



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	
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 rénovée 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 : cancérigène, 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 prévoise 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'OPPBT 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'OPPBT 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'OPPBT. 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 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.	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'efficacité 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'œuvre (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'inscrira 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 MALLET, 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