projet pluriannuel de service et la délivrance de l'agrément tout blocage sur ces sujets empêche la conclusion du CPOM.

Source : mission.

Il convient tout d'abord de rappeler que dans la COG 2009-2012 le programme 2 « **Développement des partenariats CRAM/CGSS et SST** » prévoyait de développer et perfectionner les démarches pluridisciplinaires en prévention et de systématiser les partenariats avec le réseau des SST pour prévenir le désinsertion professionnelle et pour expérimenter la traçabilité des expositions. L'objectif était de mieux couvrir les besoins en prévention des PME/TPE sur les risques et les populations ciblés dans la COG. La branche avait donc développé des relations avec les SiST avant que ne soit formalisé le processus CPOM.

La DRP a très tôt diffusé des instructions aux CARSAT pour qu'elles s'impliquent dans le processus de contractualisation et pour organiser son suivi :

- Lettre réseau LR/DRP/22/2012 du 5 juin 2012 diffusant la note conjointe DGT/DRP du 9 mai 2012 sur la contractualisation dans le cadre de la réforme de la médecine du travail. Cette note présentait la démarche de contractualisation entre DIRECCTE, caisses et SiST.
- Lettre réseau LR/30/2012 du 11 juillet 2012 sur la contractualisation entre Caisses/Direccte et SiST qui informe les caisses que l'adjointe à la Direction des risques professionnels est le référent de la branche pour les relations avec la DGT, les DIRECCTE et les SiST. Outre l'animation du réseau des correspondants SiST, elle a pour mission d'aider les caisses dans leurs relations avec les différents services du ministère du Travail et d'une façon plus générale de faciliter leur action en direction des SiST. Cette lettre réseau indique par ailleurs que trois réunions nationales seront organisées entre septembre et décembre 2012 pour faire le point sur l'état d'avancement des relations avec les DIRECCTE et les SiST en vue de la conclusion des CPOM et pour échanger sur les pratiques régionales. Une maquette du tableau de bord à utiliser pour le suivi des relations avec les DIRECCTE et les SiST est annexée à la lettre réseau. Ce tableau de bord sera utilisé pour le suivi national du processus de contractualisation.
- Lettre réseau LR/DRP/23/2013 du 13 mai 2013 sur la contractualisation entre les CARSAT, DIRECCTE et SiST qui :
 - Souligne que l'année 2013 sera décisive pour le succès de la réforme. C'est la raison pour laquelle le poids des indicateurs portant sur le processus de contractualisation a été fortement réévalué dans le CPG 2013.
 - Rappelle l'importance qu'attachent les partenaires sociaux à l'implication des instances délibérantes des caisses (CRAT-MP ou CA) dans le processus d'élaboration des CPOM, selon des modalités à définir localement.

- Invite à veiller à la qualité du contenu des CPOM. Cette notion de qualité recouvre deux aspects : l'adaptation du contenu du texte au contexte spécifique (bassin d'emploi/activités couvertes...) du SiST et la définition des indicateurs de suivi et des modalités d'évaluation du CPOM.
- Indique le calendrier de remontée des informations relatives au suivi du processus de contractualisation (juin, septembre et décembre).

La CATMP, pour sa part, a été régulièrement informée à l'occasion de la présentation des bilans annuels de suivi de la COG de l'avancée du processus de contractualisation. Ainsi lors de la réunion du 12 février 2014, un bilan sur les conditions de mise en œuvre de la contractualisation avec les DIRECCTE et les SiST depuis 2012 a été présenté.

Il analyse les résultats d'une enquête réalisée en décembre 2013 auprès des caisses régionales pour recueillir leur point de vue sur le processus de contractualisation (19 ont répondu à l'enquête). Même si les points de vue formulés sont partiels (ils ne reflètent que la vision des caisses) et ne portent que sur la première année de contractualisation alors que les pratiques des différents acteurs ont pu ultérieurement évoluer, la mission a souhaité détailler les résultats de cette enquête car ils recoupent certains des constats qu'elle a pu faire lors de ses déplacements.

Quatre sujets ont plus particulièrement été analysés :

- Les liens entre le processus d'élaboration du CPOM et d'autres éléments de la réforme, notamment le projet de service et l'agrément ;
- Le rôle des acteurs du processus de contractualisation ;
- Les modalités d'implication des partenaires sociaux dans le processus de contractualisation ;
- Les conditions à réunir pour garantir l'effectivité des actions prévues par le CPOM.

Sur le premier point, il ressort une diversité des pratiques régionales assez marquée, notamment en ce qui concerne les échanges entre DIRECCTE et caisses. A une exception près, aucune caisse n'a été conviée à participer à l'élaboration du projet de service des SiST de sa circonscription, même si environ la moitié ont été informées de leur contenu. Dans un peu plus de la moitié des régions le calendrier de la négociation des CPOM est directement conditionné au renouvellement de l'agrément des SiST, ce qui est identifié par les caisses comme un frein au processus de contractualisation.

Sur le deuxième point, du côté des SiST, les personnes impliquées dans la démarche de contractualisation sont, dans la majorité des cas, le directeur et les membres de la commission médico-technique. Pour la majorité des caisses, les SiST jouent un rôle moteur dans le processus de contractualisation, l'implication des médecins du travail étant jugée moins évidente, certains étant même perçus comme des freins en raison de leur hostilité à la réforme.

Pour un peu moins de la moitié des caisses, la DIRECCTE, le MIRT¹²⁷, voire le Préfet de région jouent un rôle moteur dans la démarche de contractualisation. En revanche, dans quatre régions les représentants de l'Etat sont perçus comme un frein à l'élaboration des CPOM, en particulier en raison de problèmes de coordination entre les différents acteurs (responsable du pôle Travail, MIRT, sections d'inspection). Enfin quatre caisses considèrent qu'elles portent le processus de contractualisation des CPOM. Au-delà des diversités régionales des pratiques, la majorité des caisses estime que l'existence de bonnes relations antérieures entre DIRECCTE et caisse voire entre

¹²⁷ Médecin inspecteur régional du travail

ces deux acteurs et les SiST de la région, et notamment le fait d'avoir réalisé auparavant des actions en partenariat, est un facteur facilitateur de la démarche de contractualisation.

Sur le troisième point, la CATMP avait organisé en avril 2013 un séminaire auquel étaient conviés les présidents et vice-présidents des Conseils d'administration et/ou des CRATMP, au cours duquel l'ensemble des partenaires sociaux avaient fait part de l'importance qu'ils attachaient à leur implication dans le processus de contractualisation. Sur les 19 caisses ayant répondu à l'enquête, dans 11 d'entre elles les partenaires sociaux ont demandé à être régulièrement informés du déroulement des négociations, dans six autres les instances délibératives ont souhaité se prononcer par un vote sur chaque CPOM avant son adoption et dans deux caisses c'est une formule mixte qui a été retenue : vote par la CRATMT sur le texte du CPOM et information régulière du CTR.

Sur le dernier point, pour un tiers des caisses, le succès des CPOM tiendra d'abord au choix des actions qui devront être en nombre limité, porter sur des cibles clairement identifiées et réellement choisies par les SiST. Toutes insistent surtout sur le caractère impératif du suivi et de l'évaluation pour garantir l'effectivité des actions prévues, ce qui implique la définition d'objectifs et d'indicateurs précis ainsi que la réunion à échéances régulières d'une instance chargée du pilotage et de l'évaluation des actions.

Ce dossier a donc fait l'objet d'un suivi attentif par la branche et la mission a pu s'appuyer sur plusieurs documents pour tenter d'établir un bilan de cette action.

Tout d'abord le département prévention des risques professionnels de la DRP a communiqué à la mission une note d'analyse sur le bilan de la mise en œuvre des CPOM au 31 décembre 2016.

A cette date on dénombrait 167 CPOM signés et 4 CPOM prêts à la signature (ayant reçu un avis favorable du CRPRP).

Après une montée en charge très progressive sur 2013 et 2014, 76 CPOM ont été signés sur la seule année 2015. Le rythme de signature s'est ensuite fortement réduit sur 2016 (26).

Il est à noter que plus de 80 SiST n'avaient pas signé de CPOM au 31 décembre 2016 malgré l'obligation réglementaire de le faire. On peut imaginer que certains SiST ne souhaitent pas signer de CPOM car ils pensent que les pouvoirs publics ne souhaiteront pas les contraindre à le faire.

Le nombre de CPOM signés est très variable selon les régions (périmètre CARSAT parfois différent du périmètre DIRECCTE). Hors région d'Outre-mer, cela va de 18 % de CPOM signés en Alsace Moselle (2 CPOM signés pour 11 SiST) à 100 % de CPOM signés en Auvergne (4 SiST) ou en Centre Val de Loire (9 SiST).

Les principaux thèmes d'action figurant dans les CPOM sont (par ordre décroissant) :

- la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP),
- la prévention des TMS,
- la prévention de l'exposition aux produits CMR,
- la prévention des RPS,
- l'intérim.

Au-delà de ce bilan quantitatif, il apparaît que les CPOM ont fait évoluer la nature des relations entre DIRECCTE – SiST – CARSAT/CRAMIF/CGSS. Les contacts entre ces organismes étaient auparavant essentiellement liés à des actions spécifiques en entreprise et étaient principalement entre intervenants en entreprise (contrôleur de sécurité, médecin du travail, inspecteur du travail,...).

Les CPOM ont permis d'engager des relations entre les directions de ces organismes sur des travaux plus stratégiques s'inscrivant davantage dans une politique déployée en région.

Des thématiques de travail en commun ont pu être identifiées et ont permis d'élargir le type d'actions menées en partenariat par ces organismes.

On constate de fortes disparités entre les régions, sur la forme et la structure des CPOM, dans le contenu des fiches actions proposées et au niveau de la méthodologie adoptée en région. Ces disparités ne facilitent pas l'évaluation de la plus-value du CPOM. L'évaluation de l'impact des actions menées et l'éventuel gain en efficacité collective est difficile, voire impossible à mesurer.

L'obtention de l'agrément (avec réalisation d'un projet de service) a été un préalable qui a rythmé l'élaboration et la signature des CPOM. Les discussions relatives à l'agrément ont parfois retardé celles relatives à l'élaboration du CPOM. Cela a généré un étalement non négligeable dans le temps de la signature des CPOM.

Au-delà de ce bilan global la mission a pris connaissance d'une étude sur les fiches actions prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) figurant dans les CPOM.

En effet, la PDP ayant été identifiée comme un axe prioritaire des CPOM (Article D 4622-45 du code du travail) et étant par ailleurs un objectif opérationnel de la COG (I.3 Agir pour prévenir la désinsertion professionnelle), la DRP a souhaité conduire une étude spécifique sur ce volet des CPOM.

Il apparaît que la PDP est le sujet le plus souvent retenu dans les CPOM : 107 sur les 152 signés en juin 2016 ont inclus une fiche action PDP. Cependant au-delà de ce constat quantitatif l'étude formule des constats très mitigés sur la plus-value que les CPOM peuvent apporter au développement de la PDP :

- *« Des engagements contractuels entre partenaires qui semblent assez « mous » dans l'ensemble et sans échéances précises. Les responsabilités concrètes des partenaires sont le plus souvent assez floues. On peut penser que l'essentiel a été d'avancer dans une 1ère étape sur les CPOM avant que de cadrer davantage.*
- *Il est difficile de voir quelle utilisation concrète sera faite des enseignements et données tirées des CPOM SST. Il n'est pas fait mention dans les documents consultés du mode d'utilisation des informations délivrées. Les signataires s'engagent à un bilan au moins annuel. Il serait intéressant de voir si ce bilan est réalisé dans tous les cas entre partenaires.*
- *Au-delà du caractère incitatif et sans doute vertueux des CPOM, comment et par qui les données seront-elles utilisées de façon plus globale et notamment au niveau national ? Une consolidation est-elle prévue et comment peut-elle être faite à partir d'éléments assez hétérogènes ? »*

Enfin le bilan présenté à la réunion de la CATMP du 12 février 2014 est très intéressant car il contient des éléments d'analyse que la mission a pu retrouver lors de ces déplacements en région et qui expliquent, pour partie, l'échec à venir de ce dispositif.

Lors de ses déplacements en région Pays de Loire et Nouvelle Aquitaine la mission a recueilli un certain nombre d'informations qui confortent le bilan relativement négatif qui ressort des analyses nationales.

En région Pays de la Loire, qui compte 13 SiST, à la date de la visite de la mission (6 et 7 juillet 2017) huit CPOM étaient signés (quatre en janvier 2015, trois à la mi 2016 et un en mars 2017). Cinq étaient encore en cours de négociation et leur signature devait intervenir en 2018.

Tous les CPOM signés, à l'exception du dernier, avaient fait l'objet de réunions de bilan, soit thématiques (PDP, garages), soit générales.

Le calendrier des signatures s'explique par le fait que certains SiST avaient déjà des relations avec la CARSAT depuis une quinzaine d'années sur la prévention des risques professionnels et qu'il a été possible de travailler avec eux sur un canevas commun de CPOM. Cela n'a pas été le cas avec les autres qui n'étaient pas connus et moins proactifs et ne voyaient pas l'intérêt de s'engager dans un tel processus, le CPOM ne leur apportant aucun moyen supplémentaire alors qu'il leur imposait des objectifs. Le canevas d'origine leur a été cependant proposé est et toujours en cours de négociation.

Les priorités figurant dans les CPOM sont au nombre de trois dans 7 cas sur huit, un SiST ayant ultérieurement ramené ses engagements à deux thèmes au lieu de trois. Les sujets PDP, TMS et garages figurent dans la quasi-totalité de CPOM signés.

Bien qu'il existe une fédération régionale des SiST, cette dernière ne s'est pas impliquée dans la première vague de négociations. En revanche, pour les CPOM restant à conclure qui vont s'inscrire dans le cadre des priorités du PST3, la fédération régionale, qui a été associée à son élaboration, pourrait jouer un rôle plus important.

DIRECCTE et CARSAT travaillent en étroite collaboration dans le processus de contractualisation qui mobilise médecins inspecteurs régionaux et responsable du pôle travail de la DIRECCTE, ingénieurs de prévention de la CARSAT. La structure de pilotage mise en place au sein de la DIRECCTE et de la CARSAT a également nécessité des moyens qui n'existaient pas antérieurement : c'est un affichage fort vis-à-vis des autres partenaires. Même si l'objectif de signer la totalité des CPOM sur la période de la COG ne sera pas atteint, une dynamique positive a été engagée entre les différents partenaires.

Pour la prochaine génération de CPOM, DIRECCTE et CARSAT souhaitent qu'il y ait un nombre plus limité de priorités.

En région Nouvelle Aquitaine, suite à la réforme territoriale de l'Etat, le périmètre de la CARSAT Aquitaine ne correspond plus au périmètre de la DIRECCTE qui englobe les anciennes régions Limousin et Poitou-Charentes qui elles, relèvent, de la CARSAT Centre Ouest. Lors de son déplacement les 17 et 18 juillet, la mission n'a analysé que le processus de contractualisation avec les 14 SiST relevant de la CARSAT Aquitaine.

Sous l'impulsion du précédent DIRECCTE qui s'était personnellement impliqué sur ce dossier, la négociation des CPOM a été très rapidement conduite. Réunis à l'initiative du DIRECCTE, les SiST se sont vu proposer une liste de thèmes à inscrire obligatoirement dans les CPOM, à charge pour eux de prendre le temps nécessaire pour les traduire dans leur projet pluriannuel de service.

Ces thèmes étaient relativement nombreux : au final les CPOM comptent entre six et 14 thèmes avec dans tous les cas un noyau dur concernant :

- la prévention des risques CMR,
- la prévention des risques RPS,
- les travailleurs temporaires,
- le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle,
- la veille et l'alerte sanitaire

- TMS (sauf pour un SiST)

Les sujets addictions, risque routier, sous-traitance, services à la personne, BTP figurent également dans les CPOM qui comportent davantage de priorités d'action.

En contrepartie le DIRECCTE s'engageait à assouplir la périodicité des visites médicales qui était une demande forte des SiST de la région. Cette méthode a permis que 13 des 14 CPOM puissent être signés en juillet 2015. La non signature d'un CPOM s'explique par la mauvaise qualité des relations entre la DIRECCTE et le SiST.

Cette dynamique a été cependant très rapidement interrompue. Cela résulte tout d'abord du départ du DIRECCTE et de son remplacement par un directeur moins mobilisé sur ce sujet et un changement du responsable du pôle travail, également moins présent sur les CPOM, dont il a confié le pilotage à son adjoint. Ce changement de portage (du DIRECCTE vers l'adjoint au pôle travail) a été perçu par les partenaires (SiST et caisse) comme la marque d'un désengagement de l'Etat sur ce dossier, même si les médecins inspecteurs régionaux continuent à avoir des relations régulières avec les SiST, mais dans leur champ de compétence plus limité que le pilotage des CPOM. Par ailleurs, au-delà du changement de personnes, les équipes de la DIRECCTE ont été totalement mobilisées par la mise en œuvre de la réforme territoriale de l'Etat. Cette dernière a conduit à la création le 1^{er} janvier 2016 de la région Nouvelle Aquitaine regroupant les anciennes régions Aquitaine, Limousin et Poitou Charentes et a soulevé de très nombreux problèmes d'organisation compte tenu de la taille de la région aussi étendue que l'Autriche.

Aussi depuis juillet 2015 aucune réunion de bilan des CPOM n'a été organisée et chaque acteur (DIRECCTE via les médecins inspecteurs régionaux, CARSAT via les ingénieurs conseils) continue à travailler avec les SiST, mais plus dans une logique institutionnelle que dans une approche partenariale.

Cette réforme soulève par ailleurs la question de l'organisation du partenariat entre les deux CARSAT et la DIRECCTE pour le suivi des CPOM de la nouvelle région. Ils ont été négociés selon des modalités différentes et leur suivi pose des difficultés pratiques liées à la taille de la région (impossibilité de tous les réunir).

En conclusion de très nombreuses raisons peuvent expliquer le faible nombre des CPOM signés :

- La complexité du processus de contractualisation ;
- Les attentes très différentes des partenaires, qui entretenaient des relations plus ou moins étroites sur des sujets ponctuels mais ne partageaient pas de vision stratégique commune ;
- Les difficultés des SiST à élaborer leur projet pluriannuel de service alors qu'ils mettaient par ailleurs en place une gouvernance paritaire et que certains étaient engagés dans des démarches de fusion ;
- L'absence, pour les SiST, de contrepartie concrète à la signature d'un CPOM ;
- La priorité donnée par les DIRECCTE aux agréments, véritable expression de la mission régaliennne de l'administration du travail comme le rappelait la note du 9 mai 2012 ;
- La mise en œuvre de la réforme territoriale de l'Etat qui a, dans certaines régions, mobilisé les équipes de direction au détriment du suivi des autres dossier ;
- La difficulté pour les CARSAT à se positionner dans les phases du processus de contractualisation qui ne les concernaient pas au premier chef (projet pluriannuel de service, agrément)

- Importance des relations interpersonnelles : quand les acteurs se connaissaient et avaient l'habitude de travailler ensemble, il a été plus facile de négocier des CPOM
- Absence de sanction à la non signature des CPOM.

S'agissant du pilotage national du processus de contractualisation, la mission a surtout analysé sa mise en œuvre au sein de la branche. Les échanges qu'elle a eus avec la DGT ne lui ont pas permis d'approfondir l'organisation du pilotage des CPOM par cette direction. Mais il est clair que la DGT doit jouer un rôle majeur dans ce pilotage pour mobiliser les DIRECCTE, qui sont par ailleurs sollicitées sur de nombreux sujets, sur la question de la santé au travail, la mise en place des plans régionaux de santé au travail et le processus de contractualisation avec les SiST en partenariat avec les CARSAT.

Commentaire de la mission :

Si, au regard des indicateurs fixés dans la COG la contractualisation CARSAT/DIRECCTE/SiST est indéniablement un échec, la responsabilité ne peut en être attribuée à la branche.

Tout d'abord, et la mission formule le même constat pour de nombreuses actions de la COG, le choix des objectifs et des indicateurs était totalement inadapté. Il n'était en effet pas possible de juger de l'efficacité des interventions de la branche en fixant un pourcentage de signature de CPOM alors que le processus de contractualisation ne fait intervenir qu'à la marge les CARSAT. En effet l'élaboration du projet pluriannuel de service et la délivrance de l'agrément, qui conditionnent la signature du CPOM, leur échappent totalement.

Par ailleurs, même si l'on peut comprendre que les pouvoirs publics souhaitent afficher un certain volontarisme quant à la mise en place de la réforme de la santé au travail, l'objectif d'une signature de CPOM par la totalité des SiST était irréaliste compte tenu de l'état des relations entre les acteurs qui avaient peu l'habitude de travailler ensemble.

Enfin l'analyse formulée par la DRP dans son bilan national résume bien le jugement qui peut être porté sur la mise en œuvre des CPOM :

- Les modalités de négociation, le nombre de priorités retenus, les modalités de suivi sont très différentes d'une région à l'autre.
- Les CPOM ont fait évoluer la nature des relations entre DIRECCTE – SiST – CARSAT/CRAMIF/CGSS. Les contacts entre ces organismes étaient auparavant essentiellement liés à des actions spécifiques en entreprise et étaient principalement entre intervenants en entreprise (contrôleur de sécurité, médecin du travail, inspecteur du travail, ...).
- Ils ont permis d'engager des relations entre les directions de ces organismes sur des travaux plus stratégiques s'inscrivant davantage dans une politique déployée en région.
- Des thématiques de travail en commun ont pu être identifiées et ont permis d'élargir le type d'actions menées en partenariat.

Au-delà de l'analyse des CPOM, la mission a été amenée à s'interroger sur l'organisation des SiST. En effet, lors de ses déplacements en région Pays de la Loire et Nouvelle Aquitaine, elle a pris connaissance des initiatives de structuration du réseau des SiST. Des fédérations ont ainsi été créées dans ces deux régions avec l'objectif de faire connaître aux pouvoirs publics les préoccupations communes aux services de la région. Ces fédérations n'ont pas participé aux négociations des CPOM qui sont des conventions avec chacun des services. Les SiST eux-mêmes ne souhaitent pas qu'elles interviennent sur ce dossier. Le Centre Inter services de Santé et de

Médecine du travail en Entreprise (CISME)¹²⁸ a indiqué à la mission qu'il encourageait ces initiatives contribuant à l'organisation du réseau. Les pouvoirs publics devront s'interroger sur la place à donner à ces fédérations dans la négociation de la prochaine génération de CPOM.

¹²⁸ Le CISME, association à but non lucratif, est l'organisme représentatif des SiST. Il en regroupe 270, couvrant tout le territoire national. Il est présidé par un président de SiST et administré par un conseil d'administration de 30 membres, présidents et directeurs de Services, Il a pour missions :

- la représentation des SiST auprès des pouvoirs publics, des organisations d'employeurs et des syndicats de salariés ;
- le développement de partenariats avec les instances et institutions nationales présentes dans le champ de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels ;
- l'information et le conseil auprès de ses adhérents ;
- la recherche, à travers la réalisation d'études nationales en santé au travail,
- la négociation de la convention collective de la branche en tant que représentant de la partie « employeur ».

ANNEXE N° 24 : SIMPLIFICATION DE LA TARIFICATION

Axe IV : Maitriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification

Objectif opérationnel IV.1 : Poursuivre l'adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise

Intitulé de l'action : Simplification de la tarification

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

L'objectif de cette action est de renforcer l'efficacité du réseau et d'accroître l'effet incitatif à la prévention du dispositif de tarification. Pour ce faire un premier bilan de la réforme de 2010 sera établi et les travaux de simplification de la tarification, notamment ceux entrepris dans le cadre de la précédente COG seront poursuivis et développés.

Il est prévu de conduire huit actions sur la période de la COG :

- Etat des lieux des taux applicables aux catégories particulières en 2014 ;
- Proposition de révision de la nomenclature des risques présentée aux instances paritaires en 2014 ;
- Premier bilan d'étape de la réforme de 2010 en 2015 ;
- Présentation au comité de suivi de la tarification des hypothèses d'évolution des règles de la tarification en 2015 ;
- Rédaction du cahier des charges pour la dématérialisation de la notification de taux de cotisations AT-MP sur la base des conclusions de l'analyse juridique réalisée par l'Etat en 2015 ;
- Modification des textes réglementaires nécessaires (catégories particulières de taux de cotisations, nomenclature des risques) en 2015-2016 ;
- Adaptation des textes réglementaires éventuels (évolution des règles de la tarification) en 2016 ;
- Développement et déploiement du service de notification de taux AT-MP dématérialisé en 2016.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Evolution du nombre de codes risques	Suppression des groupements financiers et réduction du nombre de codes risques	2017
Harmonisation des pratiques sur les maladies professionnelles portées au compte spécial	Réduction de l'écart entre caisses	2017

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Pourcentage d'adhésions au compte AT-MP des établissements à tarification calculée (> 20 salariés)	85 %	2017

Engagements de l'Etat:

Procéder aux modifications réglementaires nécessaires à la mise en œuvre des mesures proposées

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Le premier indicateur est défini par le nombre de code risque. Le deuxième indicateur est défini par le taux de maladies professionnelles inscrites au compte spécial. Le troisième indicateur est défini par le pourcentage d'adhésions au compte AT/MP des établissements à tarification calculée ¹²⁹
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Oui.
Qualité de la cible fixée	Bonne
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG

L'objectif de 85 % d'adhésion au compte AT-MP des établissements à tarification calculée (> 20 salariés) a été décliné dans les CPG dans le programme T 01 « Développement du compte employeur » en 2014 et 2015, rebaptisé « Développement des services aux entreprises en 2016 et 2017 ». Le score de cet indicateur a évolué au cours de la COG :

- 50 points pour les CARSAT et la CRAMIF ; 62 points pour les CGSS en 2014 ;
- 57 points pour les CARSAT et la CRAMIF ; 73 points pour les CGSS en 2015;
- 40 points pour les CARSAT et la CRAMIF ; 48 points pour les CGSS en 2016 ;
- 20 points pour les CARSAT (hors Alsace Moselle) et la CRAMIF ; 25 points pour la CARSAT Alsace Moselle ; 23 points pour les CGSS en 2017.

Chaque année, le guide de définition et de calcul des indicateurs a précisé les caractéristiques de l'indicateur et son mode de suivi.

¹²⁹ Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017

Tableau 42 : Evolution des indicateurs de l'objectif d'adhésion au compte AT-MP

	2014	2015	2016	2017
Finalité de l'indicateur	Permettre aux entreprises de consulter leurs taux de cotisation notifiés avec tout le détail de leur calcul, de faire le point en temps réel sur les sinistres récemment reconnus impactant leurs futurs taux et disposer des barèmes des coûts moyens de leur secteur d'activité	Idem 2014	Idem 2014	Idem 2014
Définition de l'indicateur	Pourcentage d'établissements à tarification calculée (mixte et individuelle) de 20 salariés et plus ayant ouvert un compte	Part des établissements à tarification calculée (mixte et individuelle) de 20 salariés et plus ayant ouvert un compte	Idem 2015	Part des établissements à tarification calculée (mixte) de 20 salariés à 150 salariés ayant ouvert un compte AT-MP
Mode de calcul de l'indicateur	Nombre de SIREN ayant adhéré au service et ayant renvoyé son mot de passe / ensemble des SIREN	Idem 2014	Idem 2014	Idem 2014
Objectif	75 %	85 %	88 %	85 %
Socle de performance	60 %	80 %	85 %	80 %
Source de la remontée d'information*	SGE TAPR	Idem 2014	Idem 2014	Idem 2014

*La remontée d'information était mensuelle en 2014 et 2015 puis trimestrielle en 2016 et 2017

Source : Mission d'après les guides annuels de définition et de calcul des indicateurs.

L'objectif de réduction des écarts entre caisses d'ici 2017 en ce qui concerne les pratiques d'inscription des maladies professionnelles au compte spécial a été traduit dans les CPG dans le programme T 03 « Réduction des écarts de pratique en matière d'imputation des maladies professionnelles au compte spécial ». Ce programme ne concernait pas les CGSS et son score a changé chaque année : 75 points en 2014 ; 86 points en 2015 ; 70 points en 2016 ; 40 points pour la CRAMIF et les CARSAT (hors Alsace Moselle) et 49 points pour la CARSAT Alsace Moselle en 2017.

Chaque année le guide de définition et de calcul des indicateurs a précisé les caractéristiques de l'indicateur et son mode de suivi.

Tableau 43 : Evolution de l'indicateur de l'objectif de réduction des écarts entre caisses pour les pratiques d'inscription des maladies professionnelles au compte spécial

	2014	2015	2016	2017
Finalité de l'indicateur	Réduction de la divergence de pratique constatée entre les CARSAT pour l'imputation des maladies professionnelles au compte spécial.	Idem 2014	Idem 2014	Idem 2014
Définition de l'indicateur	Réduction de l'écart entre les caisses sur l'imputation des MP au compte spécial	Idem 2014	Idem 2014	Déploiement du module Startech "formation continue sur l'imputation des MP"
Mode de calcul de l'indicateur	Réduction de l'écart des moyennes pondérées des quartiles extrêmes de -3 points / 2012 (Périmètre : MP imputées sur l'exercice concerné). Indicateur collectif national, qui s'applique à l'ensemble du réseau des caisses régionales (hors CGSS)	Réduction de l'écart des moyennes pondérées des quartiles extrêmes par rapport à 2012	Réduction de l'écart des moyennes pondérées des quartiles extrêmes constaté entre 2015 et 2016 (de manière à retrouver, en 2016, un écart proche de celui constaté en 2014)	Nombre des agents de la caisse imputant des MP formés au 31 décembre 2017 / nombre total des agents de la caisse imputant des MP
Objectif	Réduction de l'écart des moyennes pondérées des quartiles extrêmes de -3 points / 2012	Réduction de 1,5 point	Réduction de 1,5 point	85 %
Socle de performance	Réduction de l'écart des moyennes pondérées des quartiles extrêmes de -2 points / 2012	Réduction de 1 point	Réduction de 1 point	50 %
Source de la remontée annuelle d'information	Requête CASSIOPEE	Idem 2014	Idem 2014	Institut 4.10 (relais des CRFP depuis le 01 janvier 2016)

Source : Mission d'après les guides annuels de définition et de calcul des indicateurs.

Commentaire de la mission sur les évolutions :

Le contenu des indicateurs et celui des objectifs annuels ont été adaptés de manière cohérente sur la durée de la COG afin d'atteindre les cibles fixées.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité :

Selon le bilan au 31 mars 2017 des indicateurs de la COG communiqué à la mission les trois objectifs ont été atteints :

1. Le projet d'évolution de la nomenclature des codes risque utilisés en tarification a débuté en septembre 2013 et s'est déroulé en deux étapes :
 - au 1er janvier 2014 : regroupement des codes risque au sein des groupements financiers .Cette fusion permet de réduire le nombre de codes risque en ne modifiant pas la valeur du taux brut de cotisation des établissements. Cette première étape a permis de passer de 601 à 404 codes risques dans 285 groupements financiers.
 - Sur la période de la COG : conduite des travaux visant à adapter et à réduire de manière significative la nomenclature de gestion des codes risque dans un souci de lisibilité et d'amélioration de l'efficience du réseau.

En juin 2016, les travaux sur la nomenclature se sont achevés et s'appliquent au 1er janvier 2017. On est ainsi passé de 288 groupements financiers et 610 codes risque dans la nomenclature 2013 à 181 groupements financiers et 208 codes risque au 01/01/2017.

2. La réduction des écarts entre les caisses par l'harmonisation des pratiques sur les maladies professionnelles portées au compte spécial a été réalisée mais avec difficulté : fin 2014 l'écart était de 7,3 points, il a augmenté à 8,7 points fin 2015 puis a été ramené à 6,2 points fin 2016.
3. La cible d'un taux d'adhésions au compte AT-MP des établissements à tarification calculée (> 20 salariés) de 85 % à l'horizon 2017 a été en pratique quasiment atteinte fin 2014 (84,8 %) et ensuite largement dépassée : 88,3 % fin 2015, 89 % fin 2016.

L'engagement de l'Etat de procéder aux modifications réglementaires nécessaires à la mise en œuvre des mesures proposées a été respecté (cf. infra les textes publiés sur la modification des règles de tarification).

Commentaire de la mission :

La mission a effectivement constaté que les trois objectifs fixés dans la COG pour cette action ont bien été atteints. Elle s'interroge cependant sur le niveau des ambitions concernant le pourcentage d'adhésions au compte AT-MP des établissements à tarification calculée puisqu'il a été atteint à la fin de la première année de la COG.

Elle remarque par ailleurs que plusieurs actions envisagées dans la COG n'ont pas fait l'objet d'objectifs et d'indicateurs :

- les évolutions des règles de la tarification ;
- la dématérialisation de la notification des taux de cotisation ;
- la rationalisation de la gestion des taux applicables à des catégories particulières d'assurés (bénévoles, détenus, stagiaires de la formation professionnelles).

Ses commentaires porteront donc non seulement sur les trois actions suivies dans l'annexe 2, mais également sur les autres. Les développements les plus importants seront consacrés à l'évolution des règles de la tarification qui a fortement mobilisé les services de la DRP et les partenaires sociaux tout au long de la COG.

Dans un premier temps, il convient de rappeler le contenu de la réforme de la tarification intervenue en 2010 dont la COG prévoyait de faire un premier bilan d'étape.

Réforme de la tarification de 2010.

Cette réforme partait du constat que le système de tarification des AT-MP était difficilement lisible, que ce soit en termes de sanction ou de prévention. Le décret n° 2010-753 du 5 juillet 2010 fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles a mis en place une nouvelle tarification qui avait pour finalité d'être au plus près de la réalité de l'entreprise dans la fréquence et la gravité de ses sinistres.

En raison d'une application progressive, la réforme est entrée en vigueur à compter de 2012, et a atteint son plein effet à partir de 2014.

Les principales évolutions de la nouvelle tarification concernaient :

- les **nouveaux seuils d'effectifs**, qui permettent d'impliquer davantage d'entreprises dans la tarification individuelle et donc dans la prévention des risques. Ainsi, avec la nouvelle tarification, le taux de cotisation individuel s'applique aux entreprises de plus de 150 salariés (contre 200 précédemment), le taux collectif s'applique aux entreprises dont l'effectif est compris entre 1 et 19 salariés (1 à 9 précédemment). Ces seuils d'effectifs s'entendent pour le cas général, hors secteur BTP et région Alsace Moselle ;
- le **nouveau mode d'imputation au coût moyen**, qui permet de réduire les délais entre le sinistre et sa prise en compte dans le calcul du taux de cotisation. Les nouvelles règles prévoient que les conséquences financières d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle seront désormais imputées l'année de déclaration du sinistre, et non plus sans limitation dans le temps en fonction des coûts occasionnés chaque année suivant le sinistre comme c'était le cas auparavant. Ainsi, la nouvelle tarification tient plus rapidement compte des efforts de prévention fournis par les entreprises ;
- le choix du **taux unique pour les entreprises en multi établissements**, qui leur permet d'opter, si elles le souhaitent, pour un calcul du taux de cotisation à partir de la sinistralité de tous leurs établissements ayant la même activité. Les efforts de prévention de l'entreprise sont ainsi appelés à se généraliser dans l'ensemble de ses établissements.

Source : DRP

La COG 2014-2017 a pris le parti de poursuivre l'adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise en :

- ciblant un certain nombre de sujets précis, dont trois d'entre eux font l'objet d'objectifs et d'indicateurs en annexe 2 ;
- mentionnant une orientation générale d'évolution des règles de tarification dont le contenu précis avait vocation à être débattu avec les partenaires sociaux au sein du comité de suivi de la tarification.

1/ Les résultats des mesures identifiées dans l'annexe 2 de la COG

La révision de la nomenclature des risques représentait un enjeu important pour la branche. En effet, sa gestion représente une lourde charge de travail pour attribuer chaque année un code risque aux 200 000 établissements qui se créent et procéder à la révision quinquennale du classement existant (400 000 sections d'établissements à interroger chaque année). Par ailleurs le choix du code risque est important pour l'employeur car il détermine son taux de cotisation. Aussi est-il source de recours gracieux qui alourdissent la charge de travail de la branche.

Cette révision visait donc à :

- améliorer la sécurisation du processus de tarification ;
- améliorer l'équité de traitement des entreprises par la réduction d'une hétérogénéité de pratiques sur le territoire liée à des divergences de classement entre les CARSAT ;
- réduire la charge de travail des CARSAT.

Les travaux ont été lancés au printemps 2014 avec la création au sein de chaque CTN, d'une commission dédiée qui fait un état des lieux de la nomenclature et établit des propositions de regroupements de codes risque et de modification de libellé. Ces propositions sont ensuite soumises au CTN pour adoption puis présentées en CATMP.

Tableau 44 : Principales échéances du projet de refonte de la nomenclature des codes risques

Grandes étapes	Echéances
Travail avec les commissions regroupements des CTN	Printemps 2014 – Printemps 2016
Présentation de l'état d'avancement des travaux en séance plénière	Automne 2014 – Automne 2016
Discussion en séance plénière et avis formel	Automne 2014 – Automne 2016
Nouvelle nomenclature en vigueur (progressive et selon la segmentation éventuelle par secteur d'activité des CTN)	Du 1er janvier 2015 au 1er janvier 2017

Source : DRP

Ces travaux ont conduit à une simplification très importante de la nomenclature des codes risques, dont le nombre a été divisé par près de trois.

Tableau 45 : Evolution du nombre de groupements financiers et de codes risques entre 2013 et 2017

Année	Groupements financiers	Codes risques
2013	288	610
2014	285	404
2015	281	399
2016	209	276
2017	181	208

Source : DRP

La mission tient à souligner les progrès accomplis sur la période de la COG en matière de simplification des codes risques. Ce dossier était très sensible pour les partenaires sociaux et a donné lieu à des échanges réguliers lors des réunions de la CATMP qui ont permis de le mener à bien.

La réduction des codes risque a demandé du temps (deux à trois ans) mais les partenaires sociaux ont accepté cette réforme. Des progrès sont encore possibles mais en matière de nombre de codes risque on semble avoir atteint un socle. Il faut maintenant laisser le temps aux branches professionnelles d'absorber les hausses de cotisation qui ont pu en découler. La nomenclature devra cependant être actualisée régulièrement en fonction du contexte économique.

La réduction des écarts entre les caisses par l'harmonisation des pratiques sur les maladies professionnelles portées au compte spécial

La COG 2009-2012 avait lancé des travaux pour faire progresser l'homogénéisation de la mise en œuvre des procédures de tarification, parmi lesquelles l'imputation au compte spécial.¹³⁰ Cette

¹³⁰ Le mécanisme d'imputation des maladies professionnelles sur les comptes des employeurs est le même que pour les accidents du travail conformément à l'article D. 242-6-3 du Code de la Sécurité sociale. Toutefois, un compte spécial a été

action a été reprise dans la COG 2014-2017 à la demande des employeurs car les fortes distorsions relevées entre les régions emportent des conséquences sur le taux de cotisations des employeurs. Les disparités d'imputation des maladies professionnelles s'étaient estompées de manière significative entre 2012 et 2013 : l'écart entre le taux régional d'imputation au compte spécial le plus faible et celui le plus élevé avait été divisé par deux entre 2012 et 2014 passant d'une fourchette de [3 % ; 22 %] à une fourchette de [5 % ; 14 %] hors DOM.

Suite à la diffusion d'une fiche d'instruction, cet écart s'est encore resserré à [6 % ; 12 %] en 2016.

Il est à noter que les efforts d'harmonisation sont plus limités pour l'amiante : l'écart entre le taux régional le plus faible et le plus élevé se situait en 2016 entre 49 % et 87 % hors DOM contre [49 % ; 83 %] en 2015.

Afin d'aller plus loin dans l'harmonisation une formation a été mise en place pour 2017 (module Startech "formation continue sur l'imputation des MP").

L'augmentation du taux d'adhésions au compte AT/MP des établissements à tarification calculée

L'objectif de 85 % d'adhésion au compte AT-MP des établissements à tarification calculée en 2017 a été atteint dès la deuxième année de la COG. L'indicateur CPG pour 2016 avait porté ce taux à 88 % mais il a été ramené à 85 % pour 2017. Compte tenu de l'atteinte rapide de l'objectif fixé par la COG le score de l'indicateur a régulièrement baissé : 50 points en 2014, 20 points en 2017.

2/ Les résultats des mesures non identifiées dans l'annexe 2 de la COG

En plus des trois actions assorties d'objectifs et d'indicateurs, trois autres actions étaient mentionnées dans la COG. Deux concernaient des sujets ponctuels : la dématérialisation de la notification des taux de cotisation et la rationalisation de la gestion des taux applicables à des catégories particulières d'assurés. La dernière, relative à l'évolution des règles de tarification, était beaucoup plus ambitieuse et imprécise.

La dématérialisation de la notification des taux de cotisation ;

Parmi les huit actions à conduire inscrites dans la COG figuraient :

- la rédaction du cahier des charges pour la dématérialisation de la notification des taux de cotisation AT-MP sur la base des conclusions de l'analyse juridique réalisée par l'Etat ;
- le développement et le déploiement du service de notification de taux AT-MP dématérialisé.

créé pour enregistrer les maladies et leurs conséquences financières dont l'imputation à un employeur déterminé ne serait pas justifiée.

Le compte spécial « maladies professionnelles » est un compte faisant l'objet d'une mutualisation sur l'ensemble des entreprises par le biais des charges générales. Sont inscrites au compte spécial les dépenses afférentes à des maladies professionnelles constatées ou contractées dans des conditions particulières. Il s'agit notamment :

- des maladies professionnelles qui ont fait l'objet d'une première constatation médicale entre le 1er janvier 1947 et la date d'entrée en vigueur d'un nouveau tableau de MP la concernant ;
- des maladies constatées dans un établissement dont l'activité n'expose pas au risque ;
- de maladies relevant d'expositions au risque successivement dans plusieurs établissements d'entreprises différentes, sans qu'il soit possible de déterminer celle dans laquelle l'exposition au risque a provoqué la maladie ;
- sont également inscrites au compte spécial les dépenses relatives aux MP consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ou provoquées par elles et indemnisées en application des II et III de l'article 40 de la loi du 23 décembre 1998.

Environ 15% des maladies professionnelles sont imputées au compte spécial. Ce pourcentage a très fortement diminué puisqu'il atteignait 41% de l'ensemble des maladies professionnelles avec arrêt en 2005.

La dématérialisation des notifications de taux serait une évolution très importante : 2 millions de notifications sont effectuées chaque année dont 300 000 en recommandé avec accusé de réception. Ce projet est en cours : l'analyse des scénarii possibles est réalisée avec le GIP/MDS et la DSS pour le cadrage réglementaire.

La rationalisation de la gestion des taux applicables à des catégories particulières d'assurés (bénévoles, détenus, stagiaires de la formation professionnelles).

Afin de rationaliser la gestion des taux applicables à des catégories particulières d'assurés, la COG prévoyait de :

- mettre à jour l'état des lieux réalisé au titre du programme 11 de la précédente COG ;
- analyser la pertinence du maintien de ces catégories particulières ;
- proposer le cas échéant un regroupement par famille ;
- adapter les modalités de calcul du taux de cotisation au regard des éléments financiers disponibles pour les populations qui disposent de conditions particulières de rémunération.

Depuis le début de la COG :

- des dispositifs ont été supprimés parce que devenus inutiles (cadets de golf, énoisseurs et salariés dispensés d'activité) ;
- les dispositifs qui n'ont pu être supprimés ont été simplifiés en réduisant le nombre de risques applicables (détenus, salariés des industries électriques et gazières) en les regroupant en un seul risque quand il y en avait plusieurs ;
- pour d'autres dont les taux étaient fixés par des arrêtés parfois anciens, les taux ont été actualisés et harmonisés en référence au taux net moyen (taux service civique, stagiaires de la formation professionnelle actualisé) ;

Les travaux sont poursuivis en 2017 pour ce qui concerne : les artistes, les salariés de particuliers employeurs, les élèves étudiants, les bénévoles, les personnes condamnées à exécuter un travail d'intérêt général et personnes occupées à une tâche d'intérêt général.

L'évolution des règles de tarification.

Les partenaires sociaux avec l'Etat et la CNAMTS ont acté dans la COG 2014-2017 la poursuite des efforts en matière d'adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise. En effet, malgré les différentes réformes intervenues, le processus de tarification reste encore d'une très grande complexité, qui n'a pas d'équivalent au plan européen.

Trois objectifs sont visés : accroître l'effet incitatif à la prévention de la tarification ; renforcer l'équité de traitement des entreprises sur le territoire et entre les secteurs ; améliorer la connaissance de la sinistralité et l'offre de service vers les entreprises.

Le principe directeur qui sous-tend l'ensemble de ce travail est la garantie de la neutralité financière des mesures dans un contexte d'excédent de la branche.

Les travaux ont débuté par un état des lieux présenté en comité de suivi de la tarification le 8 juillet 2015 qui vérifie que chacune des règles actuelles participe aux missions fondamentales du processus :

- équilibrer les comptes de la branche ;
- notifier un taux de cotisation en lien avec la sinistralité de l'entreprise ou du secteur d'activité ;

- assurer les entreprises contre le risque financier, conséquence de leur sinistralité. La traduction opérationnelle de ce principe est le maintien d'une fraction de mutualisation des dépenses ;
- inciter à l'action de prévention.

La CNAMTS a documenté douze mesures à l'occasion des comités de suivi de la tarification des 16 mars et 14 septembre 2016. Les travaux ont été enrichis par la mise en place de deux groupes de travail composés des partenaires sociaux pour décliner de manière opérationnelle le projet d'évolution du taux bureau et l'incitation à la tarification pour les entreprises relevant du taux collectif. Ces mesures peuvent être classées en trois groupes en fonction de leur objectif :

- L'incitation à la prévention :
 - la prime liée à la diminution du risque ;
 - le signal de sinistralité atypique pour les entreprises en taux collectif ;
 - l'augmentation de la part individuelle pour les entreprises relevant du taux mixte.
- L'amélioration de l'équité de traitement :
 - l'actualisation du coefficient des rentes et décès ;
 - la révision des conditions d'attribution du taux bureau.
- L'amélioration de la connaissance de la sinistralité et des offres de service de la branche :
 - l'inscription sur la DAT du SIRET du lieu de l'accident ;
 - l'enrichissement du compte employeur avec les offres de prévention de la branche ;
 - l'accès au compte employeur pour les tiers déclarants ;
 - l'agrégation des notifications de taux de cotisation à l'entreprise lorsque celle-ci relève du taux collectif systématique ;
 - la possibilité de notifier les taux de cotisation par voie dématérialisée.

Trois projets de textes résultant de ces travaux ont été présentés à la CATMP du 14 décembre 2016 :

- un projet de décret portant diverses dispositions relatives à la tarification au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles au régime général (mesures tarifaires incitatives à la prévention pour les entreprises à taux collectifs et mixtes) ;
- un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 17 octobre 1995 (modification des critères d'attribution du taux bureaux et mesures liées à la déclaration sociale nominative) ;
- un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 16 octobre 1995 relatif à la revalorisation des coefficients multiplicateurs des rentes.

La CATMP s'est exprimée par huit voix favorables, une voix défavorable et une prise d'acte sur ces projets de textes. Ces textes ont été publiés en décembre 2016 et au cours du premier trimestre 2017¹³¹.

¹³¹ Arrêté du 22 décembre 2016 portant modification de l'arrêté du 16 octobre 1995 modifié pris pour l'application de l'article D. 242-6-5 du code de la sécurité sociale relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ce texte concerne la revalorisation des coefficients multiplicateurs des rentes.

La mise en œuvre de l'ensemble des mesures présentées en comité de suivi va être progressive.

En 2017 trois séries de dispositifs vont entrer en application.

Tout d'abord la **simplification du taux bureau**. Cette mesure consiste à créer un taux services supports réservé aux entreprises à tarification mixte et collective pour les salariés qui occupent à titre principal des fonctions supports de nature administrative dans des locaux non exposés aux risques de l'entreprise. Son objectif est de simplifier les conditions d'octroi du taux bureau pour réduire les disparités de traitement entre les caisses et le contentieux. L'application du taux services support s'appliquera en 2017 aux nouvelles demandes formulées à compter de la parution de l'arrêté (cf. supra). Les taux bureaux attribués antérieurement à cette date seront maintenus jusqu'au 31 décembre 2019.

Un premier pas va être réalisé vers la **notification électronique des taux**. Les textes seront modifiés pour permettre l'envoi papier et électronique des taux.

Enfin quatre mesures vont permettre **d'améliorer la connaissance de la sinistralité et l'offre de services** : l'identification du SIRET du lieu de l'accident sur la DAT par la modification du CERFA ; l'accès au compte employeur pour les tiers déclarants ; l'enrichissement du compte employeur avec les offres de prévention ; l'agrégation des notifications de taux pour les entreprises en taux collectif au barème : envoi d'une seule notification au siège de l'entreprise.

En 2018 l'augmentation de la part individuelle dans le calcul du taux mixte va inciter à la prévention les entreprises à tarification mixte en calculant un taux plus proche de la sinistralité de l'entreprise. Cela va se traduire par la modification de la formule de calcul du taux mixte pour relever le taux d'individualisation des entreprises dès l'entrée en tarification mixte.

Par ailleurs les **règles de décompte des effectifs** seront harmonisées et simplifiées dans le cadre des déclarations sociales grâce au calcul d'un effectif unique au niveau de l'entreprise, tous établissements confondus. Il correspondra à la moyenne des effectifs déterminés chaque mois au titre de l'année précédente en fonction de la quotité de temps de travail des salariés et de leur période d'activité.

En 2019 les coefficients des rentes et décès seront revalorisés. Il s'agit d'améliorer l'équité de traitement des entreprises en tenant compte du coût réel du risque des AT-MP et en réduisant les charges mutualisées des employeurs (majoration M2). Cela passera par la revalorisation des montants capitalisés sur les comptes employeurs pour couvrir le coût des rentes AT-MP versées aux victimes prévue par l'arrêté du 22 décembre 2016. L'impact sur les taux sera progressif jusqu'en 2021.

En 2020 le taux bureau sera définitivement remplacé par le taux service support.

Enfin en **2021** seront mis en place deux dispositifs complémentaires. La mesure **signal pour les entreprises à sinistralité atypique** vise à inciter les entreprises à tarification collective comptant entre 10 et 19 salariés avec une récurrence d'accidents du travail à mener des actions de prévention. Le signal consiste à imposer une augmentation forfaitaire automatique du taux (de

Arrêté du 15 février 2017 portant modification de l'arrêté du 17 octobre 1995 modifié relatif à la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ce texte prévoit la fin des taux bureau pour les entreprises soumises à une tarification réelle à compter du 1er janvier 2020

Décret n° 2017-337 du 14 mars 2017 modifiant les règles de tarification au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général. Ce texte concerne les seuils de tarification, l'imposition d'une majoration de taux pour les entreprises d'au moins dix salariés ayant connu un accident du travail au cours des trois dernières années et les modalités de calcul du taux net pour les entreprises relevant de la tarification mixte.

10 % maximum) aux sections d'établissements qui ont déclaré au moins un accident du travail reconnu avec arrêt de travail prescrit par an durant 3 ans consécutifs.

Aujourd'hui 6 % des entreprises ont un accident avec arrêt par an ce qui représente 35 % des sinistres. Ces entreprises recevront un courrier qui notifiera une amende ou une cotisation complémentaire et un accompagnement pour identifier la cause de la récurrence.

Parallèlement une prime liée à la diminution du risque, mesure miroir de la mesure signal, sera créée. Elle prendra la forme d'une prime consistant à accorder une diminution forfaitaire automatique du taux de cotisation limitée à un an pour les entreprises déclarant avoir mis en place des mesures de prévention diminuant le risque. Le dispositif et les conditions d'application seront précisés par décret.

L'ensemble de ces mesures conduit à modifier de nombreux textes réglementaires, ce qui illustre l'ampleur et la diversité des travaux réalisés en matière de tarification.

Modifications réglementaires en matière de tarification

Prime liée à la diminution du risque :

Les modalités de détermination de la prime seront fixées au cours du dernier semestre 2017 : la base légale de cette mesure existe déjà (L 422-5 du code de la sécurité sociale et arrêté du 9 décembre 2010 sur les ristournes et cotisations supplémentaires).

C'est l'arrêté du 9 décembre 2010 qui sera modifié pour intégrer la prime liée à la diminution du risque.

Signal de sinistralité atypique pour les entreprises en taux collectif :

Le décret 2017-337 du 14 mars 2017 a créé le dispositif du signal :

- Pour les entreprises en taux collectif hors Alsace Moselle : 2° de l'article 1er du décret qui modifie l'article D 242-6-11 du CSS
- Pour les entreprises en taux collectif en Alsace Moselle : 2° de l'article 2 du décret qui modifie l'article D 242-35 du CSS

Les modalités d'application seront déterminées par arrêté au cours du second semestre 2017.

Augmentation de la part individuelle pour les entreprises relevant du taux mixte :

Décret 2017-337 du 14 mars 2017 : le 3° de l'article 1er du décret modifie la formule de calcul du taux

Actualisation du coefficient des rentes et décès

Arrêté du 22 décembre 2016 : l'article 1er fixe les nouveaux coefficients (36 pour les rentes, 31 pour les décès)

Révision des conditions d'attribution du taux bureau

Arrêté du 15 février 2017 : l'article 1er fixe les conditions du taux fonctions supports

Inscription sur la DAT du SIRET du lieu de l'accident

C'est le CERFA de la DAT qui va être modifié. L'arrêté est en cours, il devrait paraître fin septembre 2017

Enrichissement du compte employeur avec les offres de prévention de la branche

La mesure concerne les systèmes d'information de la branche AT/MP

Accès au compte employeur pour les tiers déclarants

La mesure sera mise en œuvre dans le cadre de la prochaine COG

Agrégation des notifications de taux de cotisation à l'entreprise lorsque celle-ci relève du taux collectif systématique

Pour 2018 les taux d'une même région seront agrégés sur une seule notification : aucune modification réglementaire n'est nécessaire

Pour 2019 : la réglementation aura été modifiée pour permettre l'envoi d'une seule décision au niveau national

Possibilité de notifier les taux de cotisation par voie dématérialisée

Arrêté du 15 février 2017 : les articles 2 et 3 permettent désormais la notification du taux de cotisation par tout moyen permettant de conférer une date certaine.

Source : DRP

ANNEXE N° 25 : DEVELOPPEMENT DE L'ACTION GDR EN ENTREPRISE

Axe IV : Maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification

Objectif opérationnel IV.2 : Sécuriser les processus de gestion

Intitulé de l'action : Développement de l'action gestion du risque entreprise

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

Cette action s'inscrit dans le cadre de l'objectif général de ciblage de la maîtrise des processus en fonction des risques et enjeux prioritaires mais n'était pas explicitement mentionnée dans le texte de la COG. En effet l'importance des montants désimputés des comptes employeurs montre la nécessité de cibler les entreprises dont la sinistralité est grave et fréquente pour garantir une instruction rigoureuse des dossiers de sinistres, mais aussi une gestion coordonnée des contentieux et des actions de prévention auprès de ces entreprises.

Pour la mise en œuvre de cette action, il est prévu de préparer en 2015 les cahiers des charges sur l'évolution du SI intégrant les contrôles et de distinguer les flux des AT simples et graves.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Taux de sinistralité des entreprises ciblées	Baisse de la sinistralité des entreprises ciblées	Ensemble de la période 2014-2017

Engagements de l'Etat:

Il n'y a pas d'engagement de l'Etat sur cette action.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Sans objet
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Sans objet
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	L'indicateur sinistralité figurant dans la COG a été abandonné et ce sont les actions de gestion du risque auprès des entreprises qui combinent un risque aggravé et une activité contentieuse importante qui ont été retenues ¹³²

¹³² Descriptif des indicateurs de la COG AT-MP 2014-2017

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Comme pour le suivi des actions de prévention le choix de l'objectif « baisse de sinistralité » pour mesurer l'impact des actions de la branche est inadapté. En effet l'évolution de la sinistralité dépend de facteurs exogènes (évolution de la conjoncture, de la structure de la main d'œuvre, des modes de production) et non pas des interventions de la branche qui ne peuvent jouer qu'à la marge.
Qualité de la cible fixée	Cf. observations ci-dessus.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	L'absence de pertinence du choix de l'objectif et de l'indicateur peut fausser le jugement porté sur l'impact de l'action de la branche dès lors qu'une augmentation ou une baisse du taux de sinistralité lui serait attribuée alors qu'elle proviendrait d'autres facteurs (cf. observation ci-dessus).

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG

L'action « développement de l'action gestion du risque entreprise » (intitulée « programme ciblé sur les entreprises à risque » dans les CPG) est un des 10 programmes figurant dans le volet prévention des CPG des caisses régionales (programme P 05) avec un score de 30 points (les CGSS hors Réunion n'étant pas concernées par cette action). Chaque année le guide de définition et de calcul des indicateurs a précisé les caractéristiques de l'indicateur et son mode de suivi.

Tableau 46 : Evolution des indicateurs de l'action « programme ciblé sur les entreprises à risque »

	2014	2015	2016	2017
Finalité de l'indicateur	La politique de gestion du risque vise à organiser une gestion attentionnée du sinistre grave et du risque contentieux associé et à optimiser la politique de prévention aux fins principales de baisser la sinistralité. Cette action vise également renforcer la transversalité au niveau des régions (CARSAT, CPAM, DRSM)	Idem 2014	Idem 2014	Idem 2014
Définition de l'indicateur	Mise en place d'une action coordonnée entre CPAM/DRSM/CARSAT/CRAM auprès des entreprises en situation de risques élevés (LR-DRP-8/2014) - CGSS Guadeloupe, Martinique et Guyane non concernées	Idem 2014	Idem 2014	Idem 2014

	2014	2015	2016	2017
Mode de calcul de l'indicateur	Diagnostic régional sur les entreprises ciblées et plan d'actions auprès des établissements	Réalisation des actions demandées	Suivi des entreprises ciblées	Transmission, à la CNAMTS/DRP, d'un bilan consolidé des actions mises en place et réalisé en association avec les CPAM et DRSM
Objectif	Objectif : 100 % des entreprises planifiées ont fait l'objet d'un bilan	75 % des actions demandées sont réalisées	75 % des entreprises ciblées sont suivies	Transmission, à la CNAMTS/DRP, d'un bilan consolidé des actions mises en place et réalisé en association avec les CPAM et DRSM
Socle de performance	Non précisé	Pas de socle	Idem 2015	Idem 2015
Source de la remontée annuelle d'information	Déclaratif	Déclaratif via le tableau de synthèse GDR	Idem 2015	Déclaratif via le bilan consolidé

Source : Mission d'après les guides annuels de définition et de calcul des indicateurs.

Commentaire de la mission sur les évolutions :

Chaque année le mode de calcul de l'indicateur et l'objectif ont changé. Sur 2017 il y a confusion des deux items : la transmission d'un bilan consolidé des actions mises en œuvre et réalisé en association avec les CPAM et DRSM est considéré à la fois comme le mode de calcul de l'indicateur et l'objectif à atteindre. Il convient de noter également une évolution dans les modes de remontée annuelle de l'information vers la DRP : déclaratif en 2014 sans précision du support utilisé, utilisation du tableau de synthèse GDR en 2015 et 2016, recours au bilan consolidé mentionné comme mode de calcul et objectif en 2017.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité

Le bilan de cette action au 31 mars 2017 communiqué à la mission par la DRP ne fournit aucune information sur son résultat. Il est simplement indiqué qu'en 2014 le ciblage initial des entreprises portait sur celles qui avaient à la fois une sinistralité avérée et des contentieux avec la branche AT-MP.

Même si la baisse de la sinistralité des entreprises ciblées n'a pas pu être mesurée, la DRP a conduit plusieurs actions pour réduire le taux de sinistralité des entreprises et améliorer la procédure d'instruction des dossiers d'AT. Quelques exemples, non exhaustifs sont présentés ci-dessous.

La DRP a procédé au ciblage des entreprises au sein desquelles il y a le plus d'arrêts de travail et a catégorisé les natures d'arrêt en se référant à la consommation de soins. Cette approche permet d'identifier trois catégories d'arrêts : RPS, TMS, lombalgie.

Par ailleurs, un ciblage basé sur le ratio du nombre de jours d'arrêt par rapport au nombre de jours travaillés par les salariés a permis de déterminer les entreprises avec un fort taux d'arrêt.

La DRP a choisi une dizaine de ces entreprises et deux organismes de sécurité sociale pour un test dans le courant de l'été 2017 visant à analyser tant la qualité du ciblage que l'argumentaire et les offres de service à préparer pour convaincre les entreprises d'agir sur leur absentéisme.

Elle est également intervenue pour réduire le nombre de déclarations d'accidents du travail (DAT) tardives. En effet lorsque la DAT parvient tardivement à la caisse, elle obère les capacités d'investigation de celle-ci. Un ciblage national a été opéré visant :

- les entreprises ayant eu au cours de l'année 2016, plus de 100 accidents du travail dont au moins 10 % d'entre eux sont arrivés dans un délai supérieur à 10 jours (30 entreprises) ;
- les entreprises ayant eu au cours de l'année 2016, entre 10 et 100 accidents du travail dont au moins 50 % d'entre eux sont arrivés dans un délai supérieur à 10 jours (87 entreprises).

Ces entreprises reçoivent un courrier de rappel afin d'être plus vigilantes à l'avenir sur le délai d'envoi des DAT.

Commentaire de la mission :

L'impossibilité d'établir un bilan de cette action à partir du tableau national de suivi de la COG tient au fait que, comme pour certaines actions de prévention, la DRP a renoncé à utiliser le taux de sinistralité comme indicateur. Dans les CPG un autre indicateur a été retenu : la mise en place d'une action coordonnée entre CPAM/DRSM/CARSAT/CRAM auprès des entreprises en situation de risques élevés. Cependant les conséquences n'en ont pas été tirées au niveau du suivi national de la COG : l'indicateur figurant dans le tableau de suivi est demeuré inchangé. C'est d'autant plus dommage que le dispositif de remontées d'informations prévu dans les CPG pour le programme P 05 (tableau de synthèse GDR) pouvait permettre de suivre cette action au plan national.

Enfin la mise en place du dispositif de signal et prime en matière de tarification est une réforme de fond pour peser davantage sur les comportements des entreprises les plus à risque (cf. annexe n° 24 « Simplification de la tarification »).

ANNEXE N° 26 : GESTION DE L'INCAPACITE PERMANENTE

Axe IV : Maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification

Objectif opérationnel IV.2 : Sécuriser les processus de gestion

Intitulé de l'action : Gestion de l'incapacité permanente

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

Cette action s'inscrit dans le cadre de l'objectif général de sécurisation des processus de gestion relatifs à la réparation. Elle part du constat que les deux barèmes indicatifs pour les accidents du travail et les maladies professionnelles fixés par décret n'ont pas été actualisés depuis 1993 pour les premiers et 1999 pour les seconds. Aussi est-il prévu que l'Etat s'engage à poursuivre les travaux en vue de l'actualisation de ces barèmes indicatifs afin de tenir compte de l'évolution des techniques médicales et des métiers.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Evolution du barème d'évaluation de l'incapacité permanente	Rénovation complète des deux barèmes AT et MP	2017

Engagements de l'Etat:

Poursuivre les travaux engagés en vue de l'actualisation des barèmes indicatifs d'invalidité des accidents du travail et maladies professionnelles afin de tenir compte de l'évolution des techniques médicales et des métiers.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	L'indicateur sur l'évolution du barème est mesuré par la constitution du comité chargé d'actualiser les barèmes et par la publication des décrets d'actualisation des barèmes d'évaluation de l'IP au fur et à mesure de l'avancement des travaux. Il s'agit d'indicateurs de moyens et non de résultat.
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	La mise en œuvre de cette action relève de l'Etat. La branche ne dispose pas de levier d'action particulier (hors le rappel des engagements de la COG).
Qualité de la cible fixée	Cette cible est adaptée aux engagements que l'Etat doit honorer.
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	La non atteinte de l'objectif pourrait être imputée à la branche alors qu'elle n'est pas chargée de sa mise en œuvre.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

La mise en œuvre de cette action dépendait de la création du « comité d'actualisation des barèmes des accidents du travail et des maladies professionnelles » chargé des travaux d'actualisation des barèmes. Le retard pris dans sa mise en place (cf. ci-dessous) explique la non atteinte de l'objectif fixé dans la COG.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité

Le bilan au 31 mars 2017 communiqué à la mission par la DRP précise que les textes créant le comité d'actualisation des barèmes AT-MP ont été publiés : décret n° 2016-132 du 9 février 2016 portant création du « comité d'actualisation des barèmes des accidents du travail et des maladies professionnelles » et arrêté du 10 mars 2016 portant nomination du président du comité d'actualisation des barèmes des accidents du travail et des maladies professionnelles et des personnalités qualifiées mentionnées au 2° du I de l'article D. 434-6 du code de la sécurité sociale. Le comité est donc installé et les travaux sont en cours.

L'engagement de l'Etat a été respecté, mais avec retard (cf. infra). Ce n'est que le 11 février 2016 qu'a été publié le décret portant création du comité d'actualisation des barèmes des accidents du travail et des maladies professionnelles qui est chargé des travaux d'actualisation.

Identification des causes des écarts :

La publication très tardive des textes créant le comité d'actualisation des barèmes AT-MP explique que l'objectif de leur rénovation complète pour fin 2017 n'ait pas été atteint. Ce retard trouve pour partie son origine dans le désaccord entre la CATMP et l'Etat sur la composition de ce comité.

En effet, lors de la présentation par la DSS du projet de décret devant la CATMP le 15 avril 2015, ses membres se sont prononcés à l'unanimité contre ce texte qui ne prévoyait pas leur participation à cette instance.

Face à cette position, la DSS, a présenté un nouveau projet le 10 juin prévoyant l'information régulière de la CATMP, par le président du comité d'actualisation des barèmes, de l'avancée des travaux du comité. Ce projet offre également la possibilité à la CATMP de proposer au président du comité ou à son représentant les mesures qu'elle estime utiles à l'actualisation des barèmes.

La commission s'est prononcée par 5 voix favorables, 2 voix défavorables, 2 prises d'acte et 1 abstention sur ce projet de décret.

Suite à cet avis, la publication du décret n'est intervenue que le 11 février 2016.

L'arrêté portant composition de la mission a également été source de tensions entre la DSS et la CATMP. Ses membres ont considéré qu'ils n'avaient pas été associés au choix des membres du comité et se sont prononcés négativement sur ce texte (deux voix défavorables, une prise d'acte et sept abstentions) lors de la CATMP du 17 février 2016. L'arrêté a été publié le 18 mars 2016.

Commentaire de la mission :

La question de l'actualisation des barèmes des AT-MP a été source de fortes tensions entre la DSS et les membres de la CATMP. Ceux-ci contestaient en effet la pertinence de la composition du comité d'actualisation des barèmes comprenant uniquement des représentants des administrations et des

caisses, des médecins spécialistes des pathologies professionnelles ou des dommages corporels et une personnalité qualifiée reconnue dans le domaine de la santé. Ils estimaient que les partenaires sociaux, de par leur connaissance de la réalité du monde du travail, étaient tout à fait à même de participer à ce comité. Le compromis proposé par la DSS (information régulière de la CATMP par le comité) a pu, dans un premier temps, satisfaire partiellement la commission. Cependant le débat a été relancé à l'occasion de la présentation du projet d'arrêté de nomination des membres du comité. En effet, la présidente de la CATMP a regretté, « *au regard de la lettre du décret en vertu duquel le projet est présenté, que la commission n'ait pas été davantage associée à l'installation du comité. L'administration aurait pu, a minima, lui transmettre les curriculum vitae des personnalités pressenties, afin de lui permettre de soumettre des propositions constructives en vue du complètement ou de la révision d'une première liste de noms. La désignation d'un médecin légiste aurait pu être ainsi suggérée. Le débat n'a malheureusement pas été possible.* »

En dépit de ce contexte peu favorable, le comité a rapidement commencé ses travaux et la CATMP a pu y être associée.

Le président du comité a tout d'abord soumis à la CATMP le 18 juin 2016 deux hypothèses de travail élaborées lors des deux premières réunions du Comité et sollicité son avis :

- d'une part, un barème unique AT et MP ;
- d'autre part, l'articulation du barème par grands groupes d'organes, nécessitant de revoir les mots clés et définitions des pathologies. Deux groupes de travail spécifiques seraient créés d'ici la fin de l'année, composés de spécialistes de l'organe, de la pathologie professionnelle ou de l'expertise et de spécialistes médecins conseils : le premier sur le membre supérieur, le second sur la pathologie pulmonaire.

A l'issue de cette réunion, un séminaire de la CATMP s'est tenu le 16 novembre 2016 en présence du président du comité pour approfondir les sujets présentés le 18 juin.

La proposition du comité **de fusionner les barèmes AT et MP en un barème commun** est motivée par le fait qu'il s'agit d'indemniser non pas des lésions mais des séquelles, qui peuvent être parfois semblables, que la cause du préjudice médical soit un accident du travail ou une maladie.

Cette proposition a soulevé de vives interrogations des membres de la CATMP. D'une part, des différences existent malgré tout entre les séquelles résultant d'AT et celles résultant de MP. D'autre part, pour les membres de la CATMP, il n'y a pas à ce jour d'éléments pertinents permettant de construire un barème unique.

Ils ont donc considéré qu'il n'était pas opportun à ce stade de fusionner les deux barèmes.

La proposition du comité d'une **analyse par organe** a pour objectif de permettre une meilleure lecture du barème par le médecin du travail, même si des renvois sont nécessaires (ainsi certaines séquelles du membre supérieur peuvent être liées à des pathologies cervicales ou neurologiques).

Les partenaires sociaux ont souhaité des informations complémentaires pour apprécier les apports et les impacts d'une nouvelle classification par organe. Ils ne sont pas opposés à ce que l'on reste, en l'absence de démonstration probante du bien fondé et de l'apport du changement proposé, à une classification par appareil.

L'intégration du retentissement professionnel dans le calcul du barème a également été débattue.

Le barème AT-MP a pour spécificité d'indemniser à la fois le préjudice fonctionnel et le retentissement professionnel. Il doit être suffisamment précis pour harmoniser les avis des médecins évaluateurs d'une part, et rendre compte explicitement de la prise en compte du retentissement professionnel d'autre part.

Le rapport remis en 2012 par Madame RUELLAN concluait qu'il fallait conserver ce barème spécifique tout en recommandant de définir au niveau réglementaire l'indemnisation du retentissement professionnel.

Le comité propose de conserver la nature de l'incapacité comme donnée de base puis de moduler ce taux en fonction de critères tenant à l'âge, la nature du métier exercé et les possibilités de reclassement.

Les partenaires sociaux ont évoqué les principes inhérents à l'appréciation du taux d'invalidité permanente, rappelant que les taux prévus par les barèmes avaient un caractère purement indicatif et qu'ils avaient vocation à être modulés en fonction des différents critères définis par la loi.

Ils ont également soulevé la question relative à l'information du médecin conseil sur les éléments sociaux qui pourraient l'aider à apprécier l'incidence professionnelle des séquelles.

Ils ont insisté sur le fait que le retentissement professionnel, et ses éléments d'appréciation, relèvent directement de leur responsabilité. A ce titre ils doivent être nécessairement associés à la réflexion sur son appréciation.

Le président du comité a proposé de définir un cadre général qui permette de rationaliser les éléments de décision. Les éléments méthodologiques concrets et les actions à mener pour la construction de ce cadre restent cependant à définir. Eurogip va donc documenter les pratiques des autres pays européens en matière d'estimation du retentissement professionnel.

Enfin les membres de la CATMP se sont montrés réservés face à la proposition du comité d'introduire la possibilité de **réviser le taux d'IP en cas de modification de l'état de santé ou de la situation socio-professionnelle de la victime**. Ils estiment que cette évolution pourrait avoir un impact sur les principes fondateurs du compromis de 1898.

Au-delà des débats de fond sur les nouveaux barèmes, il convient de souligner que cette réforme contribue à l'harmonisation des pratiques du réseau. Leur redéfinition permettra de resserrer les divergences de taux attribués, qu'ils soient relatifs au retentissement physique ou professionnel. En effet la pratique du coefficient professionnel est, à ce jour, très variable et dépendante des habitudes des TCI.

ANNEXE N° 27 : CONTROLE INTERNE

Axe IV : Maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification

Objectif opérationnel IV.2 : Sécuriser les processus de gestion

Intitulé de l'action : Contrôle interne

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

L'objectif de cette action est de renforcer le contrôle interne du processus tarification et dans les applicatifs des processus de réparation et de tarification.

Pour le **processus tarification** dans le cadre de la certification des comptes de la branche, la Cour des comptes avait relevé la nécessité de renforcer le contrôle interne. La DRP s'est donc engagée dans la COG à :

- compléter les fonctionnalités de contrôle interne dans l'outil métier SGE-TAPR¹³³ ;
- introduire le contrôle interne dans la rédaction des référentiels documentaires ;
- poursuivre le rapprochement et la fiabilisation des bases « métiers » employeurs entre CARSAT et URSSAF ;
- faire évoluer l'outil de production SGE-TAPR vers une base nationale pour disposer d'une vision consolidée au niveau de l'entreprise des informations liées à la prévention et la tarification et développer le cas échéant les actions de mutualisation entre les organismes du réseau.

Par ailleurs, au regard des interactions et enjeux financiers relatifs aux **processus de réparation et de tarification** il convient de faire évoluer les applicatifs métiers des CPAM, en particulier ORPHEE, pour introduire des contrôles dans la chaîne de traitement.

Trois actions sont plus particulièrement identifiées :

- l'évolution de l'outil SGE-TAPR pour l'intégration des fonctionnalités de contrôle interne (contrôle bloquant, traçabilité des contrôles) et adossement de SGE-TAPR au référentiel des entreprises et des individus (REI) de l'ACOSS (échéance 2014) ;
- cahier des charges sur l'évolution du SI intégrant les contrôles (échéance 2015) ;
- rénovation d'ORPHEE et développement de SGE-TAPR comme base nationale AT/MP (échéance 2017).

Indicateurs, objectif cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Taux de convergence entre les fichiers URSSAF et CARSAT sur les bases employeurs	Taux de convergence supérieur à 97 %	Toute la durée de la COG

¹³³ Système de gestion des établissements – Tarification – Prévention

Engagements de l'Etat:

S'assurer que le rapprochement et la fiabilisation des bases « métiers » employeurs entre CARSAT et URSSAF s'inscrivent également dans la COG de la branche recouvrement.

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Le taux de convergence est mesuré par le traitement des listes « TU30 » des établissements actifs en URSSAF et non actifs en CARSAT
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Oui.
Qualité de la cible fixée	Oui
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

Evolutions intervenues durant la période de la COG

L'objectif d'un taux de convergence supérieur à 97 % sur toute la durée de la COG AT-MP entre les fichiers URSSAF et CARSAT sur les bases employeur a été traduit dans les CPG des caisses régionales dans le programme T 02 « Concordance des fichiers établissements des CARSAT/CGSS et des URSSAF ».

Cet indicateur n'a été mis en œuvre que sur les deux premières années de la COG avec les scores suivants :

- 50 points pour les CARSAT et la CRAMIF ; 62 points pour les CGSS en 2014 ;
- 57 points pour les CARSAT et la CRAMIF ; 73 points pour les CGSS en 2015.

Pour 2014 et 2015 le guide de définition et de calcul des indicateurs a précisé les caractéristiques de l'indicateur et son mode de suivi.

Tableau 47 : Evolution de l'indicateur de l'objectif de taux de convergence entre les fichiers URSSAF et CARSAT sur les bases employeurs

	2014	2015
Finalité de l'indicateur	Afin que les cotisations recouvrées correspondent aux taux notifiés, il est impératif que les fichiers d'établissements gérés par les CARSAT soient concordants avec ceux des URSSAF	Idem 2014

	2014	2015
Définition de l'indicateur	Traitement des listes "TU30" des établissements actifs en URSSAF et non actifs en CARSAT	Idem 2014
Mode de calcul de l'indicateur	Pourcentage d'établissements actifs en URSSAF et non actifs en CARSAT	Divergence entre les établissements actifs en URSSAF et les établissements non actifs en CARSAT
Objectif	Moins de 1 % de divergence	Idem 2014
Socle de performance	Moins de 2 % de divergence	Idem 2014
Source de la remontée annuelle d'information	Procédure « TU30 » URSSAF et requêtes Cassiopée exécutées par la CNAMTS	Procédure « TU30 » URSSAF

Source : Mission d'après les guides annuels de définition et de calcul des indicateurs.

Commentaire de la mission sur les évolutions :

L'objectif de taux de convergence supérieur à 97 % ayant été dépassé sur les deux premières années de la COG, l'indicateur n'a pas été reconduit en 2016.

3 RESULTATS

Les bilans d'activité

Le bilan de cette action au 31 mars 2017 communiqué à la mission fait apparaître que l'objectif de taux de convergence entre les fichiers URSSAF et CARSAT sur les bases employeurs est bien supérieur à 97 % sur la période de la COG :

- 99,5 % au 31/12/2014,
- 99,7 % au 31/12/2015.

Par ailleurs, courant 2015, la branche a mis en place une liaison informatique entre les bases régionales SGE-TAPR des CARSAT, CRAMIF et CGSS et le REI du réseau recouvrement. Ceci permet dorénavant d'automatiser les rapprochements de fichiers.

L'engagement de l'Etat de s'assurer que le rapprochement et la fiabilisation des bases « métiers » employeurs entre CARSAT et URSSAF s'inscrivent également dans la COG de la branche recouvrement a été tenu. La fiche thématique 3 de la COG ACOSS « Gestion des comptes et fiabilité des données » prévoit, dans le point consacré à la poursuite des échanges avec la CNAMTS pour la gestion des taux d'accidents du travail que « la branche du Recouvrement et la CNAMTS poursuivront les travaux destinés à améliorer la gestion des taux AT, par le biais de plans d'actions portant sur le rapprochement des fichiers ... »

Commentaire de la mission

Comme pour plusieurs actions de la COG, l'objectif retenu dans l'annexe 2 ne rend compte que très partiellement des ambitions en matière de contrôle interne. La mission analysera donc dans un premier temps les résultats de l'objectif retenu en annexe 2 avant de faire un point sur l'avancée des autres dossiers.

Afin de renforcer le contrôle interne sur les données qui visent à la détermination des taux de cotisation AT-MP, la DRP a déployé dans les caisses régionales des requêtes de fiabilisation des données entrant dans le calcul des taux de cotisation AT-MP.

En 2013, le taux de concordance national entre les bases URSSAF et CARSAT était de 97,5 % avant le traitement des discordances. Les actions menées au dernier trimestre 2013 ont permis une progression de 2 points avec un taux de concordance de 99,3 % au terme de l'opération. Cette opération a été renouvelée au cours du dernier trimestre 2014.

Il convient de noter que **l'objectif de 97 % de taux de convergence** fixé dans la COG n'était pas très ambitieux car il consistait simplement à éviter la détérioration du taux constaté en 2013.

Outre cet objectif de taux de convergence, il était prévu de faire évoluer les applicatifs métiers des CPAM, en particulier ORPHEE, pour introduire des contrôles dans la chaîne de traitement.

Suite aux recommandations de la Cour des comptes de poursuivre les efforts visant à améliorer la transmission aux organismes de recouvrement des taux de cotisations, la branche a mis en place, en février 2015, une **liaison informatique entre les bases régionales SGE-TAPR des caisses régionales et le REI du réseau recouvrement**.

Le REI a été déployé en 2013 dans l'ensemble des URSSAF. Il a pour objet d'assurer une identification unique des entreprises au sein de l'activité de recouvrement et, à terme, de la sphère sociale prise dans son ensemble, sur le fondement de données communes et certifiées au regard de celles de l'INSEE.

L'adossement du système de gestion SGE-TAPR au référentiel REI de l'ACOSS doit fiabiliser les données et réduire les anomalies entre les deux branches.

Par ailleurs, les données contenues dans ce référentiel présentent un intérêt évident pour le processus de tarification, notamment pour ce qui concerne la réalité de la présence de salariés dans un établissement, avec la date d'embauche du premier salarié et la date de sortie du dernier.

Concernant la **rénovation d'ORPHEE**, l'annexe n° 19 « Renovation du système d'information » présente les évolutions de ce dossier. Ce n'est qu'à la mi-2017 qu'une nouvelle organisation du projet SONATE, destiné à remplacer ORPHEE, a été définie qui devrait permettre un déploiement progressif de cet outil dans les années à venir.

Au-delà des mesures prévues par la COG il convient de souligner que le contrôle interne a été renforcé par le déploiement du plan de contrôle socle de l'agent comptable (PCSAC) au cours du premier semestre 2016.

Enfin, la DRP bénéficie de l'appui de la Direction de l'Audit, du Contrôle Contentieux et de la Répression des Fraudes (DACCRF) en matière de contrôle interne.

Dans le cadre de son plan d'audit 2015 la DACCRF a conduit une **mission d'évaluation du dispositif de contrôle interne mis en œuvre sur le processus de tarification** et sur les modes d'utilisation et d'exploitation des outils (PROGRES, ORPHEE).

Les diagnostics réalisés par cette mission ont mis en évidence :

- un pilotage national dynamique du département tarification de la DRP, axé sur l'harmonisation et l'homogénéisation des pratiques ;
- une coordination régionale impulsée par les caisses régionales avec la création de groupes de travail CARSAT/CPAM et la mise en œuvre de formations dispensées aux CPAM ;

- un travail de partenariat en CPAM entre les services en charge de l'instruction des dossiers AT-MP et ceux en charge du règlement des indemnités journalières.

De plus, la mission d'audit a permis d'identifier des axes de progrès visant à mettre en conformité certaines pratiques et à améliorer la performance globale du processus, tels que :

- sensibiliser les CPAM aux enjeux du processus tarification par la mise en place d'une formation standardisée dispensée par les CARSAT ;
- encadrer le déploiement des points de contrôle et de supervision par des consignes organisationnelles et des modalités de traitement ;
- mener une réflexion sur l'extraction des données pour pallier le décalage constaté dans le chargement des requêtes afin d'éviter aux CPAM de traiter des dossiers déjà régularisés.

Suite à ces constats la lettre réseau LR/DACCRF/2/2016 du 26/01/2016 a formulé plusieurs recommandations opérationnelles à mettre en œuvre dans les services.

ANNEXE N° 28 : ELABORATION D'UNE STRATEGIE NATIONALE CONTENTIEUSE

Axe IV : Maitriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification

Objectif opérationnel IV.3 : Réduire le risque contentieux

Intitulé de l'action : Elaboration d'une stratégie nationale contentieuse

1 AMBITIONS INITIALES DE LA COG

Présentation :

L'objectif de cette action est de renforcer le pilotage national du contentieux et la cohérence des actions contentieuses.

La maîtrise du risque contentieux passe tout d'abord par la qualité des processus d'instruction et de gestion. Mais, lorsque les contentieux n'ont pu être évités, cette maîtrise dépend de la qualité de la fonction juridique et contentieuse au sein de la branche. Pour l'améliorer il faut mettre en place un pilotage national assis sur une organisation régionale et locale adaptée et développer des outils.

Il est prévu de conduire six actions :

- Elaboration d'une stratégie nationale contentieuse dès 2014 ;
- Proposition d'évolution du cadre législatif en 2014 ;
- Déploiement du logiciel national de gestion des contentieux (ONGC) :
 - début du déploiement : 2014
 - généralisation : fin 2015
- formalisation des procédures de recensement des contentieux en 2014 ;
- optimisation des tableaux de bord en 2014 ;
- élaboration des référentiels, enrichissement de la base nationale de jurisprudence en 2014.

Indicateurs, objectifs cible et échéances :

Indicateur	Objectif cible	Echéance
Pourcentage des montants désimputés des comptes employeurs	Réduction de la part des montants désimputés d'une année sur l'autre	Non renseignée
Taux d'infirmerie/confirmation des décisions à chaque stade de la procédure précontentieuse et contentieuse (CRA, TASS, CA, TCI, CNITAAT, Cour de Cassation)	Baisse du taux d'infirmerie et hausse du taux de confirmation des décisions à chaque stade de la procédure précontentieuse et contentieuse	Non renseignée
Déploiement du logiciel national de gestion des contentieux	Démarrage du déploiement Généralisation	2014 Fin 2015

Engagements de l'Etat:

Proposer de faire évoluer le cadre législatif afin de permettre à la CNAMTS de détenir le pouvoir de décider des pourvois en cassation pour l'ensemble des contentieux de la branche.

A la suite des travaux menés par la CNAMTS, proposer les mesures législatives et/ou réglementaires nécessaires (le cas échéant).

Commentaire de la mission :

Critères d'évaluation	Avis de la mission
Cohérence indicateur / objectif	Oui
Indicateur clair, compréhensible et interprétable	Oui
Qualité de la définition, de la construction et des règles de calcul des indicateurs	Le premier indicateur mesure l'efficacité de la gestion des contentieux au regard de la diminution de l'impact financier des contentieux employeurs Le deuxième indicateur mesure l'efficacité de la gestion des contentieux au regard de l'amélioration des taux de confirmation Le dernier indicateur vise à suivre la montée en charge du logiciel national de gestion des contentieux
Existence de leviers d'action véritablement à la main de l'organisme, lui permettant de tendre vers la cible prévue	Oui, car l'atteinte des objectifs dépend bien de la qualité des efforts que la branche sera en mesure de faire pour améliorer sa gestion et renforcer la qualité du processus contentieux.
Qualité de la cible fixée	L'objectif d'une généralisation du déploiement du logiciel national de gestion des contentieux dès la fin de l'année 2015 n'est pas très réaliste compte tenu des délais habituels de mise en place de tous les projets informatiques (et ce indépendamment des problèmes spécifiques que rencontre la branche AT-MP, cf. fiche sur la rénovation du système d'information)
Absence de risques éventuels d'effets pervers des indicateurs retenus	Oui.

2 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET EVOLUTIONS

La principale évolution intervenue est le vote de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle (voir infra).

3 RESULTATS

Les bilans d'activité

Le bilan de la COG au 31 mars 2017 communiqué à la mission est très contrasté selon les objectifs.

Une réduction de la part des montants désimputés des comptes employeurs est constatée sur les deux premières années de la COG, les données de l'année 2016 n'étant pas encore disponibles au 31 mars 2017 :

- en 2014 l'impact financier du contentieux AT-MP formé par les employeurs s'élevait à 393 M€, dont 130 M€ de remboursements de cotisations et 263 M€ de moindres cotisations ;

- en 2015 il avait été ramené à 374 M€, dont 103 M€ de remboursements de cotisations et 271 M€ de moindres cotisations.

L'objectif d'augmentation du taux de confirmation des décisions à chaque stade de la procédure précontentieuse et contentieuse (CRA, TSS, CA, TCI, CNITAAT, Cour de Cassation) n'est pas atteint pour le **contentieux général** qui enregistre au contraire une légère baisse :

- taux de confirmation en contentieux général employeur :
 - * 2014 : 90 %,
 - * 2015 : 88 %,
 - * 2016 : 86 %.
- taux de confirmation en contentieux général assuré :
 - * 2014 : 90 %,
 - * 2015 : 86 %,
 - * 2016 : 86 %.

Cette baisse résulte :

- de l'impact de jurisprudences en cassation défavorables rendues ces dernières années ;
- de l'augmentation du contentieux sur les durées d'arrêt de travail ;
- du déstockage au début de l'année 2017 de dossiers dans le cadre de la loi modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle.

En revanche, en volume, le nombre de dossiers engagés baisse de manière constante : 14 000 recours assurés en 2014 et 11 000 en 2016 ; 6000 contentieux employeurs en 2014 et 4800 en 2016. Cette évolution résulte d'une meilleure gestion des processus par la branche.

S'agissant du **contentieux technique**, en revanche, le taux de décisions défavorables avec impact financier (supérieur à 10 points ou changement de catégorie de coût moyen (CCM)) est quant à lui passé de 25 % en 2015 à 20,67 % en 2016, sous l'effet d'un meilleur ciblage des dossiers à défendre en priorité. Comme pour le contentieux général, le volume de contentieux diminue sensiblement : 17 000 recours employeur en 2014 et 11 500 en 2016.

Enfin **l'objectif de généralisation du déploiement du logiciel national de gestion des contentieux** pour fin 2015 n'a pas du tout été atteint.

En effet il y a eu un important retard dans l'acquisition du logiciel. Ce n'est qu'en janvier 2016 que le marché avec Legisway a été notifié. La validation du démonstrateur fonctionnel a été effectuée en avril 2016. Cette validation détermine le démarrage des travaux de conception du palier 1. La livraison du produit définitif est désormais **prévue pour juin 2018**.

L'engagement de l'Etat de faire évoluer le cadre législatif afin de permettre à la CNAMTS de détenir le pouvoir de décision des pourvois en cassation pour l'ensemble des contentieux de la branche a été tenu, mais seulement pour le contentieux général. L'article 186 de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit en effet que *« la CNAMTS a pour rôle (...) « de se prononcer sur l'opportunité, pour les organismes mentionnés aux articles L.211-1, L.215-1 et L.752-4 du présent code, de porter les litiges devant la cour de cassation. »*

Identification des causes des écarts :

L'écart le plus important concerne le **déploiement du logiciel national de gestion des contentieux** qui enregistra, si le calendrier actuel est respecté, un retard de deux ans et demi par rapport à l'échéance fixée dans la COG.

Ce retard est imputable aux difficultés de gestion des projets informatiques que rencontre la DRP, qui sont analysées dans l'annexe n°19 « Rénovation du système d'information ».

L'objectif de réduction **de la part des montants désimputés des comptes employeurs** a été atteint sur les deux premières années de la COG mais ce résultat est fragile. En effet, les chiffres pour 2016 traduisent une inversion de tendance qui résulte de causes extérieures à l'action des services. La suppression de la prescription triennale pour les remboursements de cotisation en cas de décisions rectificatives d'une CARSAT sur un taux a mécaniquement augmenté les remboursements de cotisations. Les données pour l'année 2017, qui seront connues en 2018, permettront de voir si les services ont pu continuer à réduire la part des montants désimputés.

Enfin la volonté d'augmenter le **taux de confirmation des décisions** a été au cœur de la stratégie nationale contentieuse. Cependant elle ne peut produire de résultats tangibles qu'à moyen terme car elle suppose la mise en place de procédures qui ne produiront leurs effets que progressivement.

Commentaire de la mission :

Le déploiement du logiciel national de gestion des contentieux va faire l'objet des développements les plus importants dans la mesure où il illustre bien les difficultés du système d'information de la branche AT-MP. Par ailleurs, l'absence de ce logiciel a nécessité de mettre en place des campagnes annuelles de recensement pour donner suite aux recommandations de la Cour des comptes. Ces campagnes représentent une charge de travail importante pour le réseau. Ainsi, pour la campagne 2015 plus de 120 000 dossiers et 5,5 millions de données ont été traités afin de pouvoir transmettre des éléments de provisionnement à la Cour des comptes en mars 2016. Cela a mobilisé 31 ETP dont 10 CDD :

- 23 pour la saisie des données ;
- 3 pour la création des requêtes et l'extraction des données ;
- 4 pour l'encadrement ;
- 1 ETP CNAMTS.

Le coût de cette campagne a été estimé à 1,8M€.

L'analyse sera plus rapide pour les deux autres objectifs dont les résultats sont un peu plus positifs même s'ils ne sont pas à la hauteur des objectifs fixés.

Au-delà du commentaire des résultats des trois objectifs retenus en annexe 2 de la COG, la mission présentera ensuite les conditions de mise en œuvre de la stratégie nationale contentieuse et les avancées réalisées en ce domaine. Enfin un point sera fait sur les conséquences de la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle sur la gestion du contentieux de la branche.

1. Déploiement du logiciel national de gestion des contentieux.

Le déploiement de l'ONGC était inscrit dans le schéma directeur des systèmes d'information 2014-2017 de la CNAMTS comme le seul projet prioritaire associé à la cible employeur :

« Le projet d'ONGC vise à outiller la gestion des recours contentieux avec une solution nationale (CPAM et CARSAT) permettant notamment de consolider dans les comptes des branches les provisions

liées au contentieux, avec une attention particulière au contentieux AT-MP compte tenu des volumes considérés. L'outil permettra de :

- sécuriser la gestion des contentieux ;
- piloter les contentieux au niveau national en tenant compte de l'assise locale ;
- améliorer le suivi des contentieux AT-MP dans un outil national ;
- disposer de tableaux de bords de suivi national quantitatif, qualitatif et financier. »

Le programme PG2A2 « Renforcer le pilotage du contentieux » a donc été retenu par la branche parmi ses trois programmes ciblés sur le pilotage. Il prévoyait la mise en place d'un tableau de bord du contentieux intégrant les processus de gestion mis en œuvre dans les applications en CPAM et en CARSAT. Au niveau local, les indicateurs définis devaient porter notamment sur le suivi des taux d'infirmité/confirmation des TASS et les taux d'infirmité/confirmation en cassation. Au niveau national s'ajouterait un indicateur sur la performance des organismes mesurant leurs écarts en matière de taux de confirmation et d'infirmité et en impact financier.

Le lancement de ce projet n'a pas semblé soulever de difficulté particulière. Lors de la réunion de la CATMP du 8 octobre 2014, dans le cadre de la présentation de la stratégie nationale contentieuse de la branche, la DRP a indiqué que la phase de cadrage du projet avait permis de définir précisément le périmètre et de modéliser les différents types de contentieux, Après l'étude des différentes solutions possibles (outils existants dans le réseau, dans les autres branches, outils du marché) et de leur retour sur investissement, l'acquisition d'une solution externe s'avérait plus opportune. La validation du marché devait intervenir courant octobre 2014. Le déploiement de l'outil devrait débuter en 2015 et être généralisé sur l'ensemble du territoire en fin d'année 2016.

En mai 2015, la CATMP a été informée que l'appel d'offre avait été publié au mois d'avril et que la notification du marché devait intervenir fin août. Un démonstrateur fonctionnel serait livré fin 2015-début 2016 par l'éditeur de logiciels retenu.

Des interrogations sur les outils de pilotage et de reporting ont décalé ce calendrier et ce n'est qu'en janvier 2016 que le marché avec Legisway a été notifié.

La lettre réseau LR/DDO/89/2017 du 1er juin 2017 sur la présentation du futur outil national de gestion des contentieux (ONCG) a rappelé le contexte dans lequel ce projet avait été conduit. Ce rappel est important car il explicite bien les objectifs de la stratégie nationale contentieuse et la nécessité d'un outil informatique performant. Aussi la mission en reprend-elle les termes ci-dessous :

Extrait de la lettre réseau sur la présentation du futur outil national de gestion des contentieux

Le contexte

1.1. Origine du projet :

Les audits menés par la Cour des comptes, l'IGAS et la MNC ont mis en évidence les pistes de progrès et les préconisations suivantes quant à la gestion des contentieux par les organismes d'Assurance Maladie :

- *Une fiabilisation partielle des données volumétriques des contentieux.*
- *Un provisionnement des litiges insuffisamment fiable.*
- *La nécessité de définir une stratégie de défense socle intégrant un pilotage national et local.*
- *L'intérêt d'établir des règles de gestion communes aux organismes afin d'assurer une égalité de traitement des requérants par un traitement homogène des litiges.*
- *La garantie de délais de traitement raisonnables par l'intégration de mesures de simplification.*
- *La nécessité de disposer d'un système de gestion des contentieux tenant compte du contexte évolutif de ce processus : judiciarisation des contentieux, projet Justice du 21ème siècle consacré par la loi 2016-1547 du 18/11/2016, travail en réseau des CPAM etc.*

1.2. Objectifs du projet en réponse aux différents audits :

Compte tenu des recommandations des audits, la Caisse nationale s'est fixée les objectifs suivants :

- *Disposer d'un système de pilotage local et national facilitant l'exploitation des remontées du réseau que ce soit aux fins d'un suivi statistique, opérationnel, stratégique, de pilotage juridique ou financier.*
- *Sécuriser les procédures juridiques par la mise à disposition de bases documentaires intégrant notamment une base d'argumentaires et des documents harmonisant ainsi les supports de travail.*
- *Assurer la cohérence de la stratégie contentieuse du réseau au niveau national.*
- *Mieux définir et cibler les actions correctrices prenant notamment en compte l'impact économique du litige.*
- *Sécuriser et homogénéiser le processus de provisionnement des litiges.*
- *Permettre le traitement des dossiers contentieux par une autre caisse dans le cadre d'une convention de mutualisation ou d'un mandat de représentation devant une juridiction.*
- *Sécuriser la conservation des dossiers durant toute leur durée de vie, et assurer un archivage respectant successivement des règles de conservation électronique puis d'archivage électronique conforme aux exigences de la CNIL.*
- *Permettre une adaptation aux évolutions judiciaires : projet de loi Justice du XXI siècle, carte judiciaire, organisation judiciaire, procédure civile etc.*

Source : Lettre réseau LR/DDO/89/2017 du 1er juin 2017 sur la présentation du futur outil national de gestion des contentieux (ONGC).

Les responsables de la DRP ont indiqué à la mission que la date de livraison définitive du produit fixée pour juin 2018 serait tenue.

2. Réduction de la part des montants désimputés des comptes employeurs.

La mise en œuvre de cette action représente un enjeu financier important pour la branche AT-MP puisqu'en 2013 500 millions d'euros de provision avaient été inscrits au titre du contentieux employeur.

Le risque professionnel a cette particularité que toute décision prise en matière de reconnaissance, de durée d'arrêt de travail ou d'attribution d'un taux d'incapacité permanente fait grief à une partie. En effet, un accident reconnu impacte la tarification d'un ou des employeurs. A l'inverse, l'accident rejeté fait, naturellement, grief à l'assuré. C'est ce qui explique que le contentieux AT-MP représente la majorité du contentieux géré en caisse primaire en nombre de dossiers.

L'objectif fixé dans la COG a été atteint en 2014 et 2015 mais on a constaté en 2016 une inversion de tendance. En effet, les impacts financiers du contentieux AT-MP formé par les employeurs sont estimés, pour 2016, à 437 M€¹³⁴. Ce montant correspondant à la somme des remboursements de cotisations (143 M€) et des moindres cotisations (294 M€). Ainsi après avoir diminué de 5 % en 2015, l'impact des contentieux progresse fortement en 2016 (+17 %)

Cette évolution est en partie liée à la suppression de la prescription triennale pour les remboursements de cotisation. Auparavant, les cotisations sociales ne pouvaient être remboursées que dans la limite de trois ans à compter de leur paiement. L'article 27 de la loi de financement de la sécurité sociale du 22 décembre 2014 a apporté une exception à cette règle : en cas de décisions rectificatives d'une CARSAT sur un taux, la demande de remboursement peut porter sur la totalité de la période. Cette mesure « lève » l'application de la prescription triennale dans le cas du recalcul de la CARSAT et a mécaniquement augmenté les remboursements de cotisation.

¹³⁴ Rapport de gestion 2016 de l'Assurance maladie-Risques professionnels

Cependant, la suppression de la prescription triennale n'explique que deux tiers de l'augmentation de l'impact financier du contentieux AT-MP. Le montant des moindres cotisations continue en effet à augmenter : 263 M€ en 2014, 271 M€ en 2015, 291 M€ en 2016.

Même si, par rapport à l'année 2013 (505 M€ d'impact financier du contentieux AT-MP), un progrès a été réalisé sur les trois premières années de la COG c'est surtout dû aux très bons résultats de 2014 (393 M€). Les efforts entrepris doivent donc être poursuivis.

3. Baisse du taux d'infirmation et augmentation du taux de confirmation des décisions

Il convient tout d'abord de souligner la forte baisse du nombre de contentieux, indépendamment de leur issue.

En 2012, les décisions des caisses faisaient l'objet de près de 53 000 contestations par an. Ce nombre a été ramené à moins de 40 000 en 2016 soit près de 25 % de réduction. Cette baisse peut être interprétée comme la conséquence d'une meilleure maîtrise des processus par les caisses.

Pour atteindre l'objectif d'augmentation de taux de confirmation des décisions, la DRP s'est appuyée sur les objectifs fixés dans les CPG des CPAM destinés à améliorer la qualité de l'instruction des dossiers de reconnaissance des AT-MP.

Trois indicateurs sont inscrits dans les CPG des CPAM:

- le taux de décisions défavorables en matière de contentieux technique :

Il s'agit d'inciter les organismes à mettre en place une gestion médico-administrative des dossiers de contentieux technique et ainsi de diminuer le taux de décisions défavorables pour les recours employeurs et les recours assurés. L'objectif est de 20 % avec un socle à 10 %.

- Le taux d'inopposabilité des sinistres AT-MP :

Il vise à inciter les organismes à améliorer la qualité d'instruction des dossiers et ainsi à réduire les sinistres rendus inopposables à l'issue d'un précontentieux ou d'un contentieux. L'objectif national est de 0,081 % de sinistres AT-MP rendus inopposables, avec un socle de 0,091 %.

- La réduction des discordances entre les arrêts de travail AT-MP saisis dans ORPHEE et les IJ payés.

L'objectif est de corriger 20 % des anomalies avec un socle de 10 %.

Dans ce contexte, comme l'indique la DRP dans son bilan, l'objectif d'augmentation du taux de confirmation des décisions a été diversement atteint.

Pour **le contentieux général** si les résultats de la première année de la COG se situent dans le droit fil de l'augmentation constatée les années précédentes, dès 2015 on assiste à une inversion de tendance qui va à l'encontre de l'objectif de la COG.

Tableau 48 : Taux de confirmation pour le contentieux général (en %)

Année	Taux de confirmation assuré	Taux de confirmation employeur
2012	84	82
2013	86	87
2014	90	90
2015	86	88
2016	86	86

Source : Mission d'après les données DRP

Les éléments d'explications fournis dans le bilan de la DRP sont recevables sur les deux premiers points. En revanche le déstockage de dossiers début 2017 n'a pas eu d'impact en 2016 mais pourrait par contre entraîner une nouvelle baisse des taux de confirmation en 2017.

S'agissant du **contentieux technique** l'objectif d'augmentation du taux de confirmation des décisions a été atteint et s'inscrit dans une tendance antérieure à la COG.

Tableau 49 : Taux de confirmation pour le contentieux technique (en %)

Année	Taux de confirmation assuré	Taux de confirmation employeur
2012	59	33
2013	63	39
2014	62	40
2015	66	47
2016	65	49

Source : Mission d'après les données DRP

Si le taux de confirmation progresse tant pour les assurés que les employeurs, les progrès sont beaucoup plus marqués côté employeurs même si, aujourd'hui encore, un peu plus de la moitié des contentieux employeurs sont perdus contre un tiers pour les contentieux assurés.

En dépit de cette évolution favorable, le poids du contentieux technique dans le total de l'impact financier des contentieux est passé de 30 % en 2013 à 43 % en 2016.

Les taux de confirmation en matière de contentieux technique sont moins élevés que pour le contentieux général. Cela s'explique par le caractère éminemment médical de ce contentieux, jugé devant les TCI. Face à la difficulté éprouvée par les médecins conseils à défendre les dossiers à l'audience dans le respect du secret médical, la représentation à l'audience s'est effritée et le lien avec les TCI s'est perdu avec le temps.

La DRP a relancé une dynamique de reprise en main de ce contentieux, notamment par la mise en place d'indicateurs de résultat mais aussi par la création d'une cellule régionale médico administrative chargée d'appuyer la défense des dossiers. Elle a également défini les modalités de ciblage des dossiers à fort enjeux. Par ailleurs, la DRP a pris l'attache de l'Association nationale des membres des tribunaux des affaires de sécurité sociale et du contentieux technique (ANTASS) pour communiquer sur les enjeux de ce contentieux. Un colloque en partenariat avec l'ANTASS a été organisé en novembre 2016 sur la stratégie contentieuse de la CNAMTS, auquel ont également participé un certain nombre de présidents de TCI et d'assesseurs. L'objectif était notamment de leur expliquer les conséquences des jugements au niveau de la tarification.

Parallèlement, il a été demandé à tous les directeurs régionaux et aux médecins conseils régionaux de démarcher les présidents de TCI afin de restaurer le dialogue entre les organismes de sécurité sociale et les juridictions.

La combinaison de ces actions a contribué à améliorer la défense des dossiers mais aussi la qualité de rédaction des rapports d'incapacité permanente par les médecins conseils. C'est ce qui explique la nette amélioration des taux de confirmation, notamment en contentieux employeur, qui passent de 39 % à 49 % sur la période de la COG.

Le ciblage des dossiers à enjeu s'est également amélioré puisque le taux de décisions défavorables avec enjeu financier (employeur comme assuré) est passé de 25 % en 2015 à 20,67 % en 2016, soit une diminution de près de 20 % en seulement un an.

4. L'élaboration d'une stratégie nationale contentieuse

Les trois indicateurs retenus en annexe 2 de la COG pour mesurer l'impact de l'élaboration d'une stratégie nationale contentieuse rendent mal compte de la portée de cette stratégie qui ne pouvait pas immédiatement produire tous ses effets.

Ce projet avait été inscrit dans l'avenant 2013 de la convention 2008-2012 qui prévoyait que « *La CNAMTS élaborera en 2013 une stratégie juridique nationale et conduira des actions visant à sécuriser le traitement des litiges à caractère médical, à promouvoir une organisation du réseau adaptée aux enjeux contentieux et engagera la réalisation d'un outil métier contentieux.* »

Lors de la réunion de la CATMP du 8 octobre 2014 la DRP a présenté un plan d'action qui prévoyait :

- L'acquisition d'un outil informatique national permettant la gestion des contentieux AT-MP et maladie. Sur la base des travaux entrepris, il était prévu de valider le marché pour le mois d'octobre 2014. Le déploiement de l'outil devait débuter en 2015 et être généralisé sur l'ensemble du territoire en fin d'année 2016.
- Une gestion nationale des pourvois en cassation.
- La poursuite de la centralisation de l'instruction de dossiers relevant de la CNITAAT pour la tarification avec l'objectif de l'achever fin 2015.

Au cours des années suivantes, la mise en œuvre de ce plan d'action a connu des fortunes diverses.

La passation du marché pour l'achat du **logiciel national de gestion des contentieux** a été reportée d'année en année et il a été finalement notifié en janvier 2016 (cf. point 1 ci-dessus).

En revanche la **gestion nationale des pourvois en Cassation** a été mise en place par l'article 186 de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui :

- renforce le rôle de la CNAMTS dans la gestion des procédures contentieuses menées par les caisses de son réseau ;
- complète l'article L.221-1 du Code de la sécurité sociale d'un 12°:

« la CNAMTS a pour rôle (...) « de se prononcer sur l'opportunité ; pour les organismes mentionnés aux articles L.211-1, L.215-1 et L.752-4 du présent code, de porter les litiges devant la cour de cassation. »

Cette disposition législative a étendu au contentieux général la gestion nationale des pourvois en Cassation que la CNAMTS pratiquait déjà sur la base d'une lettre réseau pour le contentieux technique.

Concernant la **centralisation de l'instruction de dossiers relevant de la CNITAAT**, qui a progressé, elle devra prendre en compte les conséquences de la loi modernisation de la Justice du XXIème siècle qui supprime cette instance.

Au-delà des mesures annoncées en octobre 2014 les autres actions prévues dans la COG ont été mises en œuvre.

La **formalisation des procédures de recensement** destinée à fiabiliser le calcul de la provision pour risques et charges, demandée par la Cour des comptes a été réalisée. La méthodologie des procédures de recensement a été structurée puis affinée :

- en amont du recensement, par la mise en place d'instructions, d'outils, du développement d'une offre de service et d'une animation du réseau ;

- en aval, par la mise en place d'un plan national de contrôle appuyé sur une équipe renforcée avec la Direction déléguée des finances et de la comptabilité. Dans le même temps, en fin d'année 2014 ont été élaborées puis diffusées des maquettes de suivi linéaire des dossiers qui servent au recensement du contentieux ainsi qu'à la reprise des données lors du déploiement de l'outil national de gestion des contentieux.

Cependant la Cour des comptes a réitéré lors de la certification des comptes de la branche pour 2016 ses critiques vis à vis des modalités de calcul de la provision pour risques et charges.

La provision pour réduction des produits de cotisations au titre des contentieux en cours

Observations de la Cour des Comptes

Des incertitudes affectent l'évaluation de la provision pour réduction des produits de cotisations au titre des contentieux employeurs pendant à la clôture de l'exercice (487 M€).

Cette provision a pour objet de couvrir les remboursements aux employeurs de cotisations sociales résultant des contentieux en cours à la clôture de l'exercice qui seront perdus par la branche. Elle est en hausse de 134 M€ par rapport à 2015.

L'absence d'une application nationale de gestion des contentieux, dont le déploiement est toujours attendu, ne permet pas de fiabiliser le recensement, par les organismes du réseau, des contentieux clos et en cours à la clôture de l'exercice.

L'estimation de la provision repose sur des paramètres et des hypothèses fragiles. En particulier, elle dépend de l'évaluation, par les organismes tarificateurs, des cotisations sociales remboursées aux employeurs à la suite des contentieux perdus par la branche dans l'exercice.

Or, la fiabilité de cette évaluation n'est pas assurée.

L'absence de suivi par le réseau des URSSAF des remboursements de cotisations aux employeurs, à la suite des contentieux perdus par la branche, ne permet pas de fiabiliser le montant de la provision estimée par la CNAMTS.

Source : Rapport de la Cour des Comptes. Certification des comptes du régime général de sécurité sociale. Exercice 2016. Mai 2017.

L'élaboration des référentiels et l'enrichissement de la base nationale de jurisprudence ont également été réalisés.

Un référentiel d'instruction et de gestion du contentieux AT a été élaboré ; il décrit les grandes étapes de la gestion d'un accident du travail, de l'instruction jusqu'à la prise de décision par les services risques professionnels, ainsi que de ses éventuelles suites précontentieuses et contentieuses gérées par les services des affaires juridiques. Diffusé en octobre 2014, ce référentiel vise à sécuriser juridiquement les dossiers et à renforcer la concertation entre les services administratifs, médicaux et juridiques.

La base nationale de jurisprudence a été enrichie. Enfin une base de modèles types de mémoires en défense a été créée. Les efforts ont porté en priorité sur le contentieux technique compte tenu de son enjeu financier (cf. point sur le contentieux ci-dessus).

Enfin, dans le cadre des actions prévues dans l'objectif opérationnel II.2 « Mettre en place des organisations plus efficaces au plan régional comme au plan local » la DRP a créé **des cellules régionales médico-administratives PMA** (processus médico-administratif) destinées à assurer la meilleure défense des dossiers devant les juridictions du contentieux technique.(cf. annexe n° 18 « Renforcement des processus médico-administratifs sur le contentieux AT-MP »).

5. La loi modernisation de la justice du XXIème siècle.

La loi de novembre 2016 modifie profondément l'organisation du contentieux de la sécurité sociale :

- Elle regroupe au sein d'un « pôle social » des tribunaux de grande instance (TGI), l'ensemble des contentieux de la sécurité sociale qui relèvent aujourd'hui des Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (contentieux général).
- Elle généralise les recours préalables obligatoires au titre de ces contentieux, avant toute saisine du futur pôle social du TGI. Si le contentieux général fait déjà l'objet d'un recours obligatoire par le biais des commissions de recours amiable, ce recours préalable a été créé s'agissant du contentieux technique. La DRP et la DSS étudient les conditions de mise en place d'un pré-contentieux médical en matière de contentieux technique.
- La CNITAAT est supprimée et le décret n°2017-13 du 5 janvier 2017 a désigné la Cour d'appel d'Amiens comme Cour d'appel spécialisée pour connaître du contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail, à échéance du 1er janvier 2019.

La DRP va devoir adapter sa stratégie nationale contentieuse à cette nouvelle organisation.

ANNEXE N° 29 – INDICATEURS ET OBJECTIFS CIBLES DEFINIS DANS L'ANNEXE 2 DE LA COG

La mission a repris dans un même document, sous forme de tableau, les actions constitutives de la COG telles qu'elles sont formulées selon trois niveaux de lecture :

- Dans le corps du texte de la COG,
- Dans le calendrier figurant dans la COG et intitulé « Actions à conduire » (l'intitulé est souligné),
- Dans l'annexe 2 de la COG (l'intitulé est en italiques).

La mission a également repris dans ce même tableau les objectifs et indicateurs définis dans l'annexe 2 de la COG pour chacune des actions devant faire l'objet d'un suivi à ce titre.

Elle s'appuie sur ces éléments pour dresser l'analyse présentée au point du 2 du rapport.

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2017-057R

Axe / Objectif opérationnel / Action (souligné : formulation du tableau - calendrier dans le corps de la COG) (en italiques : formulation de l'annexe 2 de la COG)	Objectif cible / Echéance (Annexe 2 de la COG)	Nature	Chiffré	Échéance	Action sans objectif	Indicateur (Annexe 2 de la COG)	Caractéristique des indicateurs					Mesure chaîne de résultat				Mesure de la performance		
							Action	Objectif	Outil	Sans lien avec une catégorie d'indicateur	Indicateur fournissant une information chiffrée	Indicateur d'activité (volume de travail)	Indicateur de moyen	Indicateur de suivi	Indicateur de résultat (en lien avec un objectif)	Indicateur d'impact (efficacité)	Indicateur d'efficience	Indicateur de qualité
Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage																		
Objectif / Action 1.1 : réduire les risques sur les cibles prioritaires																		
Contribuer à faire baisser la sinistralité des TMS (Action 2 : Mise en œuvre du programme TMS) (Prévention des TMS)	Identification du panel et lancement du programme (2014)	Objectif		x		Mobilisation d'un panel d'entreprises	x							x				
	80 % du panel a mis en œuvre un plan d'action (2017)	Objectif	x	x														
	Réduction de la sinistralité du panel comparée à l'évolution tendancielle des TMS (2017)	Objectif			x		Sinistralité du panel									x		
Réduire le risque de chute dans le BTP (Action 2 : Mise en œuvre du programme Chutes dans le BTP) (Prévention des chutes dans le BTP)	Part des consultations d'entreprise et AO avec critères de santé et sécurité au travail / opérations ciblées (2017)	Indicateur			x	Maitres d'ouvrage : intégration de critères de santé et sécurité au travail dans les marchés de travaux et impact sur la sinistralité	x							x				
	Baisse de la sinistralité en relation avec les opérations suivies (2017)	Objectif			x													
	Convention avec OPPBTP (2014)	Objectif			x	Actions ciblées auprès d'un panel d'entreprises en collaboration avec l'OPPBTP	x							x				
	Baisse de la sinistralité sur un panel d'entreprises	Objectif																
Supprimer ou réduire les expositions sur les agents cancérigènes identifiés (Actions 2 et 3 : Mise en œuvre du programme Agents cancérigènes) (Prévention des CMR) CMR : cancérigène, mutagène, reprotoxique	Au moins la 1/2 des entreprises maîtrisent le risque selon des critères pré-établis (2017)	Objectif	x	x		Maîtrise du risque CMR dans les 4 secteurs d'activité ciblés (pressings, centres de contrôle technique, stratification du polyester, chaudronnerie)		x								x		
Agir dans les régions sur les établissements les plus à risques (Action 2 : Mise en œuvre du programme Priorités régionales) (Plans d'action régionaux)	100% des régions ont identifié leur PAR (2014)	Objectif	x	x														
	Bilan de suivi des actions régionales sur la base d'indicateurs identifiés dans les régions (2017)	Action			x	Identification de 3 priorités régionales	x							x				
Prévenir la sinistralité et la pénibilité au travail des seniors (Action 2 : Mise en œuvre du programme Senior) (Seniors)	Panel identifié (2014)	Objectif			x	Constitution du panel d'entreprises	x							x				
	Baisse de la sinistralité	Objectif				Taux de sinistralité des seniors dans les entreprises ciblées										x		
Développer pour les jeunes et les nouveaux embauchés un parcours vers l'emploi intégrant la santé et la sécurité au travail (Action 2 : Mise en œuvre du programme jeunes et nouveaux embauchés) (Jeunes et nouveaux embauchés)	Nombre de dispositifs supplémentaires dans les filières d'apprentissage dans chaque région (2017)	Indicateur			x	Mise en œuvre des dispositifs Synergie au niveau régional	x							x				
	Nbre de dispositifs Synergie créés sur les métiers les plus à risque (2017)	Indicateur			-x ^k	Création de nouveaux dispositifs Synergie sur les métiers les plus à risque"	x							x				
	Nbre de nouvelles formations déployées avec au moins 1 par région (2017)	Indicateur			-x ^k	Elaboration de nouvelles formations de tuteur	x							x				

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2017-057R

Axe / Objectif opérationnel / Action (souligné : formulation du tableau - calendrier dans le corps de la COG) (en italiques : formulation de l'annexe 2 de la COG)	Objectif cible / Echéance (Annexe 2 de la COG)	Nature	Chiffré	Échéance	Action sans objectif	Indicateur (Annexe 2 de la COG)	Caractéristique des indicateurs				Mesure chaîne de résultat				Mesure de la performance		
							Action	Objectif	Outil	Sans lien avec une catégorie d'indicateur	Indicateur fournissant une information chiffrée	Indicateur d'activité (volume de travail)	Indicateur de moyen	Indicateur de suivi	Indicateur de résultat (en lien avec un objectif)	Indicateur d'impact (efficacité)	Indicateur d'efficience
Axe I : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage																	
Objectif / Action 1.1 : réduire les risques sur les cibles prioritaires																	
Expérimenter de nouveaux modes d'action dans les TPE (Action 2 : Mise en œuvre du programme TPE) (TPE)	Identification des nouvelles pratiques (2014)	Objectif		x		Non identifié											
	Part d'entreprises des 4 secteurs ayant mis en œuvre une nouvelle pratique (2017)	Indicateur			x	Nouvelles pratiques ou mesures de prévention dans 4 secteurs : garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle		x							x		
Renforcer les spécificités de l'action de la branche AT-MP sur la prévention des expositions à l'amiante (Action 2 : Mise en œuvre du programme amiante) (Amiante)	100 % des donneurs d'ordre ciblés reçoivent un courrier de recommandation (2017)	Objectif	x	x		Nbre d'actions en direction des donneurs d'ordre ciblés (courriers de recommandation, injonction)				x	x						
	Part des entreprises concernées ayant reçu l'information	Indicateur				Diffusion et promotion des brochures Retrait et Maintenance auprès des entreprises concernées	x						x				
	Maintien du potentiel d'intervention des experts amiante dans les commissions de certification	Objectif				Participation à la certification des entreprises et des organismes de formation	x		x								
Développer une offre globale en matière de risque psychosocial en s'appuyant sur les coopérations tant internes qu'externes (Action 2 : Mise en œuvre du programme Offre de service RPS renouvelée) (RPS)	Un plan d'action coordonné avec au moins un réseau dans chaque région (2015)	Objectif	x	x		Nbre de plans d'action coordonnés avec autres réseaux (ARACT et S'IST notamment)				x	x						
Objectif / Action 1.2 : mettre en œuvre un parcours expérimental d'accompagnement des victimes d'AT graves / complexes																	
Expérimentation s/ accompagnement des victimes d'AT graves / complexes Action 1 : Analyse de faisabilité	Prise de décision sur la poursuite du projet (2014)	Action			x	Analyse de faisabilité	x						x				
Action 2 : Lancement de l'expérimentation	Début de l'expérimentation (2014)	Action			x	Lancement de l'expérimentation	x						x				
Action 3 : Bilan intermédiaire	Production d'un rapport d'étape (2015)	Action			x	Bilan intermédiaire	x						x				
Action 4 : Evaluation médico-économique de l'offre	Bilan final (2016)	Action			x	Evaluation médico- économique	x						x				
Action 5 : 1er palier de déploiement (sous réserve d'un bilan positif).	1er palier de déploiement (sous réserve d'un bilan final positif) - 2017	Action			x	Premier palier de généralisation	x						x				

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2017-057R

Axe / Objectif opérationnel / Action (souligné : formulation du tableau - calendrier dans le corps de la COG) (en italiques : formulation de l'annexe 2 de la COG)	A	Objectif cible / Echéance (Annexe 2 de la COG)	Nature	Chiffré	Échéance	Action sans objectif	Indicateur (Annexe 2 de la COG)	Caractéristique des indicateurs					Mesure chaîne de résultat				Mesure de la performance		
								Action	Objectif	Outil	Sans lien avec une catégorie d'indicateur	Indicateur fournissant une information chiffrée	Indicateur d'activité (volume de travail)	Indicateur de moyen	Indicateur de suivi	Indicateur de résultat (en lien avec un objectif)	Indicateur d'impact (efficacité)	Indicateur d'efficience	Indicateur de qualité
Axe 1 : assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage																			
Objectif / Action 1.3 : agir pour prévenir la désinsertion professionnelle																			
Définir des axes d'amélioration de l'activité des cellules Elaborer une stratégie nationale d'évaluation qualitative et économique du dispositif (suivi de cohorte) <i>Plan d'action du Service social</i>	x																		
<u>(Action 1 : Elaboration d'un RI aux niveaux national, régional et local)</u>		Elaboration d'un règlement intérieur aux niveaux national, régional et local (2014)	Action		x		Règlement intérieur								x				
<u>(Action 2 : Elaboration d'un espace partagé intégré dans le SI du Service social, dans l'attente capitalisation et optimisation des outils existants)</u>		Elaboration d'un espace partagé PDP, intégré dans le SI du Service social (2017)	Action		x		Espace partagé PDP								x				
<u>(Action 3 : Mise en place d'un suivi de cohorte sur le plan économique en complément des évaluations qualitatives du Service social)</u>		Suivi de cohorte : mesure de l'impact sur le retour à l'emploi (2014-2017)	Action		x		Suivi de cohorte	x								x			
Objectif / Action 1.4 : définir une politique d'utilisation des incitations financières plus incitatives à la prévention																			
Orienter les incitations financières existantes sur les priorités de prévention <u>(Action 1 : idem)</u> <i>(Répartition des incitations financières par secteur prioritaire - niveau national et régional)</i>	x	75 % des AFS liées aux priorités nationales et régionales (2017)	Objectif	x	x		Taux des AFS liées aux priorités nationales					x					x		
	x	30 % des contrats de prévention liés à des recommandations (2017)	Objectif	x	x		Taux des contrats de prévention liés à des recommandations					x					x		
Articuler les différents types d'incitations financières entre elles et rechercher une application équitable sur le territoire <u>(Action 2 : vérifier la bonne utilisation des outils selon les principes définis)</u> <i>(Harmonisation des pratiques)</i>		Réduction de la disparité sur la base d'indices à élaborer	Objectif				Ecart entre les régions sur les différentes incitations financières					x				x			
Etudier et mettre en place des dispositifs visant le déploiement vers un nombre important d'entreprises <u>(Action 3 : idem)</u>	x	SO				x	SO												
Développer des systèmes d'information permettant le pilotage et l'évaluation	x	SO				x	SO												

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2017-057R

Axe / Objectif opérationnel / Action <i>(souligné : formulation du tableau - calendrier dans le corps de la COG) (en italiques : formulation de l'annexe 2 de la COG)</i>	A	Objectif cible / Echéance (Annexe 2 de la COG)	Nature	Chiffré	Échéance	Action sans objectif	Indicateur (Annexe 2 de la COG)	Caractéristique des indicateurs					Mesure chaîne de résultat			Mesure de la performance		
								Action	Objectif	Outil	Sans lien avec une catégorie d'indicateur	Indicateur fournissant une information chiffrée	Indicateur d'activité (volume de travail)	Indicateur de moyen	Indicateur de suivi	Indicateur de résultat (en lien avec un objectif)	Indicateur d'impact (efficacité)	Indicateur d'efficience
Axe II : gagner en efficience par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau																		
Objectif / Action 2.1 : mieux harmoniser les moyens des caisses au regard de leur activité																		
Définir une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de prévention (<u>Action 1 : idem</u>) (<i>Idem</i>)	x	Adoption de critères de répartition partagés avec les CARSAT / CGSS (fin 2014)	Action		x		Définition de la répartition cible	x							x			
Définir une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de la tarification (<u>Action 1 : idem</u>) (<i>Idem</i>)	x																	
Mettre en oeuvre le pilotage d'une meilleure répartition des moyens (<u>Action 2 : réduction de l'écart entre les caisses mesuré à partir des critères de répartition</u>) (<i>Rééquilibrage des moyens</i>)	x	Réduction de l'écart entre les caisses mesuré à partir des critères de répartition (2017)	Objectif		x		Ratio moyens / besoins entre les caisses		x							x		
Objectif / Action 2.2 : mettre en place des organisations plus efficaces au plan régional comme au plan local																		
Cibler les moyens de la branche sur les enjeux prioritaires dans une logique d'efficience et de gestion du risque	x	Non identifié				x	Non identifié											
Renforcer le pilotage régional pour pérenniser la coordination du réseau régional des risques professionnels (<i>Pilotage régional</i>)																		
<u>(Action 1 : mise en place de l'instance de gouvernance des coordinations régionales)</u>	x	Mise en place de l'instance de gouvernance (2014)	Action		x		Modèle d'organisation de la coordination régionale							x				
<u>(Action 3 : mise en place d'un cadre commun de fonctionnement des coordinations régionales intégrant nécessairement l'harmonisation des pratiques)</u>	x	Mise en place d'un cadre commun de fonctionnement des coordinations régionales, intégrant nécessairement la coordination des pratiques (2015)	Action		x													
Renforcer la dynamique de travail en réseau engagée sur les risques professionnels (<i>Renforcement des modes de travail en réseau</i>)																		
<u>(Action 2 : mise en place de l'expérimentation PHARE sur le pré-contentieux AT/MP)</u>	x	Mise en place de l'expérimentation PHARE sur le pré-contentieux AT/MP (2014)	Action		x		Expérimentation	x						x				
<u>(Action 4 : Réduction de la part de dossiers de pré-contentieux dépassant les délais sur le périmètre couvert par le programme PHARE)</u>	x	Réduction de la part de dossiers de pré-contentieux dépassant les délais sur le périmètre couvert par le programme PHARE (2015 à 2017)	Objectif		x		Réduction des délais de traitement des dossiers de pré-contentieux		x						x			
<u>(Action 5 : Analyse sur la gestion de l'ACAATA: allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante)</u>	x	Non identifié				x	Non identifié											
<u>(Action 6 : Centralisation de l'instruction des dossiers devant la CNITAAT)</u>	x	Non identifié				x	Non identifié											

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2017-057R

Axe / Objectif opérationnel / Action (souligné : formulation du tableau - calendrier dans le corps de la COG) (en italiques : formulation de l'annexe 2 de la COG)	A	Objectif cible / Echéance (Annexe 2 de la COG)	Nature	Chiffré	Échéance	Action sans objectif	Indicateur (Annexe 2 de la COG)	Caractéristique des indicateurs					Mesure chaîne de résultat			Mesure de la performance		
								Action	Objectif	Outil	Sans lien avec une catégorie d'indicateur	Indicateur fournissant une information chiffrée	Indicateur d'activité (volume de travail)	Indicateur de moyen	Indicateur de suivi	Indicateur de résultat (en lien avec un objectif)	Indicateur d'impact (efficacité)	Indicateur d'efficience
Axe II : gagner en efficience par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau																		
Généraliser la gestion médico-administrative des contentieux AT/MP (Action 7 - Généralisation de la gestion médico-administrative des contentieux AT/MP) (Renforcement des processus médico-administratifs sur contentieux AT/MP)	x	Réduction des écarts de taux d'IP avant et après contentieux de 30 % (2017)	Objectif	x	x		Ecart de taux d'incapacité permanente avant et après contentieux					x					x	
Objectif / Action 2.3 : rationaliser et développer le système d'information																		
Renforcer l'efficience des outils et mettre en cohérence les processus : * Accroître la productivité et l'efficience des processus *Renforcer le contrôle interne *Adapter les applicatifs liés à l'introduction de la DSN *Assurer le maintien du SI en condition opératoire durant sa transformation (Action 1 : Fixation du programme de rénovation des outils métier) (Rénovation du SI)	x	Fixation du programme de rénovation des outils métiers (fin 2014)	Action		x		Services disponibles et fonctionnels		x			x						
	x	Réalisation à 100 % du plan de route fixé en 2014	Objectif	x	x													
Améliorer les outils de pilotage (Idem) (Idem)	x	Non identifié				x	Non identifié											
Contribuer à l'évolution du service client (Idem) (Idem)	x	Non identifié				x	Non identifié											
Axe III : renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risque p professionnels en développant les relations contractuelles																		
Objectif / Action 3.1 : renforcer la cohérence de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes																		
Améliorer le pilotage du réseau (CPAM, CARSAT, DRSM) (Pilotage du réseau)																		
(Action 1 : Signature des CPG des CARSAT et CGSS)	x	Signature CPG CARSAT / CGSS (fin juin 2014)	Objectif		x		Construction du CPG CARSAT / CGSS	x									x	
(Action 4 : Développement des outils informationnels permettant des requêtes nationales sur l'ensemble des CPG)	x	80 % des tableaux de bord de suivi de l'activité du réseau sont produits à partir du système informationnel (fin 2017)	Objectif	x	x		% des processus AT/MP issus des systèmes informationnels					x						x
(Action 5 : Intégration des PMS dans le SMI)	x	Intégration des PMS AT/MP dans le SMI (Système de management intégré) fin 2017	Action		x		Taux d'intégration des plans de contrôle (PMS) AT/MP dans le SMI					x						x
Rénover les relations contractuelles avec l'INRS et Eurogip (Rénovation des relations contractuelles avec INRS et Eurogip)																		
(Action 2 : Convention CNAMTS-INRS)	x	Non identifié - Octobre 2014	Non défini		x		Convention CNAMTS- INRS										x	
(Action 3 : Intégration des projets CNAMTS - INRS dans le programme d'activité annuel d'Eurogip)	x	Non identifié - Dès 2014	Non défini		x		Intégration des projets CNAMTS - INRS dans le programme d'activité annuel d'Eurogip	x									x	

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2017-057R

Axe / Objectif opérationnel / Action (souligné : formulation du tableau - calendrier dans le corps de la COG) (en italiques : formulation de l'annexe 2 de la COG)	A	Objectif cible / Echéance (Annexe 2 de la COG)	Nature	Chiffré	Échéance	Action sans objectif	Indicateur (Annexe 2 de la COG)	Caractéristique des indicateurs				Mesure chaîne de résultat				Mesure de la performance		
								Action	Objectif	Outil	Sans lien avec une catégorie d'indicateur	Indicateur fournissant une information chiffrée	Indicateur d'activité (volume de travail)	Indicateur de moyen	Indicateur de suivi	Indicateur de résultat (en lien avec un objectif)	Indicateur d'impact (efficacité)	Indicateur d'efficience
Objectif / Action 3.2 : accompagner les évolutions des métiers des caisses																		
Expliquer et écouter	x	Progression régulière des différents indicateurs du baromètre	Objectif				Baromètre social			x	x							
(Action 1 : Mise en place du plan de communication interne sur l'entrée en vigueur de la nouvelle COG)	x	Non identifié				x	Non identifié											
Valoriser (les actions innovantes, les actions réussies, les démarches d'accompagnement interne)																		
(Action 1 : Mise en place du plan de communication interne sur l'entrée en vigueur de la nouvelle COG)		Non identifié				x	Non identifié											
Développer les compétences des équipes en relation avec les programmes de la COG (Idem)	x	100 % des référentiels métier (prévention et tarification) actualisés (fin 2017)	Objectif	x	x		% de référentiels métiers des CARSAT actualisés				x			x				
(Action 6 : Mise en place d'un dispositif de formation initiale pour les personnels administratifs des services prévention des caisses régionales)	x	Au moins une action de formation continue par agent en lien avec un chantier de la COG (fin 2017)	Objectif	x	x		Nbre d'actions de formation continue suivies par les agents de la branche				x	x						
(Action 7 : Déploiement des actions de formation continue)																		
Renforcer le travail en transversalité																		
(Action 4 : Lancement de la réflexion sur les rapprochements possibles entre métiers de la branche) et (Action 8 : Fin du chantier et prise de décision sur les suites à donner)	x	Non identifié				x	Non identifié											
(Action 5 : Intégration d'un module sur la transversalité dans chaque dispositif de formation initiale aux métiers de la branche)	x	Non identifié				x	Non identifié											
Adapter les processus RH aux enjeux de la branche																		
(Action 2 : Constitution du comité pour l'accompagnement des équipes et adoption de son plan de travail)	x	Non identifié				x	Non identifié											
(Action 3 : Adoption des nouveaux textes sur le recrutement et la formation initiale des ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité)	x	Non identifié				x	Non identifié											

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2017-057R

Axe / Objectif opérationnel / Action <i>(souligné : formulation du tableau - calendrier dans le corps de la COG) (en italiques : formulation de l'annexe 2 de la COG)</i>	A	Objectif cible / Echéance (Annexe 2 de la COG)	Nature	Chiffré	Échéance	Action sans objectif	Indicateur (Annexe 2 de la COG)	Caractéristique des indicateurs					Mesure chaîne de résultat			Mesure de la performance		
								Action	Objectif	Outil	Sans lien avec une catégorie d'indicateur	Indicateur fournissant une information chiffrée	Indicateur d'activité (volume de travail)	Indicateur de moyen	Indicateur de suivi	Indicateur de résultat (en lien avec un objectif)	Indicateur d'impact (efficacité)	Indicateur d'efficience
Objectif / Action 3.3 : renforcer le partenariat avec les services de santé au travail																		
Signature par l'ensemble des SIST agréés de CPOM de qualité (Action 1 : Signature de CPOM) (Contractualisation CARSAT / DIRECCTE, SIST)	x	100 % des CPOM signés (fin 2017)	Objectif	x	x		% de CPOM signés											
Suivi actif de la mise en œuvre des engagements prévus dans les CPOM																		
(Action 2 : Evaluation des CPOM avec mesure de l'impact des actions sur la cible visée par les 3 signataires)	x	100 % des CPOM signés en 2013, 2014, 2015 et 2016 évalués (fin 2017)	Objectif	x	x		% de CPOM évalués par les 3 signataires conformément aux modalités prévues par chaque contrat											
(Action 3 : Bilan annuel quantitatif et qualitatif de la mise en œuvre de la contractualisation soumis aux partenaires sociaux dans le cadre du COCT)	x	Non identifié				x	Non identifié											
Axe IV : maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification																		
Objectif / Action 4.1 : poursuivre l'adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise																		
Etablir un premier bilan de la réforme de 2010 (Action 3 : premier bilan d'étape de la réforme de 2010)	x	Non identifié				x	Non identifié											
Poursuivre et développer les travaux de simplification de la tarification, notamment ceux entrepris dans le cadre de la précédente COG (Simplification de la tarification)	x	Suppression des groupements financiers et réduction du nombre de codes risque (2017)	Objectif		x		Evolution du nombre de codes risque											x
		Réduction des écarts entre les caisses (2017)	Objectif		x		Harmonisation des pratiques sur les maladies professionnelles portées au compte spécial		x		x							
		85% (2017)	Objectif	x	x		% d'adhésion au compte AT/MP des établissements à tarification calculée (> 20 salariés)											x
(Action 1 : Etat des lieux des taux applicables aux catégories particulières)	x	Non identifié				x	Non identifié											
(Action 2 : Proposition de révision de la nomenclature des risques présentée aux instances paritaires)	x	Non identifié				x	Non identifié											
(Action 4 : Présentation au comité de suivi de la tarification des hypothèses d'évolution des règles de la tarification)	x	Non identifié				x	Non identifié											
(Action 5 : Rédaction du cahier des charges pour la dématérialisation de la notification de taux de cotisation AT/MP sur la base des conclusions de l'analyse juridique réalisée par l'Etat)	x	Non identifié				x	Non identifié											
(Action 6 : Modification des textes réglementaires nécessaires (catégories particulières de taux de cotisation, nomenclature des risques)	x	Non identifié				x	Non identifié											

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2017-057R

Axe / Objectif opérationnel / Action (souligné : formulation du tableau - calendrier dans le corps de la COG) (en italiques : formulation de l'annexe 2 de la COG)	A	Objectif cible / Echéance (Annexe 2 de la COG)	Nature	Chiffré	Échéance	Action sans objectif	Indicateur (Annexe 2 de la COG)	Caractéristique des indicateurs					Mesure chaîne de résultat			Mesure de la performance		
								Action	Objectif	Outil	Sans lien avec une catégorie d'indicateur	Indicateur fournissant une information chiffrée	Indicateur d'activité (volume de travail)	Indicateur de moyen	Indicateur de suivi	Indicateur de résultat (en lien avec un objectif)	Indicateur d'impact (efficacité)	Indicateur d'efficience
Axe IV : maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification																		
(Action 7 : Adaptation des textes réglementaires éventuels (évolution des règles de tarification))	x	Non identifié				x	Non identifié											
(Action 8 : Développement et déploiement du service de notification de taux AT/MP dématérialisé)	x	Non identifié				x	Non identifié											
Objectif / Action 4.2 : sécuriser les processus de gestion																		
Cibler la maîtrise des processus en fonction des risques et enjeux prioritaires	x	Baisse de la sinistralité des entreprises ciblées sur l'ensemble de la période 2014 - 2017	Objectif		x		Taux de sinistralité des entreprises ciblées				x					x		
(Action 5 : Cahier des charges sur l'évolution du SI intégrant les contrôles et distinguant les flux d'AT simples et graves)		Non identifié					Non identifié											
Poursuivre le renforcement de l'expertise et de la professionnalisation du réseau en matière de gestion des processus AT/MP	x					x												
(Action 2 : fin de la mise en place des TdB affinés par tableaux de MP permettant le suivi de la chaîne de traitement et mise à jour de la Charte AT/MP)		Non identifié					Non identifié											
(Action 6 : Développement et mise à disposition d'un outil informatique facilitant l'accès à l'ensemble de la documentation)		Non identifié					Non identifié											
Sécuriser les processus de gestion relatifs à la réparation (Gestion de l'IP)	x	Rénovation complète des deux barèmes AT et MP (2017)	Objectif		x		Evolution du barème de l'IP				x				x			
(Action 4 : Etat des lieux et analyse des besoins sur les processus d'indemnisation (rente et IJ) et de reconnaissance des MP)		Non identifié					Non identifié											
Renforcer le contrôle interne du processus tarification																		
(Action 3 : Evolution de l'outil SGE-TAPR pour l'intégration des fonctionnalités de contrôle interne (contrôles bloquants, traçabilité des contrôles) et adossement de SGE-TAPR avec le référentiel entreprise individu (REI) de l'ACOSS)	x	Non identifié				x	Non identifié											
Renforcer le contrôle interne dans les applicatifs des processus de réparation et de tarification																		
(Action 8 : Rénovation d'Orphée et développement de SGE-TAPR comme base nationale AT/MP)	x	Taux de convergence supérieur ou égal à 97 % sur toute la durée de la COG AT/MP	Objectif	x	x		Taux de convergence entre les fichiers URSSAF et CARSAT sur les bases employeurs				x				x			
Développer l'action de lutte contre la fraude	x	Non identifié				x	Non identifié											

RAPPORT DEFINITIF IGAS N°2017-057R

Axe / Objectif opérationnel / Action (souligné : formulation du tableau - calendrier dans le corps de la COG) (en italiques : formulation de l'annexe 2 de la COG)	A	Objectif cible / Echéance (Annexe 2 de la COG)	Nature	Chiffré	Échéance	Action sans objectif	Indicateur (Annexe 2 de la COG)	Caractéristique des indicateurs					Mesure chaine de résultat				Mesure de la performance		
								Action	Objectif	Outil	Sans lien avec une catégorie d'indicateur	Indicateur fournissant une information chiffrée	Indicateur d'activité (volume de travail)	Indicateur de moyen	Indicateur de suivi	Indicateur de résultat (en lien avec un objectif)	Indicateur d'impact (efficacité)	Indicateur d'efficience	Indicateur de qualité
Axe IV : maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification																			
Objectif / Action 4.3 : réduire le risque contentieux																			
Stratégie contentieuse		Baisse du taux d'infirmité et augmentation du taux de confirmation à chaque stade de la procédure précontentieuse et contentieuse	Objectif	x			Taux d'infirmité / confirmation des décisions à chaque stade de la procédure précontentieuse et contentieuse (CRA, TASS, CA, TCI, CNITAAT, Cour de cassation)												
(Action 1 : Elaboration d'une stratégie nationale contentieuse) (Idem)	x	Réduction de la part des montants désimputés d'une année sur l'autre	Objectif	x			% des montants désimputés des comptes employeurs												
Outils et procédures																			
(Action 3 : Déploiement du logiciel national de gestion des contentieux)	x	Démarrage et déploiement (2014)	Action		x		Déploiement du logiciel national de gestion des contentieux	x											
		Généralisation (fin 2015)	Action		x														
(Action 4 : Formalisation des procédures de recensement des contentieux)	x					x													
(Action 5 : Optimisation des tableaux de bord)	x					x													
(Action 6 : Elaboration des référentiels, enrichissement de la base nationale de jurisprudence)	x					x													
(Action 2 : Proposition sur l'évolution du cadre législatif)	x					x													

ANNEXE N° 30 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX D2R

1. Préciser la date de validation et de mise en place officielle de la nouvelle coordination régionale.
2. Quel est le programme régional du directeur référent réparation pour 2016 et 2017 ? Transmettre les programmes validés ainsi que les éléments de bilan pour 2016.
3. La mise en place d'un directeur réparation référent vous semble t'elle répondre aux besoins de coordination dans votre région ? Expliquer pourquoi.
4. Quelles actions avez-vous mises en place en matière d'harmonisation des pratiques de reconnaissance et d'indemnisation ? Quels sont les indicateurs qui vous permettent d'apprécier cet effort d'harmonisation ? Faites-vous remonter des exemples de bonnes pratiques au niveau national (si oui, lesquelles) ?
5. Les indicateurs définis dans le CPG de la CPAM vous paraissent-ils adaptées sur le sujet de la réparation ?
6. Identifiez-vous des difficultés particulières sur le fonctionnement de la coordination régionale (fonctionnement des instances, fluidité de l'information...) ? Si oui, préciser lesquelles.
7. Les moyens mis à votre disposition, en particulier en matière de ressources humaines au sein du pôle d'expertise, vous paraissent-ils être adaptés aux besoins identifiés ? Expliquer pourquoi.

SIGLES UTILISES

ACOSS : Agence centrale des organismes de sécurité sociale

AFS : Aide financière simplifiée

ALD : Affection de longue durée

AMOA : Assistance à maîtrise d'ouvrage

AMOE : Assistance à maîtrise d'oeuvre

ANACT : Agence nationale pour 'amélioration des conditions de travail

ANTASS : Association nationale des membres des tribunaux des affaires de sécurité sociale et du contentieux technique

ARACT : Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

AT : Accident du travail

ATA : Allocation des travailleurs de l'amiante

ACAATA : Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

ACOSS : Agence centrale des organismes de sécurité sociale

AT-MP : Accidents du travail et maladies professionnelles

BSI : Baromètre social institutionnel

BTP : Bâtiment et travaux publics

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CATMP : Commission accidents du travail et maladies professionnelles

CCM : Catégorie de coût moyen

CFA : Centre de formation d'apprentis

CGSS : Caisse générale de sécurité sociale

CISME : Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise

CMI : Certificat médical initial

CMR : Cancérogène, mutagène, reprotoxique

CNAF : Caisse nationale d'allocations familiales

CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

CNAVTS : Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés

CNES&ST : Conseil national pour l'enseignement de la santé et la sécurité au travail

CNG : Comité national de gestion

CNITAAT : Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail
CNO : Convention nationale d'objectifs

COCT : Conseil d'orientation des conditions de travail

COG : Convention d'objectifs et de gestion

COP : Contrat d'objectifs et de performance

COPS : Comité de pilotage du système d'information du service social

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPG : Contrat pluriannuel de gestion

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France

CROCT : Comité régional d'orientation des conditions de travail

CRPE : Contrat de rééducation professionnelle en entreprise

CRPRP : Comité régional de prévention des risques professionnels

CRRMP : Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

CS : Contrôleur sécurité

CSS : Code de la sécurité sociale

CTN : Comité technique national

CTR : Comité technique régional

DACCRF : Direction de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes

DAPF : Département d'accompagnement des publics fragiles

DAT : Déclaration d'accident du travail

DCGDR : Directeur coordonnateur de la gestion du risque et de la lutte contre la fraude

D2R : Directeur référent réparation

DDO : Direction déléguée aux opérations

DDSI : Direction déléguée des systèmes d'information

DGEFP : Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle

DGS : Direction générale de la santé

DGT : Direction générale du travail

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DMOSIRP : Département de maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information des risques professionnels

DPRP : Département de la prévention des risques professionnels

DRP : Direction des risques professionnels

DRSM : Direction régionale du service médical

DSARP : Département des services aux assurés

DSES : Direction de la stratégie, des études et des statistiques

DSN : Déclaration sociale nominative

DSS : Direction de la sécurité sociale

ELAT : Entrepôt local accidents du travail-maladies professionnelles

ELSM : Echelon local du service médical

ETP : Equivalent temps plein

ETPMA : Equivalent temps plein en moyenne annuelle

ERI : Ecart régional d'injonction

ETT Entreprise de travail temporaire

EU : Entreprise utilisatrice

FCAATA : Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

FIVA ; Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante

FNASS ; Fonds national d'action sanitaire et sociale

FNPATMP : Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

GDR : Gestion du risque

GIP-MDS : Groupement d'intérêt public-Modernisation des données sociales

GRC : Gestion de la relation client

IC : Ingénieur conseil

ICAR : Instance de coordination et d'animation du réseau prévention

ICR : Ingénieur conseil régional

IEP : Injonction effectif prévention

IF : Indice de fréquence

IFI : Incitation financière

IFS : Incitation financière simplifiée

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IJ : Indemnité journalière

INRS : Institut national de recherche et de sécurité

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale

LR : Lettre réseau

MIRT : Médecin inspecteur régional du travail

MNC : Mission nationale de contrôle

MOA : Maîtrise d'ouvrage

MOE : Maîtrise d'oeuvre

MP : Maladie professionnelle

MT : médecin du travail

OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé

OPPBTP : Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

OSS : Organisme de sécurité sociale

PAR : Plan d'action régional

PCSAC : Plan de contrôle socle de l'agent comptable

PHARE : Programme harmonisé d'aide au réseau

PDP : Prévention de la désinsertion professionnelle

PME/TPE : Petite et moyenne entreprise/très petite entreprise

PMS : Plan de maîtrise socle

PRST : Plan régional de santé au travail

PST : Plan santé au travail

RH : Ressources humaines

RNCPS : Répertoire national commun de la protection sociale

RNP : Référentiel national de processus

RPS : Risques psychosociaux

RSI : régime social des indépendants

SAMETH : Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

SDSI : Schéma directeur des systèmes d'information

SGE-TAPR : Système de gestion des établissements tarification prévention

SI : Système d'information

SIRET : Système d'identification du répertoire des établissements

SIST : Service inter-entreprises de santé au travail

SM : Service médical

SMI : Système de management intégré

SNTRP : système national de tarification des risques professionnels

SSSI : Schéma stratégique des systèmes d'information

TASS : Tribunal des affaires de sécurité sociale

TCI : Tribunal du contentieux de l'incapacité

TMS : Troubles musculo-squelettiques

TRAM : Travail en réseau de l'assurance maladie

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

VUL : Véhicule utilitaire léger