

**CONVENTION
d'OBJECTIFS
et de GESTION
2014 > 2017**

pour la Branche AT/MP



Sommaire

Les orientations des partenaires sociaux p. 4

Les enjeux de la COG 2014-2017 p. 6

Les axes stratégiques p. 8

Axe n° 1 Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Axe n° 2 Gagner en efficacité par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau

Axe n° 3 Renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels, en développant les relations contractuelles

Axe n° 4 Maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification

Les programmes d'actions associés p. 17

1.1 Réduire les risques sur des cibles prioritaires p. 18

1.2 Mettre en œuvre un parcours expérimental d'accompagnement des victimes d'AT graves/complexes p. 22

1.3 Agir pour prévenir la désinsertion professionnelle p. 24

1.4 Définir une politique d'utilisation des incitations financières plus incitative à la prévention p. 26

2.1 Mieux harmoniser les moyens des Caisses au regard de leur activité p. 28

2.2 Mettre en place des organisations de travail plus efficaces au plan régional comme au plan local p. 30

2.3 Rationaliser et développer le système d'information p. 32

3.1 Renforcer la cohérence de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes p. 36

3.2 Accompagner les évolutions des métiers dans les Caisses p. 38

3.3 Renforcer le partenariat avec les services de santé au travail et les DIRECCTE p. 40

4.1 Poursuivre l'adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise p. 42

4.2 Sécuriser les processus de gestion p. 44

4.3 Réduire le risque contentieux p. 48

Annexe 1 : Les règles et la programmation budgétaires du FNPAT p. 53

Annexe 2 : Les indicateurs de pilotage et de résultats p. 60

Annexe 3 : Liste des acronymes p. 66



La convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 de la branche Accidents du travail et Maladies professionnelles (COG AT/MP) est la troisième convention conclue entre l'État et la Cnamts. Elle se situe dans le prolongement des deux précédentes, et plus particulièrement dans la suite de la COG 2009-2012 et de son avenant pour 2013. La précédente convention a eu pour objectif de renforcer le pilotage des actions de la branche, notamment en arrêtant des programmes nationaux d'actions coordonnées (PNAC) et en définissant le cadre des plans d'actions régionaux (PAR). La présente COG entend poursuivre l'action engagée pour accroître l'efficacité des politiques de la branche, dans la lignée de la précédente et de son avenant pour 2013 qui a permis d'assurer la transition entre les deux exercices.



Les orientations des partenaires sociaux

La convention s'appuie sur plusieurs sources, à commencer par le document d'orientations adopté par les partenaires sociaux en septembre 2012*. Ces orientations posent en effet les principes directeurs qui ont servi de base à la négociation entre l'État et la Cnamts.

En préambule à leurs orientations, les partenaires sociaux rappellent que la branche AT/MP est caractérisée par sa gouvernance paritaire et son implication forte aux niveaux professionnel et interprofessionnel. Ils rappellent également qu'en tant qu'assureur solidaire, elle a pour principe d'action la gestion du risque à travers ses trois métiers que sont la prévention, la réparation et la tarification.

Sur la base de ces principes, la Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (CAT/MP) a fixé cinq grandes orientations qui peuvent être résumées ainsi :

Positionner la prévention au cœur de la gestion du risque professionnel

Des priorités d'action sont définies par le niveau national et feront l'objet d'une évaluation afin de mieux apprécier l'impact des mesures mises en œuvre et d'en assurer la diffusion. La meilleure articulation possible doit être recherchée entre les programmes nationaux et les programmes régionaux. Les différents outils de la branche, dont les incitations financières, seront centrés sur ces priorités. L'INRS continuera d'assurer, pour le compte de la branche et en lien avec les agences de l'État chargées de ces questions, une mission de veille indispensable à la détection des risques émergents ; quant à Eurogip, il contribuera à faire évoluer les approches nationales en les enrichissant d'exemples étrangers.

Améliorer la gestion du risque professionnel

La transparence, l'équité et la sécurisation des procédures doivent faire l'objet d'une attention particulière. Il est du rôle de la Cnamts de veiller à l'homogénéité de traitement des dossiers et à la sécurisation des procédures d'instruction en Caisse primaire ; elle devra notamment assurer un pilotage centralisé des contentieux. Le dispositif de tarification devra continuer d'évoluer dans un esprit de simplification et de sécurisation des procédures. Enfin, la lutte contre la fraude, élément indispensable de toute politique de gestion du risque, doit être poursuivie.

Développer une relation de service avec les chefs d'entreprise et les salariés

La branche AT/MP doit s'attacher à développer ses offres de service, tant pour les entreprises que pour les salariés. Les programmes de maintien et de retour à l'emploi sont au centre de cette politique d'offres. La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) doit faire l'objet, en lien avec la branche maladie, d'une gestion attentionnée et être renforcée par des programmes innovants visant tant à prévenir la pénibilité du travail qu'à accompagner les victimes d'accidents du travail graves. Le compte AT/MP, outil essentiel de communication avec les entreprises, doit être déployé plus largement et son contenu enrichi.

* Cf. : www.risquesprofessionnels.ameli.fr

IV

Développer les partenariats pour optimiser la couverture des besoins en prévention, notamment des TPE-PME

Dans l'objectif principal de coordonner les actions, l'Assurance maladie - Risques professionnels et son réseau se sont engagés de longue date dans une démarche de partenariat avec les acteurs majeurs de la sécurité et santé au travail, comme l'État et ses différents services, l'agence nationale et les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT et ARACT), l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) et son réseau, ainsi que les branches professionnelles. Cette orientation doit être consolidée à partir d'une réflexion à engager sur le positionnement respectif de chacun. De façon plus récente, des relations de travail se sont nouées avec d'autres acteurs comme les services de santé au travail (SST) ou d'autres régimes de Sécurité sociale ; elles doivent être approfondies. Enfin, de nouvelles pistes méritent d'être explorées pour optimiser la couverture des besoins en prévention des entreprises ou déployer plus largement les offres de service. Le partenariat avec les organismes de formation, porté par la COG 2009-2012, est à cet égard un bon exemple de déploiement, dès lors qu'il est encadré et contrôlé.

V

Renforcer la cohésion de la branche pour gagner en efficience

La cohésion de la branche dans ses différentes composantes est un enjeu essentiel pour l'action. Le renforcement de cette cohésion concerne d'abord le réseau Assurance maladie - Risques professionnels, avec la recherche de la meilleure articulation possible entre les niveaux national et régional. Ceci suppose de rénover les outils de suivi des actions régionales et de se doter des outils informatiques adéquats, mais aussi de développer la transversalité des trois métiers de la branche grâce à des coordinations au plan régional et national, en vue d'optimiser le processus de gestion du risque. Dans le même objectif, et conformément à l'esprit de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui a institué les commissions régionales des accidents du travail et des maladies professionnelles (CRAT/MP), il conviendra de renforcer les relations entre le réseau et les partenaires sociaux, tant au niveau des branches professionnelles que de l'inter-professionnalité. Les relations entre le réseau et les deux institutions que sont l'INRS et Eurogip doivent être mieux définies, en particulier la contribution attendue de chacun doit être précisée dans une perspective d'une meilleure intégration au sein de la branche. La plus grande attention doit être portée à la définition d'une politique de gestion des personnels caractérisée par un accompagnement renforcé des équipes, aussi bien en termes de management que de formation et d'information. Enfin, le réseau des correspondants communication, animé par la Direction des risques professionnels de la Cnamts (DRP), sera mobilisé tant sur la communication externe de la branche que sur l'accompagnement des équipes.



Les enjeux de la COG 2014-2017

Si la préparation de la nouvelle convention s'appuie sur les orientations des partenaires sociaux, d'autres sources doivent être prises en compte, comme le bilan de la COG précédente et tous les éléments de contexte pouvant éclairer les politiques à conduire.

Concernant l'évaluation de la COG AT/MP d'abord. La Cnamts a présenté chaque semestre un bilan du déroulement de la COG 2009-2012 à la CAT/MP. De plus, un bilan final a été réalisé, en amont des orientations élaborées par les partenaires sociaux. Ces derniers en ont tiré toutes les conséquences dans la rédaction de leurs orientations.



Ce bilan interne a été complété par une évaluation de la COG par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS). Pour l'IGAS, les programmes de la COG, qu'ils concernent la réparation, la tarification ou la prévention, ont été largement réalisés et le renforcement du pilotage national, au cœur de la précédente convention, a été opéré efficacement. Cette orientation doit être poursuivie en s'appuyant, d'une part, sur une COG simplifiée et mieux hiérarchisée, d'autre part, sur une plus large utilisation des contrats pluriannuels de gestion (CPG). Pour ce qui concerne la prévention, l'IGAS estime que les programmes nationaux ont été sans doute un peu trop prescriptifs et les procédures de remontées d'informations trop lourdes. Elle propose par conséquent un rééquilibrage entre les programmes nationaux et la marge d'initiative nécessaire à laisser aux régions ainsi qu'un allègement des remontées d'information. Elle relève également la nécessité de fixer des objectifs de résultats. Par ailleurs, elle constate que les offres de services, notamment en matière de prévention de la désinsertion professionnelle, sont insuffisamment probantes à ce stade et engage la branche à des réformes et des innovations en la matière. Enfin, elle incite le réseau à travailler sur les gains de productivité et sur la réduction des écarts entre Caisses.

Si les orientations des partenaires sociaux et les préconisations de l'IGAS ont constitué la part essentielle des références communes qui ont guidé le présent exercice, des observations formulées récemment par la Cour des comptes ont également été retenues.

Dans son rapport public annuel pour 2013¹, la Cour a, en effet, présenté une analyse de la politique de prévention du régime général de Sécurité sociale sous l'intitulé : « *Les accidents du travail et maladies professionnelles : les faiblesses de la politique de prévention du régime général de Sécurité sociale* ». Un certain nombre de ses remarques rejoignent, soit des préoccupations internes à la branche, soit des observations de l'IGAS. La Cour insiste notamment sur la nécessité de hiérarchiser les actions de prévention et de développer les politiques d'évaluation. Elle pointe également les inégalités de répartition des moyens entre les différentes Caisses et la nécessité de réduire ces écarts.



Par ailleurs, les arguments avancés par la Cour pour la non-certification des comptes de la branche, trois années consécutives², ont également été pris en compte. Ils concernent, d'une part, le provisionnement des contentieux, d'autre part, l'insuffisance du contrôle interne dans l'ensemble de ses composantes ; ils dépassent la seule question comptable et interrogent la capacité de la branche à assurer sa mission de sécurisation des processus. Une attention particulière et renforcée doit donc être portée aux fonctions de contrôle interne. En outre, une simplification des processus pourra contribuer à leur sécurisation et réduira le risque. Ainsi, l'Assurance maladie - Risques professionnels sera en capacité d'assurer pleinement les fonctions de gestion qui lui reviennent.

En signant la présente convention, l'État et la Cnamts, à partir de ces différents constats, décident de poursuivre les efforts d'organisation de la branche dans la continuité de ce qui a été fait dans la précédente COG, tout en mettant l'accent sur les points d'amélioration nécessaire, notamment le pilotage du réseau, la sécurisation des processus, la recherche de gains d'efficacité et la qualité du partenariat avec les autres acteurs de la prévention.

La gestion du risque, parce qu'elle est située à l'intersection des métiers, constitue le principe commun opérationnel qui fonde cet effort d'organisation. Pour la branche AT/MP, la gestion du risque vise plusieurs objectifs : réduire les risques d'accidents et de maladies liés au travail (grâce aux actions de prévention primaire), limiter les conséquences des accidents et

¹ Cour des comptes, rapport public annuel 2013 - février 2013

² Rapports Cour des comptes, comptes combinés maladie - AT/MP 2010, 2011, 2012

maladies lorsqu'ils sont survenus (par des actions de prévention secondaire et tertiaire) mais aussi sécuriser les processus et maîtriser les risques financiers. Il s'agit donc d'une action globale, prévisionnelle et coordonnée, portant sur l'ensemble des risques auxquels l'institution est confrontée.

Une telle politique implique d'optimiser les organisations internes, de développer la transversalité entre les métiers et organismes de la branche et de coopérer avec les réseaux externes.

L'optimisation de l'organisation interne passe d'abord par le développement des politiques transversales. Ainsi, si la prévention concourt naturellement à la gestion du risque, elle est également en lien étroit avec les autres métiers que sont la réparation d'un côté, la tarification de l'autre. La mise en lien entre les métiers, déjà largement engagée par le développement des coordinations régionales qui réunissent les CPAM, les DRSM et les Caisses régionales et générales, doit être poursuivie et fortement soutenue par la Caisse nationale. De plus, il faut rappeler que la branche est constituée de trois institutions que sont le réseau Assurance maladie - Risques professionnels, l'INRS, organisme d'expertise et de recherche, et Eurogip dont les membres fondateurs sont les deux autres composantes de la branche. La coordination renforcée de ces trois entités, sur des objectifs communs, est primordiale pour l'efficacité de la branche.

Comme l'ont rappelé les partenaires sociaux, il est important de mieux définir les relations entre le niveau national (Caisse nationale) et le niveau local (Caisses régionales, Caisses générales et Caisses primaires). La fonction de pilote de réseau, dévolue à la Cnamts, suppose de trouver le juste équilibre entre ce qui relève de la politique nationale et ce qui doit rester de la prérogative des niveaux régional et local, lieux de la mise en œuvre opérationnelle.



Si l'organisation interne est directement commandée par le principe commun de la gestion du risque, les coopérations avec les réseaux et organismes extérieurs intervenant

dans le champ de la prévention s'inscrivent également dans cette perspective. La branche AT/MP, parce qu'elle est l'assureur solidaire, seul en charge de la réparation des risques professionnels pour le régime général, a toute légitimité à établir des coopérations avec les grands réseaux intervenant dans le champ de la santé au travail. Cette légitimité lui fait même obligation d'envisager, de saisir et d'exploiter toutes les coopérations possibles avec les réseaux externes, coopérations qui doivent faire l'objet de relations contractualisées. La branche a une longue tradition de partenariat avec des acteurs majeurs de la sécurité et santé au travail. Le développement de ces coopérations constitue aujourd'hui, pour l'ensemble du champ de la santé au travail, un enjeu majeur que la branche doit relever, en vue d'une meilleure efficacité globale.

Enfin, le compte personnel de prévention de la pénibilité prévu par le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites sera géré par la CNAV et le réseau des organismes régionaux du régime général d'Assurance vieillesse : sa gestion sera donc assurée au sein des CARSAT. 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.



Axes stratégiques, objectifs opérationnels et actions associées

Axe stratégique n°1

» Assurer une prévention des risques fondée sur le ciblage et l'évaluation

Objectif opérationnel 1.1 : réduire les risques sur des cibles prioritaires (action 1.1)

Objectif opérationnel 1.2 : limiter les conséquences des expositions ou des sinistres sur des populations fragilisées (actions 1.2 et 1.3)

Objectif opérationnel 1.3 : définir une politique d'utilisation des incitations financières plus incitative à la prévention (action 1.4)

Axe stratégique n°2

» Gagner en efficacité par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau

Objectif opérationnel 2.1 : mieux harmoniser les moyens des Caisses au regard de leur activité (action 2.1)

Objectif opérationnel 2.2 : mettre en place des organisations de travail plus efficaces au plan régional comme au plan local (action 2.2)

Objectif opérationnel 2.3 : rationaliser et développer le système d'information (action 2.3)

Axe stratégique n°3 :

» Renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels, en développant les relations contractuelles

Objectif opérationnel 3.1 : renforcer la cohérence de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes (action 3.1)

Objectif opérationnel 3.2 : accompagner les évolutions des métiers dans les Caisses (action 3.2)

Objectif opérationnel 3.3 : renforcer le partenariat avec les services de santé au travail et les DIRECCTE (action 3.3)

Axe stratégique n°4

» Maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification

Objectif opérationnel 4.1 : poursuivre l'adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise (action 4.1)

Objectif opérationnel 4.2 : sécuriser les processus de gestion (action 4.2)

Objectif opérationnel 4.3 : réduire le risque contentieux (action 4.3)



Les axes stratégiques



Pour la mise en œuvre de la COG sur les quatre prochaines années, l'État et la Cnamts, au regard des enjeux rappelés précédemment, définissent quatre axes stratégiques relatifs successivement à la politique de prévention, à l'efficacité des politiques, au renforcement de la cohérence de la branche et à la maîtrise des risques. Ces axes constituent le cadre général des actions à réaliser pendant la durée de la convention ; à chacun sont associés trois objectifs opérationnels.

Même si les dernières données produites par la branche dans son rapport de gestion pour 2012 montrent une baisse des accidents du travail sur moyenne période et, pour la première fois depuis six ans, une baisse de la fréquence des maladies professionnelles reconnues, le développement des politiques de prévention reste le premier enjeu de la gestion du risque.

Tout en prenant en compte la spécificité de la problématique de prévention, ces politiques doivent s'inscrire dans le schéma général des politiques publiques, à savoir : définir des populations cibles, mettre en place des mesures concrètes, évaluer les actions à travers des indicateurs de résultats et, si besoin, réorienter ou arrêter les actions en fonction des résultats de l'évaluation.

Une telle approche implique que soit défini un nombre limité de priorités sur lesquelles seront concentrés les actions, les moyens, les efforts d'évaluation et le pilotage, étant entendu que ces priorités, si elles ne résument pas la totalité de l'activité du réseau, induiront la nécessité de hiérarchiser les actions pour l'affectation des moyens dédiés.

Les cibles prioritaires devront être identifiées à partir d'analyses de sinistralité et de faisabilité des interventions, en lien avec les orientations adoptées par la CAT/MP et les comités techniques nationaux (CTN). Elles devront tenir compte des orientations des pouvoirs publics, telles que précisées par le Plan Santé au Travail (PST), et, le cas échéant, des nouvelles orientations gouvernementales. Au niveau national, ces priorités sont limitées à un nombre restreint de thèmes intéressant par nature l'ensemble du territoire. Trois risques prioritaires (troubles musculo-squelettiques, risque de chute dans le BTP, exposition à des agents cancérigènes) et cinq problématiques particulières (seniors, jeunes et nouveaux embauchés, TPE, entreprises en contact avec l'amiante, risques psychosociaux) sont ainsi retenus. Des priorités seront également fixées au niveau régional en tenant compte des spécificités des différents tissus économiques, des orientations fixées par les CRAT/MP et les comités techniques régionaux (CTR), et en inscrivant ces actions en cohérence avec le Plan régional de santé au travail (PRST). Les priorités seront organisées et hiérarchisées entre elles ; ainsi la politique de prévention de la branche sera structurée et transparente.

Les moyens de la branche devront être logiquement concentrés sur ces priorités, tant pour celles de rang

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

national que pour celles définies au niveau régional. Ce principe d'action vaut pour l'activité des services de prévention, la mobilisation des incitations financières et le ciblage des recommandations mais aussi pour le développement des coopérations externes. Dans sa mission de pilotage du réseau, la Cnamts veillera tout particulièrement à l'affectation adéquate de ces moyens.

L'impact des mesures qui constituent les programmes prioritaires fera l'objet d'une évaluation, à partir de l'évolution de la sinistralité sur moyenne période pour certains risques, et, dans tous les cas, de l'évolution de l'exposition aux facteurs de risques (par exemple l'exposition à des facteurs cancérigènes). L'évaluation des actions de prévention est en effet une exigence rappelée tant par la Cour des comptes que par l'IGAS ; il est indispensable qu'elle soit prise en compte par la branche. Dans un contexte de modernisation de l'action publique, la capacité de la branche à démontrer l'impact de ses programmes de prévention et l'adéquation des moyens mobilisés doivent être au cœur des choix de priorités opérés. Dans un premier temps, les mesures d'impact porteront systématiquement sur les programmes prioritaires nationaux. L'évaluation des programmes régionaux sera fortement soutenue avec, pour ce qui les concerne, un appui méthodologique du niveau national si besoin.

La prévention couvre également la prévention secondaire et tertiaire, à savoir toutes les actions permettant de limiter les conséquences des accidents, notamment les plus graves d'entre eux, par une gestion attentionnée des situations particulières. Ces conséquences délétères sont de nature physique ou psychique, sociale et professionnelle. Elles sont toujours un drame pour le salarié, une source de difficulté sociale, un risque de désinsertion professionnelle et ont des conséquences sur l'économie, en altérant la capacité de production des entreprises. Elles représentent également un coût important pour la branche, bien que ces sinistres graves soient peu fréquents : ainsi, la distribution des valeurs du risque en 2011 montre que 10 % des sinistres contribuent à 82 % de la valeur du risque, ou encore que 5 % des sinistres qui se soldent par une incapacité permanente représentent 55 % du coût du risque.

Le développement de programmes visant à limiter les séquelles des sinistres et à prévenir le risque de désinsertion professionnelle est donc un axe stratégique de la gestion du risque, tant du point de vue de la santé des personnes et du maintien de leur capacité d'autonomie que des coûts induits. Aussi, et conformément à une orientation forte des partenaires sociaux, les actions de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) seront, en lien avec la branche maladie, mieux structurées et étendues, afin de couvrir le plus largement possible les populations concernées par le risque de désinsertion. Mais de nouvelles approches, s'appuyant sur des démarches d'accompagnement impliquant des interventions individualisées, à la fois médicales, sociales et professionnelles, méritent également d'être développées. En s'inspirant de politiques largement mises en œuvre par d'autres pays européens, la branche a commencé, en 2013, à élaborer un programme d'accompagnement des victimes d'accidents du travail graves qui fera dans un premier temps l'objet d'une expérimentation avant, le cas échéant, d'être généralisé à la fin de la période de la COG.

Axe stratégique n°2

Gagner en efficacité par une meilleure harmonisation des pratiques et des moyens du réseau

Gagner en efficacité est un impératif majeur pour la branche :

- parce que les moyens publics mis à sa disposition sont nécessairement comptés et possiblement soumis dans les années à venir à de fortes pressions en raison du contexte économique général ;
- parce que, dans tous les cas, le déploiement des actions qui est incontournable, ne peut se faire, quelle que soit l'évolution des moyens, sans gain d'efficacité ;
- parce que le développement des services attentionnés, qui est un axe fort de l'amélioration de la qualité des services rendus, suppose en contrepartie un traitement simplifié des situations standards, afin de dégager du temps pour le traitement des situations particulières.

Ces gains d'efficacité doivent s'appuyer sur une organisation adaptée et sur le développement de processus et d'outils performants.

Le réseau de l'Assurance maladie - Risques professionnels est caractérisé par une certaine hétérogénéité des pratiques, dont la réduction a été l'un des objectifs de la COG 2009-2012. Il n'y a, en effet, pas d'objectif national qui ne soit pas le fruit des actions régionales et locales. Inversement, un objectif national ne saurait se résumer à la seule addition d'actions particulières sans lien les unes avec les autres. La politique nationale de la branche exige donc une coordination des actions et un travail de fond pour trouver le juste équilibre entre la réponse aux réalités régionales et locales et la construction collective d'un projet de branche.

De nombreux facteurs concourent à la dispersion des pratiques. L'analyse partagée de ces facteurs et la réduction des écarts auxquels ils conduisent constituent le principal enjeu de pilotage du réseau.

Cette dispersion concerne potentiellement chacun des trois métiers. Ainsi, en matière de prévention, les pratiques régionales peuvent être marquées par une politique d'offre construite sur des choix propres aux équipes opérationnelles, fondés sur des références avant tout locales, que ce soit pour le choix des actions

à mener ou pour la mobilisation des outils dédiés. Pour ce qui concerne la tarification, certaines pratiques, par exemple l'imputation des maladies professionnelles au compte spécial, sont également très hétérogènes, sans que l'observation des spécificités du tissu économique régional suffise à expliquer ces variations*. Il en est de même au sein des Caisses primaires pour l'instruction des dossiers et en matière de contentieux. Ces écarts, outre qu'ils affaiblissent le projet global, sont source d'inégalité de traitement des entreprises et des salariés ; ce qui, à soi seul, justifie qu'on s'attache à leur réduction.

La dispersion existe aussi entre les métiers. Alors que les processus couverts par la branche (prévention, tarification, réparation) sont interdépendants du point de vue de la gestion du risque, la coordination reste encore à parfaire, même si d'importantes évolutions ont été conduites ces dernières années.

Cette dispersion est un frein important à l'efficacité globale. C'est pourquoi la branche doit avoir pour projet de poursuivre et de renforcer la mise en cohérence engagée ces dernières années. Elle s'appuiera pour cela sur une politique plus systématisée des comparaisons et sur une diffusion des bonnes pratiques sur le territoire. Les comparaisons devront notamment porter sur la meilleure adéquation des moyens des Caisses aux besoins des régions.

La branche devra également identifier et développer des organisations, procédures et outils informatiques qui, tout en permettant des gains globaux d'efficacité, contribueront à sécuriser juridiquement l'ensemble des processus. Cette démarche devra faire l'objet d'un examen systématique et d'une adaptation à chacun des métiers et objectifs spécifiques.

Compte tenu de l'importance de cet enjeu et de son rôle de tête de réseau, la Cnamts s'engage à concentrer ses efforts de pilotage sur cette fonction d'harmonisation et de recherche d'efficacité.

*Rapport de gestion 2012, p. 25-26

Axe stratégique n°3

Renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels, en développant les relations contractuelles

La question de l'identité de la branche, en particulier dans ses missions de réparation et de prévention des risques professionnels, est fréquemment posée, dans un environnement complexe et évolutif. Cette question participe de la capacité de la branche à remplir pleinement ses missions auprès des assurés et des entreprises, à côté d'autres organismes intervenant dans ce même champ. Il est important que la branche affirme son positionnement historique d'assureur solidaire à partir duquel elle doit développer des relations contractuelles et équilibrées avec ses partenaires.

C'est pourquoi, en interne comme en externe, et partant du document de référence qu'est la COG, l'outil contractuel doit être plus systématiquement utilisé dans le pilotage de la branche.

Le pilotage du réseau Assurance maladie - Risques professionnels implique que soient bien identifiés et utilisés les outils disponibles. Le premier d'entre eux est constitué par les contrats pluriannuels de gestion (CPG). Pour être pleinement efficaces, ils doivent être en lien étroit et logique avec la COG, dont ils sont la déclinaison. Ils doivent aussi faire l'objet d'une préparation la plus en amont possible et partagée, afin d'être le plus stable possible dans le temps. Mais au-delà de la mobilisation de ces outils importants, le pilotage du réseau par la Cnamts reposera sur des échanges organisés et finalisés, tant entre le niveau national et les niveaux régional et local, qu'entre les différentes unités du réseau. Ces échanges doivent permettre des comparaisons utiles et constructives en analysant les facteurs de dispersion et en facilitant la diffusion des bonnes pratiques. Enfin, le pilotage doit prendre en compte et respecter les organisations institutionnelles telles qu'elles existent. L'implication des directions des Caisses est de ce point de vue une nécessité mais aussi un gage de réussite. La Cnamts s'engage à ce que la gouvernance du réseau, dont elle a la charge, s'appuie sur ces différents principes.

Dans le même esprit, il est indispensable d'aller plus loin dans la contractualisation avec l'INRS, afin là encore de renforcer la cohérence générale de la branche et donc sa capacité à rendre les services qui sont attendus d'elle. Cette contractualisation entre la Cnamts et l'Institut, si elle doit tenir compte de la gouvernance paritaire dans les deux institutions, doit néanmoins être

au niveau de l'enjeu du financement de l'Institut par la Caisse nationale à travers le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (FNPATMP)*. Elle doit viser à mieux organiser la production commune, assise sur la complémentarité des institutions et de leurs missions respectives, et rendre lisibles les relations entre les institutions, à tous les niveaux du réseau. De ce point de vue, l'expertise de haut niveau de l'INRS est un atout essentiel pour la capacité de la branche à assurer ses missions. De plus, cet Institut dispose de compétences et de moyens, notamment dans les domaines de la formation et de l'information, très importants qui sont parfois doublés par des moyens de même nature au sein des Caisses régionales. Un travail de rationalisation, impliquant pleinement le réseau et l'INRS, doit être conduit, dans le respect des compétences de chacun et dans le souci d'une production appréhendée dans sa globalité, de façon à limiter les redondances à la fois inutiles, coûteuses et source de confusion. La branche ne peut que sortir consolidée dans ses capacités d'action d'une telle démarche de rapprochement, de clarification et de contractualisation interne renforcée. Cette démarche s'inscrira également dans le cadre plus général du renforcement de la cohérence et de l'efficacité du dispositif de veille et d'expertise sur les risques professionnels au sein duquel l'INRS a une place particulière, aux côtés des opérateurs de l'État.

De plus, pour démultiplier ses actions, la branche a également l'impérieuse nécessité de développer une coordination optimale avec les autres composantes de la Sécurité sociale : en premier lieu avec l'Assurance maladie, mais également avec l'Assurance vieillesse sur des projets communs, comme par exemple la prévention de la désinsertion professionnelle ou la prévention de la pénibilité chez les seniors. De même le rapprochement avec le réseau des URSSAF est indispensable pour assurer un fonctionnement normal et cohérent du processus de tarification, en raison de l'intrication des deux réseaux sur cette fonction. Au-delà du régime général, des coopérations doivent également être renforcées avec le régime social des indépendants (RSI), la mutualité sociale agricole (MSA) ou encore la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). En effet, pour ce qui concerne la prévention, l'intrication des régimes est de plus en plus forte, que ce soit dans les entreprises artisanales, dans l'environne-

* Le montant de la subvention versée par la Cnamts a été de 85 M€ pour 2013.





Axe stratégique n°3

Renforcer la cohérence de la branche en tant qu'assureur solidaire des risques professionnels, en développant les relations contractuelles

ment agricole ou dans les institutions et établissements au sein desquels se côtoient, dans le même environnement de travail, contractuels relevant du régime général et fonctionnaires.

Enfin, et ceci est sans doute l'enjeu le plus difficile à mettre en œuvre par la branche, des partenariats efficaces et équilibrés doivent être construits avec des organismes extérieurs à la Sécurité sociale, et ce plus particulièrement dans le domaine de la prévention. Il existe en effet d'autres réseaux, d'autres acteurs que la branche AT/MP intervenant dans le domaine de la prévention. C'est bien entendu le cas des branches professionnelles, mais c'est également le cas du réseau des services déconcentrés du ministère du Travail, du réseau de l'ANACT, de celui de l'OPPBTB ou encore de celui des SST. Il est aujourd'hui acquis que la coopération entre tous ces réseaux est indispensable, comme en témoigne la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail qui a créé les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les services de l'État, les Caisses régionales du régime général et les SST. Plus encore, ne pas rechercher les coopérations possibles entre ces différents réseaux n'est aujourd'hui plus acceptable au regard des enjeux en matière de santé au travail et de la nécessaire rationalisation des moyens existants. C'est pourquoi les partenariats doivent être développés de manière active afin de démultiplier les lieux et les modalités d'intervention des acteurs de la prévention. Il est par ailleurs indispensable qu'une formalisation de ces partenariats soit envisagée tant au plan national, à travers des conventions cadres, qu'en région, lieu de leurs déclinaisons.

Ces coopérations doivent se construire dans le cadre du Plan Santé au Travail et de ses déclinaisons régionales (PST et PRST) afin d'être inscrites dans des projets de coordination centrés sur des objectifs et priorités partagés. Elles s'inscrivent dans le cadre de la gouvernance nationale et régionale de la santé au travail qui doit permettre de garantir la cohérence des priorités et des actions menées, comme la recherche de complémentarité et de synergie dans le respect des compétences de chacun. La branche a, dans toutes ses composantes, la responsabilité d'apporter sa contribution au PST et à ses déclinaisons régionales, à savoir : son expertise, ses compétences, sa connaissance de l'entreprise et ses prérogatives issues de la loi. Elle y a également intérêt,

du point de vue de la gestion du risque, comme cela a été énoncé précédemment.

L'apport de la branche à ces coopérations sera d'autant plus solide qu'elle aura assuré sa propre cohérence interne, en s'appuyant à la fois sur sa spécificité d'assureur solidaire du risque professionnel et sur une contractualisation formalisée et stable entre l'ensemble des entités qui la composent.

Il faut enfin relever qu'au-delà des processus juridiques et organisationnels incontournables comme cela vient d'être rappelé, la cohérence est aussi affaire de dialogue et d'accompagnement des agents. La branche est riche avant tout de ses compétences humaines, quel que soit le métier exercé. Les personnels administratifs et médicaux, les juristes, les ingénieurs conseils et les contrôleurs de sécurité, les personnels en charge de la tarification, les chercheurs de l'INRS et l'ensemble des personnels intervenant dans la formation ou l'information, les personnels d'Eurogip, constituent individuellement et collectivement la richesse de la branche. Celle-ci ne pourra être pleinement mobilisée sans un accompagnement renforcé et partagé de l'ensemble des agents en charge de la mise en œuvre des actions. Cet accompagnement doit constituer un engagement fort de la Cnamts dans le cadre de cette convention ; tous ses moyens seront donc mobilisés sur cet enjeu, y compris le réseau des correspondants communication animé par la DRP.

Axe stratégique n°4

Maîtriser les risques et poursuivre l'adaptation des règles de tarification

La sécurisation des processus de gestion constitue un enjeu majeur pour la branche. La Cour des comptes a notamment relevé des insuffisances en matière de contrôle interne.

C'est pourquoi le contrôle interne doit être renforcé sur l'ensemble des actes de gestion, en s'appuyant à la fois sur l'adaptation des processus, sur une meilleure adéquation des organisations et sur le développement de systèmes de contrôle embarqués dans les outils métiers.

Néanmoins, le seul renforcement des contrôles internes ne saurait suffire s'il n'est pas accompagné d'une recherche de simplification des processus, là où cela est possible. La Cnamts et l'État partagent l'analyse que la complexité de certains processus est en soi source d'incertitude et que leur simplification s'impose sous réserve que les missions de la branche soient préservées. Cette évolution doit combiner la simplification des processus, à la charge du réseau, et l'adaptation des textes, à la charge de l'État, quand cela s'avèrera nécessaire.

Parmi les processus complexes, le contentieux est un modèle d'interdépendance dans la mesure où, lorsqu'un dysfonctionnement naît au sein du processus de réparation, il impacte la tarification dans sa composante assurantielle et donc in fine la capacité de la branche à prévenir les risques professionnels. Sa maîtrise constitue par conséquent un enjeu central du processus de gestion du risque, enjeu qui doit mobiliser l'ensemble des acteurs de la branche. Les « désimputations » des comptes des employeurs consécutives à des contentieux se montent à plus de 500 millions d'euros¹ par an, soit une fraction non négligeable du montant global des cotisations. S'il n'est évidemment pas question de remettre en cause le droit, pour les assurés comme pour les entreprises, de contester les décisions prises à leur rencontre, cette situation ne peut cependant perdurer sans mettre en danger les grands équilibres et les missions mêmes de la branche. Il revient donc au réseau de limiter les risques contentieux en agissant sur la qualité de gestion des procédures et de traiter au mieux les contentieux quand ceux-ci surviennent malgré tout. Beaucoup d'actions ont été conduites ces dernières années avec cependant une formalisation insuffisante. C'est pourquoi il est impératif de renforcer la politique

de prévention et de traitement des contentieux. Ce renforcement doit passer aujourd'hui par le déploiement d'une politique contentieuse coordonnée par le niveau national et dotée de moyens adaptés.

La tarification, quant à elle, tient au sein de la branche une place singulière. Ce processus très technique assure le financement de la branche qui est assis quasi exclusivement sur les cotisations des entreprises. Mais la tarification est supposée avoir aussi une fonction assurantielle, en étant soit directement incitative à la prévention, soit le support d'incitations financières utilisées par les préventeurs. L'analyse de données de tarification, reprise dans le dernier rapport de gestion notamment², montre que cette fonction s'est érodée au fil du temps en raison des nombreux mécanismes conduisant à augmenter la part de mutualisation, à commencer par le contentieux. Une analyse de cette évolution et des possibilités d'en redresser le cours est aujourd'hui nécessaire. C'est pourquoi il est indispensable de poursuivre, avec les partenaires sociaux, la réflexion sur la tarification, dans le cadre de la réforme adoptée en 2010 et de ses prolongations, pour trouver des marges de progrès dans une perspective assurantielle. Cette réflexion doit être complétée par une analyse des outils d'incitations financières existants et des propositions d'évolution de ces outils, dans cette même perspective de renforcement de la fonction assurantielle.

Enfin, la branche devra poursuivre, en collaboration avec la direction du contrôle contentieux et de la répression des fraudes de la Cnamts, son programme de prévention et de lutte contre la fraude, qui constitue une dimension nécessaire à tout programme de gestion du risque.

¹ 520 en 2011 et 506 en 2012

² Rapport de gestion 2012, p. 22 à 28

COG

2014 > 2017



Les programmes d'actions



Réduire les risques sur des cibles prioritaires

Constat et enjeux

Au sein de la branche AT/MP, la politique de prévention des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles repose sur la mobilisation d'instruments et de moyens d'actions très variés et complémentaires : sensibilisation, formation, contrôle, incitations financières, tarification, etc.

L'une des particularités des actions réalisées par les services de prévention de la branche réside dans leur incidence parfois indirecte ou différée sur la sinistralité dont l'évolution peut par ailleurs être multifactorielle. C'est pourquoi, pour la branche AT/MP, l'un des enjeux consiste à conduire des programmes de prévention dont l'efficacité et l'efficience puissent être attestées. Les efforts importants déployés en faveur de la réduction des sinistres doivent en effet être mieux connus et valorisés.

Pour gagner en efficacité, efficience et visibilité, trois axes d'action seront suivis :

- concentrer les efforts de prévention sur un nombre restreint de priorités établies au regard de critères objectifs et cohérentes avec les priorités des autres acteurs de la santé au travail, en particulier l'État, pour créer des synergies ;
- développer une méthode d'évaluation des actions, pour en mesurer les résultats et leur impact, notamment sur la sinistralité ;
- améliorer l'efficience de ces actions par une meilleure adéquation des moyens et de l'organisation aux besoins de prévention (cf. action 2.1 page 28).

La définition des cibles repose sur plusieurs critères. La fréquence et la gravité de la sinistralité constatée ainsi que les enjeux financiers associés pour la branche constituent les principaux. En effet, la fréquence des sinistres, même de faible gravité, révèle de véritables carences en matière de prévention. La gravité des sinistres traduit, elle, avant tout et au-delà des coûts financiers, des coûts humains importants. La valeur du risque, c'est-à-dire le coût pour la branche, doit également être prise en compte dans une logique assurantielle. Mais à ces critères, il convient d'en ajouter d'autres, comme la longueur – parfois très importante – du délai de latence entre l'exposition au risque et l'apparition de la maladie professionnelle, les coûts sociaux liés à un accident du travail ou une maladie professionnelle, par exemple le risque de désinsertion professionnelle ainsi

que la capacité des entreprises à mener des actions de prévention.

Au regard de ces critères, trois risques prioritaires et cinq problématiques particulières sont retenus au plan national pour la période 2014-2017.

À ces actions d'ampleur nationale s'ajoutent des priorités définies au niveau régional et suivies dans le cadre des contrats pluriannuels de gestion (CPG) signés entre la Cnamts et les Caisses régionales.

Par ailleurs, la mesure de l'impact des actions doit, chaque fois que possible, intégrer la sinistralité constatée. En revanche, cette mesure n'est pas adaptée dans tous les cas. C'est la raison pour laquelle des indicateurs de soustraction de salariés aux risques et de prise en compte de mesures de prévention par les entreprises mesurent de façon intermédiaire l'impact de l'action. Les programmes de prévention seront évalués au regard d'une méthodologie établie par la branche, conformément à l'avenant de la précédente COG.

Objectifs

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

Actions

Les actions, prévues tant au plan national qu'au plan régional, s'appuient sur l'expérience acquise par la branche AT/MP sur les risques prioritaires, en particulier lors de la COG 2009-2012. Elles prennent en compte les pratiques de prévention éprouvées et leur faisabilité.

La Cnamts s'engage à piloter directement des actions prioritaires nationales en nombre limité. Par ailleurs, et au-delà de ces priorités opérationnelles, elle suivra des problématiques qui ont une sensibilité particulière soit

pour des raisons d'actualité, comme la pénibilité, soit pour des raisons organisationnelles.

Des actions prioritaires seront également fixées au niveau régional en cohérence avec la politique de prévention des risques professionnels et de santé au travail animée par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et formalisée dans le Plan régional de santé au travail (PRST).

>> Agir sur les grandes priorités nationales

Pour la période 2014-2017, les priorités d'action de la branche au niveau national seront concentrées sur trois risques prioritaires qui correspondent aussi à des priorités identifiées par le Plan santé au travail 2010-2014 : les troubles musculo-squelettiques, les risques de chute dans le BTP, l'exposition à certains facteurs cancérigènes.

Ces priorités nationales bénéficieront d'une concentration des différents moyens de la branche et feront obligatoirement l'objet d'une procédure d'évaluation intégrée dans le programme lui-même, dès son initialisation. Elles seront pilotées par le niveau national et un suivi étroit des objectifs fixés sera effectué.

> Contribuer à faire baisser la sinistralité des troubles musculo-squelettiques (TMS)

- Sélectionner un panel d'établissements ayant une sinistralité avérée sur ces risques et représentant un nombre significatif de TMS ;
- Mobiliser ces établissements par des actions diversifiées des Caisses régionales et de leurs partenaires ;
- Suivre le panel d'établissements pour mesurer la prise en compte effective de la démarche de prévention des TMS. Piloter l'action à partir de ce panel ;
- Mesurer les effets sur la sinistralité conjointement avec la mesure de la prise en compte des démarches de prévention.

> Réduire le risque de chute dans le BTP

- Définir les modalités d'action en direction des :
 - maîtres d'ouvrage (conception du bâtiment intégrant les interventions ultérieures sur l'ouvrage, prise en compte dans l'organisation des projets de construction de la coactivité et l'impact de la logistique mutualisée),
 - majors du BTP,
 - très petites entreprises (maçons, couvreurs...)
 - relais (fabricants, fournisseurs) ;

- Agir en concertation avec :
 - la DGT (action contre les chutes, plan de santé au travail),
 - l'OPPBT et le RSI (conventionnement),
 - la CNRACL et son fonds national de prévention, particulièrement sur la dimension maîtrise d'ouvrage publique ;
- Mesurer les effets des actions par la baisse de la sinistralité.

> Supprimer ou réduire les expositions sur des agents cancérigènes identifiés

- Circonscrire l'action à des situations identifiées, qui pourraient être après étude de faisabilité :
 - perchloroéthylène dans les pressings,
 - émissions de moteurs Diesel dans les centres de contrôle technique de véhicules,
 - styrène dans les activités de plasturgie et de nautisme,
 - fumées de soudage dans les activités de chaudronnerie ;
- Définir la faisabilité des actions et les panels d'entreprises concernées ;
- Fixer des objectifs quantitatifs de suppression ou de réduction des expositions ;
- Mesurer les effets des actions sur les panels d'entreprises concernées ;
- Explorer, en complément, des situations d'expositions encore mal connues, et définir les moyens de les supprimer ou de les réduire, notamment les multi-expositions lors des interventions dans les conteneurs maritimes.

>> Agir dans les régions sur les établissements les plus à risques

Le pilotage des actions régionales sera ciblé, comme au niveau national, sur des actions prioritaires qui seront définies selon la méthode suivante :

- Établir dans chaque région un diagnostic partagé entre les Caisses et la DRP à partir :
 - des données nationales montrant une sur-sinistralité de certains secteurs d'activité,





Réduire les risques sur des cibles prioritaires

- des risques et des secteurs identifiés comme prioritaires par les comités techniques nationaux et régionaux,
- des données socio-économiques régionales ;

- Traduire ce diagnostic en priorités d'actions régionales :
 - agir sur des secteurs montrant une sur-sinistralité par rapport aux autres régions,
 - monter des actions issues des programmes nationaux et des priorités d'action des partenaires sociaux ;

- Veiller à la cohérence entre ces priorités d'actions régionales et la politique de prévention des risques professionnels portée par les DIRECCTE et formalisée notamment dans les PRST ;

- Mettre en œuvre les actions dans chaque région ;

- Suivre l'implication des Caisses dans leurs plans d'action.

>> Assurer un suivi national de problématiques particulières

Au-delà de ces actions prioritaires, des secteurs d'intervention particulièrement sensibles feront l'objet d'un suivi attentif, à des titres divers, par le niveau national. Il s'agit des entreprises employant un taux élevé de seniors, des jeunes et nouveaux embauchés, des entreprises en contact avec l'amiante, des très petites entreprises et enfin, de l'organisation d'une offre globale sur le risque psychosocial.

> Prévenir la sinistralité et la pénibilité au travail des seniors

- Identifier les entreprises qui combinent un taux élevé de salariés seniors dans des emplois exposés et un taux de sinistralité supérieur à la moyenne des entreprises du secteur professionnel concerné ;
- Concevoir, en liaison avec l'INRS, l'ANACT et la CNAV, pour lesdites entreprises, et en s'appuyant sur des expérimentations, une offre de service globale visant notamment à permettre un diagnostic approfondi des postes de travail, une sensibilisation des DRH aux enjeux du maintien dans l'emploi, l'attribution en tant que de besoin d'aides financières à la prévention ;
- Informer les entreprises de la cible de leurs caractéristiques et leur présenter l'offre de service ;
- Suivre la mise en œuvre par les entreprises des actions contenues dans l'offre de service, notamment

les aménagements à apporter aux postes de travail et leur financement ;

- Évaluer les résultats obtenus sur la sinistralité (accidents du travail) des seniors, mais aussi plus globalement des entreprises ciblées (pour repérer les effets induits).

> Développer pour les jeunes et les nouveaux embauchés un parcours vers l'emploi intégrant la santé et la sécurité au travail

- Mettre en œuvre les dispositifs « Synergie » existants, ces dispositifs ayant pour objectif de mettre en application les principes de prévention lors des périodes de stage en entreprise ;
- Développer de nouveaux dispositifs « Synergie » sur des métiers reconnus les plus à risque ;
- Développer avec des branches professionnelles et en cohérence avec les nouveaux outils développés par l'État comme le contrat de génération, des formations de tuteurs pour accueillir les nouveaux embauchés, à l'instar de ce qui a été développé dans le secteur du bâtiment ;
- Rencontrer toutes les écoles de l'enseignement supérieur et définir avec elles un plan d'action pour l'intégration des principes de santé au travail dans le cursus des futurs managers, en coopération avec d'autres acteurs, notamment l'ANACT.

> Expérimenter de nouveaux modes d'action dans les très petites entreprises (TPE)

- Définir des principes d'action dans les TPE fondés sur :
 - une approche métier définissant un socle de risques prioritaires identifiés avec les professions concernées,
 - le déploiement des actions de prévention par la recherche de partenariats avec les partenaires métiers, les partenaires sociaux, les acteurs socio-économiques ;
- Utiliser les méthodes de segmentation et d'analyse de la cible, de son environnement et de ses besoins ;
- Définir les modalités d'évaluation des effets ex ante ;
- Mettre en œuvre ces principes sur quatre secteurs identifiés pour leur sinistralité et la faisabilité des actions de prévention : garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle. À partir de ces expériences, proposer une approche du secteur du commerce de détail non alimentaire ;

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Finalisation des programmes	2014
2	Mise en œuvre des programmes suivants : - TMS - Chutes dans le BTP - Agents cancérigènes : perchloroéthylène, soudage, chaudronnerie	2014
3	Mise en œuvre des autres programmes : - Agents cancérigènes : émissions moteurs Diesel, styrène	2015
4	Évaluation	2017

- Expérimenter de nouvelles incitations financières (voir action 1.4 page 26);
- Évaluer les effets des actions sur la population des entreprises concernées par échantillonnage.

> Renforcer les spécificités de l'action de la branche AT/MP sur la prévention des expositions à l'amiante

- Aider les entreprises dans les choix techniques à mettre en œuvre pour réduire les expositions au niveau le plus bas possible lors des :
 - travaux de retrait ou d'encapsulation des matériaux contenant de l'amiant (MCA),
 - travaux d'entretien et de maintenance;
- Participer à la certification :
 - des entreprises traitant l'amiant en place (retrait, encapsulation, intervention sur MCA),
 - des organismes de formation des salariés intervenant dans ces entreprises;
- Agir en direction des maîtres d'ouvrage ou donneurs d'ordres récurrents afin qu'ils donnent aux entreprises en contact avec des matériaux contenant de l'amiant les moyens de travailler en sécurité, en accord avec la réglementation.

> Développer une offre globale en matière de risque psychosocial, en s'appuyant sur les coopérations tant internes qu'externes

Les risques psychosociaux (RPS) forment une problématique complexe et plurifactorielle faisant appel à différentes compétences et sollicitant des niveaux de réponse variés selon les situations (préventions primaire, secondaire, tertiaire, dimensions techniques, organisationnelles, managériales, médicales, etc). Si de nombreux progrès ont été réalisés au sein de la branche, l'offre de service de l'ensemble des réseaux nationaux impliqués en matière de RPS est encore inégale, dispersée, peu lisible et difficile d'accès selon les territoires, en particulier pour les PME. Il est par conséquent indispensable de tendre vers une meilleure organisation de l'offre globale. C'est pourquoi le réseau Assurance maladie - Risques professionnels et l'État sont d'accord pour établir que face à ce sujet complexe, il est de l'intérêt général d'analyser l'offre dans sa globalité et de la rationaliser tant au plan national qu'au plan régional.

Durant la présente COG, il s'agira donc de contribuer à organiser cette offre afin d'éviter les redondances parfois observées, en s'appuyant sur les compétences, notamment du point de vue méthodologique, internes, en particulier celles existantes au sein de l'INRS, et externes, notamment celles du réseau ANACT-ARACT. Les complémentarités devront également être recherchées avec les SST.

Pour sa part, la Cnamts s'appuiera sur l'INRS pour piloter ces évolutions et s'engage à étudier la possibilité d'une convention cadre nationale, en particulier avec l'ANACT, destinée à être déclinée, le cas échéant au niveau régional.

Les Caisses régionales seront par conséquent invitées à nouer des coopérations, notamment avec le réseau des ARACT et les SST, de façon à coordonner leurs interventions en tenant compte de leurs moyens, de leurs prérogatives et de leurs responsabilités.

Engagements de l'État

- Étudier l'opportunité d'adapter la réglementation pour introduire des éléments relatifs à la sécurité des travailleurs dans les procédures de marché public dans le BTP, parallèlement aux actions de sensibilisation des donneurs d'ordre conduites par la branche.
- Renforcer les exigences réglementaires pour améliorer la pertinence de l'activité des coordonnateurs en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS).
- Favoriser la prise en compte de ces programmes dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre les services de santé au travail, les DIRECCTE et les Caisses régionales en cohérence avec les PRST et les projets pluriannuels de service élaborés par les SST.
- Veiller à assurer la cohérence entre ces programmes, le PST 2 et ses déclinaisons régionales et ensuite avec le prochain Plan de Santé au Travail.



Action 1.2

Mettre en œuvre un parcours expérimental d'accompagnement des victimes d'AT graves/complexes

Constats et enjeux

L'Assurance maladie a fait de l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies lourdes ou chroniques un des axes essentiels de sa politique de gestion du risque. La branche AT/MP s'inscrit dans cette démarche globale et souhaite expérimenter une proposition de service innovant consistant en un accompagnement personnalisé des victimes d'accidents du travail graves, dans un double objectif :

- de prévention : améliorer et préserver l'état de santé et la qualité de vie des personnes victimes,
- d'efficacité : diminuer la fréquence et la gravité des complications et réduire les coûts pour l'Assurance maladie - Risques professionnels et la collectivité.

Le nouveau service à expérimenter, qui doit répondre à ces deux objectifs, suppose également un investissement économiquement soutenable pour l'Assurance maladie - Risques professionnels et une complémentarité avec les structures et services existants.

Cette démarche est inspirée, d'une part, par les pratiques d'accompagnement en vigueur à l'étranger sur les victimes d'accidents du travail (Allemagne, Suisse notamment), qui doivent être adaptées au système français, d'autre part, par les premiers dispositifs français d'accompagnement des maladies chroniques ou lourdes tels que Sophia¹ ou Prado².

Des progrès restent à réaliser pour améliorer la prévention secondaire et tertiaire³ chez les accidentés graves et la comparaison avec les autres pays étrangers montre que la France a du retard dans ce domaine⁴. Les économies ainsi réalisées seraient investies dans la prévention primaire, ce qui contribuerait également à une baisse de la sinistralité.

Objectifs

- Développer progressivement un accompagnement ciblé des victimes d'accidents du travail les plus graves dans la logique des actions de gestion du risque initiées par l'Assurance maladie visant à mieux coordonner les services et soins, à privilégier la prévention secondaire et tertiaire avant l'indemnisation.
- Dans une recherche d'efficacité, optimiser la prévention par une réhabilitation médicale pour réduire le niveau de handicap et prioriser la réinsertion professionnelle en réduisant la durée des arrêts de travail.

Actions

Le programme qui sera expérimenté constitue une offre différente, mais complémentaire, de l'offre de service Prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) : il consiste à considérer l'assuré relevant du risque AT/MP d'abord comme un patient avant de le considérer comme une victime à indemniser. Il vise par nature un nombre de personnes ciblées, victimes d'accidents graves.

Cette nouvelle offre consiste à investir dans la réhabilitation médicale, mais aussi sociale et dans la réinsertion professionnelle, en intervenant dans les délais les plus rapides possibles. L'accent doit donc être mis sur la capacité de travail restante et non sur le handicap.

En amont, l'offre nécessite une identification de la victime à intégrer dans le dispositif par « un référent » : celui-ci, dès le premier jour de l'accident du travail, lui propose un accompagnement personnalisé ainsi qu'un suivi tout au long du parcours.

Dès accord de l'assuré, ce référent se coordonnera avec les structures médicalisées existantes compétentes en fonction de la lésion diagnostiquée.

¹Sophia : Service d'accompagnement de l'Assurance maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques

²Prado : Programme d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation

³Prévention primaire : éliminer ou réduire le risque avant l'apparition des conséquences sur l'état de santé. Prévention secondaire : éviter l'aggravation de l'état de santé. Prévention tertiaire : éviter la désinsertion professionnelle

⁴Cf. Les Débats d'Eurogip 2013 - www.eurogip.fr

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Analyse de faisabilité	1 ^{er} trim. 2014
2	Lancement de l'expérimentation	4 ^e trim. 2014
3	Bilan intermédiaire	2015
4	Évaluation médico-économique de l'offre	Fin 2016
5	1 ^{er} palier de déploiement (sous réserve d'un bilan final positif)	4 ^e trim. 2017

Dans le même temps une évaluation sociale et professionnelle sera organisée le plus précocement possible afin d'orienter la victime et d'éviter un risque de désinsertion professionnelle, en coordonnant les dispositifs existants.

Cette nouvelle offre expérimentale implique une nouvelle activité au sein de la branche AT/MP : celle de conseiller la victime pour rétablir sa santé au moyen d'une réhabilitation rapide et complète (médicale et sociale), de faciliter sa mise en relation avec les différents acteurs concernés, médicaux, sociaux et entreprise et d'assurer son suivi individualisé et personnalisé.

Les axes de l'offre expérimentée sont donc :

- une détection et une prise en charge précoce ;
- une décision d'éligibilité dans le parcours par un gestionnaire de cas ;
- une intervention du gestionnaire de cas pour :
 - informer la victime concernée,
 - recueillir son accord,
 - orienter la victime-patient vers le meilleur accompagnement et en faire un suivi ;
- une proposition de plan de réadaptation faisant suite à une évaluation associée médicale, sociale et professionnelle pour permettre de maintenir la victime dans son emploi ou d'en trouver un nouveau et dans une coordination avec les dispositifs et structures existants (offreurs de soin).

Les actions nécessaires pour concevoir puis mettre en place cette offre expérimentale seront les suivantes :

- identifier la population cible de l'expérimentation et ses caractéristiques, notamment les critères d'accidents dits graves et complexes à partir des éléments statistiques nationaux et à partir des modèles européens ; déterminer l'objectif de la population cible en cas de généralisation ;
- identifier les sites expérimentateurs selon des critères combinés de volumétrie de sinistres, de bassin d'emploi... ;
- cartographier les dispositifs d'aides et d'offreurs de soin existants ;

- définir le profil du gestionnaire de cas et procéder au recrutement ;
- prévoir l'outil de suivi de l'expérimentation et réfléchir à optimiser le SI.

Une évaluation globale de l'expérimentation sera conduite. Il s'agit là d'un préalable nécessaire à toute décision de généralisation et à la détermination précise du contenu, des modalités et enfin du financement du dispositif qui serait à généraliser.

Dans le cas d'une généralisation de l'offre, il conviendrait d'adapter les modes d'organisation, de communiquer sur cette généralisation et d'accompagner le réseau dans ce changement.

Engagements de l'État

- Au vu du bilan de l'expérimentation réalisée par la Cnamts, le cas échéant, examiner si des mesures législatives et/ou réglementaires sont nécessaires.



Action 1.3

Agir pour prévenir la désinsertion professionnelle

Constats et enjeux

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) représente un véritable enjeu national, renforcé par un accroissement des accidents du travail, du nombre de reconnaissance de maladies professionnelles et de certaines affections de longue durée, ainsi que par une population active vieillissante et un allongement de la période d'activité.

Les enjeux pour l'Assurance maladie et la branche AT/MP sont triples :

- prévenir ou limiter le risque de désinsertion professionnelle des assurés qui ne peuvent pas reprendre leurs postes de travail sans une phase d'accompagnement ou qui se voient contraints d'envisager un reclassement professionnel du fait d'une inaptitude,
- maîtriser les indemnités journalières en limitant les arrêts de longue durée par une prise en charge adaptée des assurés présentant une pathologie à risque,
- améliorer la satisfaction des assurés et l'image de l'Assurance maladie.

En 2010, une nouvelle dynamique a été impulsée pour renforcer et améliorer la coordination des actions en direction des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle au sein du réseau et avec les partenaires externes.

Des cellules de coordination régionales et locales ont ainsi été mises en place et une offre de service PDP a été définie dans le cadre d'un parcours attentionné.

La PDP est un programme de l'Assurance maladie, présent dans la COG AT/MP dès 2004, puis dans la COG Maladie 2010-2013.

Les actions menées visent à développer une offre de service spécifique :

- en renforçant la détection et le signalement des personnes à risque,
- en proposant des dispositifs d'accompagnement, de remobilisation, de formation et de reclassement professionnel,

- en améliorant la coordination des services de l'Assurance maladie, en particulier avec le service médical, notamment à travers des cellules de coordination régionale et locale,
- en favorisant le partenariat avec les organismes extérieurs, notamment les services interentreprises de santé au travail (SiST).

Une évaluation conduite en 2012 a notamment souligné :

- le renforcement de la coopération institutionnelle ainsi que le partenariat extra-institutionnel (création d'un comité de pilotage national, coordination effective des interventions des services internes etc.),
- l'amélioration de la connaissance réciproque des services internes de l'Assurance maladie et de la branche AT/MP.

Mais cette évaluation a également souligné :

- un pilotage national mal identifié,
- l'absence d'évaluation du dispositif permettant de garantir son efficience économique,
- la nécessité de prendre en compte dans le cadre des COG AT/MP et Maladie la nouvelle offre de service « santé et emploi ».

Objectifs

>> Poursuivre la dynamique de coordination en optimisant l'organisation et le fonctionnement des cellules de coordination

Afin d'harmoniser et de renforcer le dispositif sur l'ensemble du territoire national, il convient de :

- mieux cibler les situations prioritaires ;
- optimiser l'action des cellules ;
- améliorer le suivi et l'évaluation ;
- assurer la pérennité du financement des actions de remobilisation précoce.

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Élaboration d'un règlement intérieur aux niveaux national, régional et local	2014
2	Élaboration d'un espace partagé PDP, intégré dans le système d'information du Service social en cours d'évolution; dans l'attente, capitalisation et optimisation des outils existants (Olympe, espace collaboratif développé par la Carsat Pays de la Loire sous Sharepoint)	2017
3	Mise en place d'un suivi de cohorte sur le plan économique en complément des évaluations qualitatives du Service social	2017

>> Évaluer l'efficacité et l'efficience du dispositif

L'évaluation du dispositif implique de :

- renforcer le pilotage du dispositif,
- poursuivre le suivi évaluatif des interventions du Service social,
- mettre en place des outils de suivi et d'évaluation de l'activité des cellules de coordination,
- mesurer les retombées du dispositif et l'impact économique,
- assurer un suivi budgétaire en fonction des interventions (AGEFIPH, Pôle emploi etc.).

coordination dans les applicatifs métier (Medialog, Hippocrate, Anaiss);

- optimiser les tableaux de bord nationaux de suivi quantitatif dans leur vision transversale et les évaluations qualitatives (études d'impact du service social);
- développer des outils collaboratifs régionaux;
- créer une ligne budgétaire dédiée au sein du fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS) pour le financement des actions de remobilisation.

Actions

Stratégie

- Définir des axes d'amélioration de l'activité des cellules;
- Élaborer une stratégie nationale d'évaluation qualitative et économique du dispositif (suivi de cohorte).

Procédure et outil

- Établir un règlement intérieur des cellules précisant notamment les critères de détection et d'orientation, les modalités de fonctionnement, la définition précise du rôle de chacun et les conditions d'ouverture aux partenaires extra-institutionnels;
- Déployer un outil de suivi et d'évaluation de l'activité partagé par l'ensemble des acteurs institutionnels œuvrant dans les cellules de coordination, pour optimiser le pilotage national, régional et local, et garantir une meilleure visibilité de l'activité;
- Dans l'attente du déploiement national de cet outil partagé :
 - améliorer le suivi qualitatif et quantitatif des situations examinées dans le cadre du dispositif de

Engagements de l'État

- Expertiser la nécessité de procéder à des évolutions réglementaires pour rendre les dispositifs plus efficaces – Contrat de rééducation professionnel en entreprise (CRPE) ou possibilité pour les Organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) de participer au financement par exemple.
- Créer une ligne budgétaire dédiée au sein du FNASS pour le financement des actions de remobilisation.

**Indicateurs
de suivi et de résultats**

Voir
annexe 2
page 62



Action 1.4

Définir une politique d'utilisation des incitations financières plus incitative à la prévention

Constats et enjeux

Si le système de tarification est par lui-même le premier outil d'incitation à la prévention, les dispositifs d'incitations financières sont des instruments de prévention complémentaires, efficaces et ciblés, au service des priorités de prévention. La réforme des incitations financières engagée sur la période de la précédente COG a permis de cibler les contrats de prévention sur le soutien à des projets innovants et exemplaires et d'expérimenter, puis de généraliser les aides financières simplifiées (AFS) pour promouvoir la diffusion d'un standard de prévention dans les entreprises de moins de 50 salariés. Elle a également porté sur le processus de l'injonction et de la majoration de cotisation, notamment en introduisant les notions de récidive, de répétition du risque dans les cas de situations particulièrement graves de risque exceptionnel et en définissant des seuils de cotisation supplémentaire.

Cette réforme, si elle a indéniablement porté ses fruits, en particulier par la montée en charge des AFS, mérite d'être poursuivie, au regard notamment de la jeunesse du dispositif d'AFS. En outre, le constat a été fait d'une utilisation hétérogène de ces divers outils d'incitation selon les régions, souvent pour des raisons historiques.

L'amélioration de l'efficacité de l'ensemble de ces instruments constitue donc un enjeu fort de la présente COG. Elle se traduira par :

- une orientation plus forte des incitations financières sur les priorités nationales et régionales de prévention, au service d'une plus grande unité d'action du réseau ;
- une meilleure lisibilité du dispositif pour les entreprises, grâce à une meilleure intégration de l'ensemble de la gamme des incitations financières et instruments structurant les actions de prévention : contrats de prévention (innovation), recommandations, AFS (soutien au déploiement), injonctions puis le cas échéant majorations de cotisations ;
- la recherche d'une meilleure cohérence des pratiques régionales dans le recours aux divers dispositifs, au service de l'équité de traitement des entreprises.

Objectifs

- Accompagner les programmes de prévention définis dans l'action 1.1 page 18.
- Rationaliser, homogénéiser et rendre plus lisible l'utilisation des différents types d'incitations financières.
- Définir de nouveaux types d'incitations à la prévention permettant un déploiement vers un nombre plus important d'entreprises.

Actions

» Orienter les incitations financières existantes sur les priorités de prévention

La présente COG définit (cf. action 1.1 page 18) un nombre restreint de priorités de prévention. Les dispositifs actuels d'incitations financières permettent d'accompagner rapidement ces programmes en évitant l'effet de saupoudrage dont on ne peut mesurer ni la pertinence ni l'efficacité. Ils doivent répondre à l'objectif des partenaires sociaux de mobiliser davantage les outils de la branche sur les priorités d'actions.

L'utilisation des dispositifs actuels doit aussi permettre d'en mesurer les limites afin d'être en mesure de proposer des dispositifs innovants.

Plusieurs principes doivent être mis en œuvre :

- allouer des sommes à mobiliser sur les différents outils-contrats de prévention et AFS – en direction des programmes de prévention nationaux et régionaux, notamment lorsque, dans ce cadre, des partenariats sont noués avec les SiST ;
- définir de nouveaux modes d'utilisation des ristournes « travail » pour les orienter sur les programmes prioritaires et permettre à un plus grand nombre d'entreprises d'en bénéficier ;

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Orienter les incitations financières existantes sur les priorités de prévention	Dès 2014
2	Vérifier la bonne utilisation des outils selon les principes définis	Dès 2014
3	Étudier et mettre en place des dispositifs visant le déploiement vers un nombre important d'entreprises : - étude et simulation - expérimentation sur un nombre limité de secteurs - mise en œuvre	2014-2015 2016 2017

- utiliser les outils réglementaires existants sur le recours à l'injonction (arrêté du 9 décembre 2010 et instruction DGT/Cnamts-DRP du 30 novembre 2012) en lien avec les programmes prioritaires.

Pour les AFS, les attributions budgétaires seront réparties entre le niveau national et le niveau régional.

>> Articuler les différents types d'incitations financières entre elles et rechercher une application équitable sur le territoire

L'effort sur l'utilisation ciblée des différents types d'incitations financières doit être poursuivi.

Ainsi :

- les contrats de prévention permettent de montrer la faisabilité de mesures de prévention ; ils peuvent être associés à des recommandations ;
- les AFS permettent la diffusion de solutions de prévention éprouvées, notamment en appui des recommandations, sur un nombre important d'entreprises ; le standard de prévention porté par ces AFS peut être issu d'expériences concluantes portées par les contrats de prévention ;
- les injonctions, et le cas échéant les majorations de cotisations, sont destinées entre autres aux entreprises ne respectant pas ces recommandations ;
- les ristournes sur cotisation récompensent des efforts soutenus de prévention et des programmes ambitieux pour l'avenir.

>> Étudier et mettre en place des dispositifs visant le déploiement vers un nombre important d'entreprises

Des systèmes de majoration / minoration plus réactifs et permettant un déploiement plus efficace feront l'objet d'études, en lien avec les partenaires sociaux et feront éventuellement l'objet d'une mise en œuvre au cours de la présente COG.

De plus le portage de la prévention, notamment auprès des TPE, fera l'objet d'expérimentations au cours de la présente convention.

Une attention particulière sera portée aux points suivants :

- construction des principes des dispositifs, en lien avec les partenaires sociaux, avec une attention particulière à la mesure d'impact ;
- mise en place d'enquêtes permettant de connaître la sensibilité des chefs d'entreprises à ces incitations ;
- simulations montrant la part d'entreprises concernées, les enjeux financiers et les risques associés.

>> Développer des systèmes d'information permettant le pilotage et l'évaluation

Le développement de systèmes d'information sera poursuivi sur les dispositifs actuels et mis en place pour les dispositifs de déploiement.

Engagements de l'État

- Élaborer le cadre réglementaire permettant la mise en œuvre de dispositifs innovants.



Action 2.1

Mieux harmoniser les moyens des Caisses au regard de leur activité

Constats et enjeux

La répartition de moyens humains dédiés à la prévention entre Caisses régionales n'a, jusqu'à présent, pas fait l'objet d'un rapprochement systématisé avec des besoins objectivés. Elle consistait principalement à assurer la permanence des expertises et à accompagner les orientations régionales qui pouvaient revêtir un intérêt pour la branche (risque biologique, risques psychosociaux...) Aussi des déséquilibres ont pu s'instaurer entre les régions au fil du temps.

C'est pourquoi l'adéquation des effectifs à la charge de travail et à la sinistralité doit faire l'objet d'une attention renforcée. Dans le chapitre du rapport public annuel de 2013 dédié aux accidents du travail et maladies professionnelles, la Cour des comptes recommande, en ce qui concerne les Caisses régionales, que « l'adéquation des effectifs à la charge de travail ou à la sinistralité » fasse partie des critères de pilotage de la branche AT/MP et appelle à ce que soit fait « un important effort de rationalisation [...] pour faire coïncider l'affectation des équipes chargées de la prévention et la cartographie des enjeux de la prévention ».

La même attention doit être portée sur les effectifs de tarification qui doivent être rapprochés de la charge de travail qui peut être appréciée principalement par le nombre de sections d'établissements couvertes par le service tarification.

L'enjeu consiste à mettre en place un pilotage permanent des allocations de moyens sur des critères objectifs et partagés traduisant les enjeux de la prévention et de la tarification et permettant de faire converger au fil du temps, la répartition des moyens vers une répartition cible.

Objectifs

- Mettre en place des critères partagés de répartition cible des effectifs en fonction des enjeux de prévention et de tarification.
- Faire converger la répartition des effectifs vers la valeur définie dans le cadre d'un dispositif de pilotage associant les différentes parties du réseau.

Actions

>> Définir une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de prévention

La Cnamts définira les modalités d'élaboration d'une répartition objectivée des moyens humains des Caisses régionales dédiés à la prévention, pour la faire partager par l'ensemble des acteurs concernés.

La cible de répartition des moyens sera actualisée annuellement sur la base des dernières données statistiques disponibles.

Cette démarche doit permettre d'objectiver les décisions à prendre, à l'occasion de chaque mouvement.

Ceci a pour conséquence que puissent être ramenés à une seule variable de décision des critères déduits des enjeux de la prévention comme :

- la valeur du risque, produit de la fréquence et de la gravité. Pour les maladies d'origine professionnelle, cette valeur du risque doit être corrigée du délai entre expositions et survenances des sinistres, les moyens de prévention devant être adaptés aux expositions actuelles et non aux expositions passées. Il doit également être pris en compte le fait que la prévention primaire agit majoritairement sur la fréquence et moins sur la gravité ;
- la part de l'activité des services de prévention dédiée au déploiement des actions de prévention auprès des acteurs relais (branches professionnelles, etc.), qui constitue une activité essentielle et complémentaire des interventions directes dans les entreprises ;
- la variabilité du poids des secteurs économiques, du nombre d'entreprises, de leurs effectifs, de leur dispersion géographique ;
- la part incompressible des effectifs liés aux expertises à maintenir ou aux missions à assurer, une fois que celles-ci sont mutualisées de façon optimale.

>> Définir une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de la tarification

L'évolution du tissu économique, les changements de règle de tarification et le renforcement du contrôle in-

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Définition d'une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de la prévention et de la tarification	Fin 2014
2	Réduction de l'écart entre les Caisses mesuré à partir des critères de répartition	2017

terne supposent aujourd'hui de revoir l'adéquation entre les effectifs et les besoins de chaque Caisse. Ce travail d'analyse doit débiter par la définition de la charge de travail selon la nature de l'activité (révision périodique des classements, codification, contrôle interne, gestion du compte AT/MP, traitement du contentieux, notamment) et la nature du cotisant (siège social, établissement à tarification calculée, assuré volontaire...)

»» Mettre en œuvre le pilotage d'une meilleure répartition des moyens

La Cnamts s'engage à faire converger la répartition des moyens humains dédiés à la prévention et à la tarification, à la faveur des mouvements de personnel, en informant régulièrement le réseau, les partenaires sociaux et les ministères de ces évolutions.

À cet effet, un comité de pilotage sera mis en place par la Direction des risques professionnels (DRP), en collaboration avec la Direction Déléguée aux Opérations (DDO), qui se réunira périodiquement pour suivre et cadrer le processus. Un bilan annuel sera établi.

Engagements de l'État

L'État s'engage à préciser, en début de COG et tout au long de celle-ci, les orientations stratégiques et les actions pour lesquelles il pourrait être amené à solliciter un concours significatif des personnels des Caisses régionales (par exemple actions communes avec l'Inspection du travail). Ces orientations pluriannuelles s'inscrivent par exemple dans le Plan santé au travail et ses déclinaisons régionales, alors que des actions plus ponctuelles, comme les actions conjointes de contrôle, initiées notamment par l'Union européenne, pourraient être évoquées annuellement en cohérence avec les dialogues de gestion et la définition des priorités d'action de l'Inspection du travail.





Action 2.2

Mettre en place des organisations de travail plus efficaces au plan régional comme au plan local

Constats et enjeux

La mise en œuvre des objectifs de la gestion du risque et de nouveaux services, qui suppose de dégager des moyens, implique la recherche d'une plus grande efficacité notamment par l'optimisation des moyens et des modes d'organisations de travail, notamment en réseau.

En ce qui concerne le processus de réparation en particulier, des évolutions sont indispensables tant sur le plan de l'organisation et de l'harmonisation des pratiques entre les Caisses que sur celui des systèmes d'information dédiés. Aujourd'hui le traitement des dossiers reste encore trop hétérogène sur le territoire.

Enfin, la transversalité entre les différentes entités (CPAM, CARSAT, DRSM) et entre les différents métiers (prévention, réparation, tarification), si elle a été engagée récemment, doit être poursuivie et renforcée.

Objectifs

- Cibler les moyens de la branche sur les enjeux prioritaires, dans une logique d'efficacité et de gestion du risque.
- Renforcer le pilotage régional pour pérenniser la coordination du réseau régional des risques professionnels.
- Renforcer la dynamique de travail en réseau engagée sur les risques professionnels.
- Généraliser la gestion médico-administrative des contentieux AT/MP.

Actions

La mise en œuvre de ces actions nécessite une synchronisation avec celles de la COG Maladie.

>> Cibler les moyens de la branche sur les enjeux prioritaires, dans une logique d'efficacité et de gestion du risque.

Dans une logique de gestion du risque, il convient d'adapter les moyens d'instruction et les ressources en fonction de la nature du risque et des enjeux financiers de la branche.

Dans le cadre du système de management intégré (SMI)*, l'analyse combinée de la maîtrise des processus et de standards nationaux de productivité, fondée sur des diagnostics régionaux et locaux de performance, doit être conduite afin d'homogénéiser le service de base et de préparer le réseau à développer de nouveaux services aux assurés.

Par ailleurs, les modes de gestion et donc d'organisation sur les processus AT/MP seront optimisés grâce à une automatisation croissante des traitements informatiques dédiés, dans un objectif combiné de gestion du risque, de simplification et de sécurité juridique du processus (cf. actions 2.3 et 4.2 pages 32 et 44).

>> Renforcer le pilotage régional pour pérenniser la coordination du réseau régional des risques professionnels

La coordination régionale est un enjeu majeur pour la mise en œuvre des orientations des risques professionnels.

L'homogénéité des services de base est un axe partagé des COG Maladie et AT/MP. Elle nécessite dans le domaine des risques professionnels une appropriation commune des enjeux et un effort collectif d'organisation de l'ensemble des acteurs régionaux (CPAM, CARSAT, DRSM) en charge des trois missions de la branche (réparation, prévention, tarification).

Les « coordinations régionales » créées depuis 2008 sont des structures favorisant les actions d'harmonisation

* SMI = référentiel de pilotage et d'évaluation basé sur une approche par processus et inter-organisme, qui a pour objectif de garantir la performance et accroître la qualité de service envers les publics de l'Assurance maladie

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Mise en place de l'instance de gouvernance des coordinations régionales	2014
2	Mise en place de l'expérimentation PHARE sur le précontentieux AT/MP	2014
3	Mise en place d'un cadre commun de fonctionnement des coordinations régionales, intégrant nécessairement l'harmonisation des pratiques	2014
4	Réduction de la part de dossiers de précontentieux dépassant les délais sur le périmètre couvert par le programme PHARE	2015 à 2017
5	Analyse sur la gestion de l'ACAATA	2014
6	Centralisation de l'instruction des dossiers devant la CNITAAT	2014-2015
7	Généralisation de la gestion médico-administrative des contentieux AT/MP	2015

des pratiques. Composées des référents régionaux AT/MP (personnels administratifs, médecins conseil, juristes et ingénieurs conseil), ces structures constituent des relais nationaux auprès des opérateurs locaux.

L'optimisation de leur animation appelle un pilotage national sur les modalités fonctionnelles, notamment par l'identification d'axes prioritaires d'harmonisation des pratiques sur les processus AT/MP (reconnaissance, indemnisation).

Ce pilotage permettra de définir les programmes de travail prioritaires, les objectifs prioritaires de réduction d'écart des différents processus (reconnaissance par exemple) et la répartition de ces programmes dans les régions. Il permettra de construire avec le réseau une méthodologie nationale, un référentiel de bonnes pratiques et une méthode d'évaluation.

Afin d'assurer le pilotage de ces coordinations, celles-ci se doteront d'un pilote unique qui aura pour fonction, notamment, d'assurer le lien avec le niveau national. Ce pilote, issu d'un organisme, sera un intervenant dans le processus régional risque professionnel à savoir CPAM, DRSM, CARSAT.

>> Renforcer la dynamique de travail en réseau engagée sur les risques professionnels

Des réflexions seront conduites sur l'optimisation de gestion des processus suivants :

- FCAATA

Une analyse comparée sera conduite sur l'efficacité des services chargés de la gestion de l'allocation. Par ailleurs, la gestion du contentieux relatif à cette allocation, qui présente de forts enjeux financiers pour la branche, fera l'objet d'un diagnostic pour garantir à la fois la sécurité juridique et l'harmonisation des pratiques par les organismes.

- La gestion des précontentieux AT/MP

Dans le cadre du programme harmonisé d'aide au réseau (PHARE) de l'Assurance maladie, le développement de modalités de travail en réseau est expérimenté sur la gestion du précontentieux relatif aux AT/MP. L'objectif de cette expérimentation est double : améliorer le délai de traitement des réclamations des assurés et employeurs et harmoniser les pratiques de gestion. Sa généralisation pourra être envisagée après l'établissement d'un bilan en 2014.

Ce modèle de travail en réseau pourrait être développé sur d'autres processus, notamment l'instruction des accidents du travail, maladies professionnelles et accidents de trajet selon les besoins du réseau et dans un objectif de qualité de service.

- La gestion centralisée de l'instruction des dossiers relevant de la CNITAAT.

Initié en 2010 par la Cnamts et la CPAM d'Amiens, le processus de centralisation de la gestion des dossiers relevant du contentieux technique sera conduit à son terme.

La CPAM d'Amiens assure déjà la représentation de toutes les CPAM devant la CNITAAT. Il convient de procéder à la centralisation de l'instruction auprès de cet organisme et d'en définir les modalités d'organisation.

- La gestion du processus relatif aux rentes

Une réflexion sur la poursuite de la mutualisation de la gestion des rentes AT/MP, déjà initiée, pourrait être engagée au niveau national, au regard de critères d'efficacité et de qualité de service.

>> Généraliser la gestion médico-administrative des contentieux AT/MP

La mise en place depuis début 2012 d'une gestion médico-administrative du contentieux technique (CNITAAT et TCI de la région) est expérimentée en Picardie. Ce processus vise à développer l'expertise et la représentation médicale dans des contentieux qui représentent des enjeux financiers substantiels pour la branche.

La gestion médico-administrative de l'instruction des dossiers sera généralisée et déployée en 2014. La participation des médecins-conseil aux audiences demeurera encore expérimentale en 2014 et pourrait être généralisée en 2015.

Compte tenu de l'évolution des motifs de contestation sur des aspects médicalisés du contentieux général AT/MP ce modèle éprouvé pour le contentieux technique pourra alors être appliqué au contentieux général pour en maîtriser les risques financiers et juridiques (cf. action 4.3 page 48).



Action 2.3

Rationaliser et développer le système d'information

Enjeux et constats

Le système d'information de la branche repose sur les réseaux et architectures techniques des deux branches de l'Assurance maladie et de l'Assurance vieillesse. Pour compenser les effets de cet éclatement sur les deux réseaux physiques, l'interfaçage technique avec l'ensemble des systèmes d'information des partenaires doit se poursuivre.

Par ailleurs, le système d'information doit servir l'objectif d'une plus grande cohérence de l'ensemble des processus de la branche AT/MP mis en œuvre par les CPAM, les CARSAT et la Cnamts.

Il doit être rénové de manière importante pour répondre aux différents objectifs de cette convention d'objectifs et de gestion, notamment l'amélioration de l'efficacité, la sécurisation des processus de gestion et le renforcement du pilotage national.

Objectifs

- Moderniser les systèmes d'information pour permettre :
 - d'améliorer l'efficacité et la productivité des Caisses,
 - d'assurer toutes les procédures de contrôle nécessaires à la sécurisation des processus de gestion,
- Renforcer les outils de pilotage au niveau national, régional et local à travers l'évolution du système d'information de la branche.
- Contribuer au développement de nouveaux services vers les assurés et les entreprises.

La mise en œuvre de ces objectifs nécessite une articulation avec les COG des branches de l'Assurance maladie et de l'Assurance vieillesse du régime général. Ils doivent être déclinés dans les schémas directeurs des systèmes d'information de la Cnamts et de la CNAV.

Actions

Ces actions se déclinent selon trois axes :

>> Renforcer l'efficacité des outils et mettre en cohérence les processus

> Accroître la productivité et l'efficacité des processus

La recherche de gains de productivité et d'efficacité doit se poursuivre par la simplification et l'automatisation des procédures ainsi que par la dématérialisation. Associées au renforcement des activités de contrôles, elles permettront de réduire les interventions des agents dans la gestion des dossiers de sinistres et la gestion des comptes des employeurs.

L'organisation proposée devra permettre une mutualisation des gestions en fonction des contextes locaux et régionaux. Ainsi, l'évolution des outils de production doit tendre vers une gestion avec des bases nationales reposant sur des référentiels tels que celui des sinistres ou de la base nationale des employeurs. Cette approche est nécessaire pour assurer la cohérence entre les applications déclinant les processus des risques professionnels mis en œuvre de façon morcelée du fait de la structure des réseaux.

Dans une perspective de rapprochement des fonctions métiers réalisant la maîtrise des risques professionnels, les processus feront l'objet d'une modernisation introduisant l'orientation des traitements des dossiers selon leur nature (simple, complexe). Ce dispositif inclura également la sélection des situations éligibles au parcours d'accompagnement des victimes d'AT graves/complexes pour les orienter vers ce dispositif.

Pour améliorer la productivité de la fonction tarification l'automatisation et la simplification des processus de gestion doivent être poursuivies dans l'outil SGE-TAPR.

La nomenclature des risques sera réduite et des travaux en vue d'une simplification accrue du processus de tarification seront conduits. Cet objectif sera complété par une extension de l'automatisation des traitements aux dispositifs particuliers (Guichet Unique des Spectacles Occasionnels (GUSO), Pa-

emploi pour les particuliers employeurs d'assistante maternelle et le Chèque Emploi Service Universel (CESU).

Pour le renforcement de l'efficacité de la tarification pour la promotion de la prévention, des majorations/minorations seront systématiquement proposées en fonction de l'adhésion aux objectifs prioritaires de prévention.

Cet alignement sera également traduit dans l'asservissement des outils de la prévention à la politique de réduction des risques. Les applications gérant les incitations financières (IFI) et les contrats de prévention seront adaptées pour orienter et encadrer les incitations financières.

L'amélioration de la performance globale des services de production pourra également être confortée par la définition d'un référentiel documentaire commun et transversal aux trois domaines (Réparation, Tarification et Prévention) dont la première étape portera sur une modernisation de la charte publiée au travers d'un outil dynamique offrant indexation et recherche thématique (cf. action 4.2 page 44).

Enfin, le contentieux des risques professionnels, en raison des enjeux financiers associés, constitue un enjeu stratégique (cf. action 4.3 page 48) : l'applicatif actuel de gestion (ORPHEE), permettant notamment le suivi de l'instruction des contentieux, pourra s'interfacer avec le futur logiciel national de gestion des contentieux commun à l'Assurance maladie et aux risques professionnels. Ce projet permettra de garantir une gestion homogène et exhaustive de l'instruction.

> Renforcer le contrôle interne

Le renforcement du contrôle interne dans les applications de la gestion du sinistre et de la tarification nécessite l'adaptation des procédures des applications ORPHEE et SGE TAPR. Afin de garantir la sécurité juridique des processus (cf. action 4.2 page 44), il s'agit d'introduire à chaque étape des contrôles embarqués, partiellement automatisés et les actions de contrôles contraignantes encadrées par une fonction de pilotage, et un mode de gestion « expert » permettant d'orienter la gestion selon la nature du dossier.

Les applicatifs devront être interfacés et synchronisés avec les référentiels nationaux des partenaires qui pourront être proposés sur la durée de la COG. Dans un premier temps, une fiabilisation des informations des données « entreprises » sera effectuée par le biais d'un rapprochement avec les fichiers de la branche recouvrement, puis les traitements reconnus pour leur pertinence seront automatisés.

> Adapter les applicatifs liés à l'introduction de la Déclaration sociale nominative (DSN)

L'introduction de la DSN dans le dispositif déclaratif des entreprises avec une recherche de simplification de leurs démarches, nécessitera l'adaptation des applicatifs d'acquisition des données de tarification.

> Assurer le maintien du système d'information en condition opératoire durant sa transformation

Par ailleurs l'ensemble du parc applicatif du système d'information des risques professionnels devra continuer à embarquer l'ensemble des maintenances correctives ou réglementaires nécessaires à l'exécution des obligations de production durant la montée en charge des nouveaux projets de la COG.

>> Améliorer les outils de pilotage

L'amélioration du pilotage appelle un recentrage des dispositifs sur les objectifs stratégiques de la COG. L'évaluation continue de la performance comparée des organismes fonde la cible de la restructuration des outils de pilotage.

Répartis sur les réseaux de l'Assurance maladie et de l'Assurance vieillesse, mais également distribués entre les niveaux national, régional et local, les outils devront permettre d'évaluer tout au long de la COG le niveau d'atteinte des objectifs fixés dans les CPG.

Le dispositif de collecte et de traitement des informations devra permettre de réaliser les nouveaux indicateurs alimentant les tableaux de bords locaux et nationaux.

Ces tableaux de bord porteront sur :

- l'évaluation des actions de prévention consacrées à la mise en œuvre des projets prioritaires de prévention ;



Rationaliser et développer le système d'information

- le pilotage et le suivi des contentieux Réparation et Tarification réorganisés dans une démarche transversale ;
- le pilotage général de la branche avec un éclairage particulier sur la mesure des écarts de performance entre les Caisses.

Ils s'appuieront principalement sur le DATAMART AT/MP renforcé par un entrepôt de données mensuelles, également enrichi par les nouvelles données fournies par les applications de gestion ainsi que la nouvelle application centrale de gestion des contentieux.

Le système informationnel devra permettre de réaliser des requêtes nationales couvrant l'ensemble des indicateurs qui allègera d'autant la charge du « reporting » au sein des Caisses.

>> Contribuer à l'évolution du service clients

Dans le cadre de la rénovation du système d'information, une meilleure connaissance des éléments de la relation client pourra être développée et donc permettre d'exposer les données de suivi d'instruction et de décisions issues des différents outils.

Par ailleurs, l'offre de service clients doit être poursuivie pour enrichir les services destinés aux employeurs en matière de tarification et de prévention afin de leur délivrer l'information la plus complète possible sur la gestion de leur compte employeur et de les aider à développer des actions de prévention. Il s'agit notamment de mettre en œuvre une notification électronique des taux de cotisations AT/MP pour l'entreprise, dès lors que l'analyse des modifications juridiques et techniques aura été conduite.



Calendrier

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Fixation du programme de rénovation des outils métier	Fin 2014
2	Réalisation à 100 % du plan de route fixé en 2014	Fin 2017

Le calendrier et les modalités de mise en œuvre des projets AT/MP seront priorisés dans le cadre du futur SDSI de la Cnamts, qui sera précisé dans la COG Maladie entre l'État et la Cnamts





Action 3.1

Renforcer la cohérence de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes

Constats et enjeux

Au terme de deux conventions d'objectifs et de gestion, la contractualisation s'est imposée comme un outil structurant les relations entre la Cnamts et les organismes du réseau.

L'enjeu consiste désormais à utiliser en priorité les contrats pluriannuels de gestion (CPG) comme premier levier de pilotage opérationnel de la branche.

Par ailleurs, la convention-cadre signée entre la Cnamts et l'INRS en 2010 a permis de poser les bases d'une relation renouvelée entre les deux organismes, tout en sécurisant le financement de l'Institut. Cette contractualisation devra être renforcée pour permettre une meilleure articulation des contributions respectives aux projets prioritaires de la branche dans un souci de complémentarité.

La relation entre la Cnamts et l'INRS, les deux membres fondateurs, et Eurogip méritera, elle aussi, d'être renforcée pour assurer une parfaite adéquation entre les activités du groupement et les priorités de la branche.

Cette mobilisation, via la contractualisation, de l'ensemble des ressources de la branche sur des priorités d'action clairement identifiées est une condition du succès des programmes de la COG. Elle contribuera également à donner une meilleure visibilité de l'action de la branche en renforçant les cohérences.

Objectifs

Optimiser la contractualisation des relations internes :

- améliorer le pilotage du réseau par les CPG,
- rénover les relations contractuelles avec l'INRS et Eurogip.

Actions

>> Améliorer le pilotage du réseau (CPAM, CARSAT, DRSM)

- Par des CPG stabilisés

Les CPG qui déclinent les orientations de la COG AT/MP ont vocation à constituer des outils de pilotage efficaces à la fois pour les organismes dans la mesure de la performance de leur activité et pour la Cnamts dans la comparaison et la généralisation des bonnes pratiques.

Un véritable dialogue de gestion doit ainsi s'établir entre la Cnamts et les organismes autour de l'élaboration et du suivi des CPG. Ce dialogue sera facilité par l'adoption d'indicateurs en nombre limité, les plus stables possible sur la période de la COG et facilement mesurables par les systèmes d'information existants ou à développer.

Le suivi des activités et la mesure des résultats permettront, d'une part, de mieux situer les organismes par rapport à une moyenne nationale, notamment d'analyser les écarts et leurs causes dans une perspective d'harmonisation des pratiques, d'autre part, de réviser, si besoin, les programmes, les objectifs et les moyens alloués.

Dans les CPG des CPAM et des DRSM, les indicateurs devront permettre une visibilité et un pilotage renforcé de l'activité de la branche AT/MP sur les axes gestion du risque, offre de service et efficacité.

- Par l'intégration dans les CPG d'indicateurs relatifs au contrôle interne

Les CPG des CARSAT comprendront un indicateur mesurant la maîtrise des processus de prévention et de tarification pris en charge par ces organismes, en cohérence avec les indicateurs de la COG.

>> Rénover les relations contractuelles avec INRS et Eurogip

- Une contractualisation renouvelée avec l'INRS

L'action de l'INRS, aussi bien dans le domaine des études et recherches, de la veille et prospective que dans la construction de dispositifs de prévention et la diffusion des connaissances doit faire l'objet d'une contractua-

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Signature des CPG des CARSAT et CGSS	Fin juin 2014
2	Convention Cnamts-INRS	Octobre 2014
3	Intégration des projets Cnamts-INRS dans le programme d'activité annuel d'Eurogip	Dès 2014
4	Développement des outils informationnels permettant des requêtes nationales sur l'ensemble des CPG	Fin 2017
5	Intégration des PMS dans le SMI	Fin 2017

lisation rénovée avec la Cnamts afin de sécuriser et de pérenniser la relation entre les deux organismes.

Ainsi la participation de l'INRS aux programmes prioritaires portés par la COG fera l'objet de mentions explicites. Par ailleurs, la convention intégrera des actions contractualisées centrées sur les priorités de la branche et définira de façon plus claire et opérationnelle le rôle respectif des deux organismes, notamment dans leurs relations avec les Caisses régionales. La mutualisation d'activités entre l'INRS et les Caisses, par exemple en matière d'information et de documentation, sera recherchée dans le double objectif d'un meilleur service aux entreprises et d'économies de moyens.

Le financement de l'INRS par la Cnamts fera l'objet d'un cadrage budgétaire pluriannuel, les modalités d'allocation des subventions annuelles seront précisées.

- Des relations rénovées entre Eurogip et ses membres fondateurs

Le mandat d'Eurogip a été renouvelé en 2011 pour une nouvelle période de 10 ans et, dans ce cadre, les axes d'action prioritaires du groupement ont été posés. Pour assurer la parfaite intégration du GIP aux projets et programmes de la branche définis dans la présente COG, il conviendra d'organiser des réunions tripartites entre Eurogip et ses membres fondateurs, dans le cadre du processus d'élaboration du programme annuel d'activités.

La normalisation est une composante essentielle de l'application des règles de construction et de conception des machines et des équipements de protection individuelle, dont la mise en œuvre a certainement contribué significativement à la diminution du risque « machines » au cours des vingt dernières années. L'investissement en temps/hommes sur cette activité se concentrera sur les thèmes identifiés comme prioritaires au regard des programmes de la présente COG. Eurogip devra exercer pleinement son rôle en matière de normalisation afin que soit assurée la participation active des experts de la branche, indispensable au développement de normes de qualité.

La veille aux niveaux communautaire et européen et la réalisation d'études sur les actions mises en œuvre dans les autres pays apportent un éclairage intéressant sur des thématiques en discussion au sein de la branche. Elles devront être développées pendant la période de la COG.

Engagements de l'État

L'État s'engage à adapter, le cas échéant, ses modalités de travail avec l'INRS au vu des résultats des réflexions menées sur la gouvernance de la santé au travail et sur le dispositif de veille et d'expertise.



Action 3.2

Accompagner les évolutions des métiers dans les Caisses

Constats et enjeux

Les nombreuses évolutions qui ont affecté l'environnement externe et interne des services de prévention au cours de la précédente COG ont suscité des difficultés de compréhension et nécessité un plan d'action et d'accompagnement défini en juillet 2011.

Les actions à réaliser au titre de la présente COG vont induire de nouvelles évolutions dans les pratiques professionnelles des agents de la branche, non seulement au sein des services de prévention, mais aussi dans les services de tarification et les services chargés de la reconnaissance et de la réparation dans les CPAM et DRSM. En outre, l'affirmation du positionnement de la branche comme assureur solidaire des risques professionnels va conduire à renforcer, sur le plan opérationnel, les liens entre les trois métiers de l'Assurance maladie - Risques professionnels, afin de mieux porter auprès des entreprises et des salariés victimes d'AT et de MP les actions à mener.

Accompagner, notamment par des actions de communication interne et de formation, les agents de la branche dans les évolutions de leurs activités et de leurs pratiques professionnelles est donc une condition sine qua non de la mobilisation des équipes sur les programmes de la COG, et donc de la réussite de ces programmes. Les actions à réaliser au titre de cet accompagnement, notamment pour le volet « transversalité », permettront en outre de gagner en efficacité collective et contribueront à donner davantage de visibilité à l'assureur solidaire des risques professionnels.

Objectifs

- Permettre aux équipes de s'approprier le sens des nouvelles orientations et des nouveaux programmes.
- Développer et renforcer les compétences des personnels de la branche pour qu'ils soient en mesure d'accomplir leur mission et les actions définies dans les programmes de la COG.
- De façon plus large, poser les bases d'une gestion des ressources humaines au service des actions de la branche et qui prenne en compte les aspirations des agents à évoluer dans leur carrière ; ce qui suppose

d'adapter les divers processus RH (recrutement, formation initiale et continue, mobilité, développement de parcours...)

Actions

>> Expliquer et écouter

Il s'agira de :

- mettre en place, dès la signature de la COG 2014-2017, un plan de communication interne sur les programmes et actions prioritaires et, par la suite, conduire auprès des équipes, via notamment les différents supports de communication existants, un travail permanent d'explications sur les réformes et actions prévues (sens, objectifs visés...);
- se doter des moyens d'être à l'écoute des besoins des personnels de la branche (rencontres dans les Caisses, réunions régulières des responsables...) et étudier avec l'UCANSS la possibilité de mettre en place un dispositif qui permette de mesurer l'impact des mesures d'accompagnement des équipes sur toute la période de la COG (dans le cadre/ou hors baromètre social institutionnel);
- renforcer les compétences en management et communication interne des responsables de service pour qu'ils soient en mesure d'accompagner le changement auprès de leurs équipes;
- poursuivre, en étroite concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, la réflexion sur les évolutions des activités de la branche en relation avec les programmes de la COG et sur l'impact de ces évolutions sur les activités/emplois actuels.

>> Valoriser

- Les actions innovantes mises en œuvre dans les Caisses dans le cadre des programmes d'action;
- Les initiatives réussies visant à développer des approches transversales de gestion du risque professionnel;
- Les démarches d'accompagnement interne des équipes.

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Mise en place du plan de communication interne sur l'entrée en vigueur de la nouvelle COG	2014
2	Constitution du comité pour l'accompagnement des équipes et adoption de son plan de travail	2014
3	Adoption des nouveaux textes sur le recrutement et la formation initiale des ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité	2014
4	Lancement de la réflexion sur les rapprochements possibles entre métiers de la branche	2014
5	Intégration d'un module sur la transversalité dans chaque dispositif de formation initiale aux métiers de la branche	2014
6	Mise en place d'un dispositif de formation initiale pour les personnels administratifs des services prévention des Caisses régionales	2015
7	Déploiement des actions de formation continue	2015
8	Fin du chantier sur les rapprochements possibles entre métiers de la branche et prise de décisions sur les suites à donner	2016

>> Développer les compétences des équipes en relation avec les programmes de la COG

- Définir les référentiels de compétence et les cursus de formation – initiale dans un premier temps, puis continue – à mettre en place pour les nouveaux métiers (en particulier le métier de gestionnaire de cas complexes) ou les nouvelles activités/fonctions à exercer ;
- Actualiser régulièrement les dispositifs de formation initiale existants afin de tenir compte des évolutions en cours ;
- Concevoir à l'intention des métiers qui n'en sont pas encore dotés un dispositif de formation initiale ;
- Élaborer avec les Caisses, et en relation avec les divers organismes de formation compétents, un plan de formation continue pour :
 - permettre la compréhension par les agents chargés de les mettre en œuvre des actions et/ou concepts prévus par les programmes de la COG (sens des actions/outils de mise en œuvre/évaluation...) et les former à l'utilisation pratique des outils mis en place ;
 - développer les compétences des agents sur des thèmes comme la connaissance des autres métiers de la branche et l'intérêt du renforcement des actions selon un mode transversal, le positionnement d'assureur solidaire des risques professionnels ;
 - développer les compétences dans des domaines comme la mise en œuvre de partenariats, l'animation de réseaux, l'évaluation des actions.

>> Renforcer le travail en transversalité

- Engager sur les deux premières années de la COG une réflexion sur les rapprochements possibles de métiers/activités qu'il serait opportun d'opérer au service d'une gestion du risque plus efficiente, en particulier pour les métiers en contact direct avec l'entreprise ;
- Introduire dans chaque dispositif de formation initiale un module sur la transversalité des processus au sein de la branche.

>> Adapter les processus RH aux enjeux de la branche

- Mener une réflexion sur les conditions de recrutement des agents de la branche, notamment pour les services Prévention ;
- En lien avec l'UCANSS (et au sein de la Cnamts la DDO), étudier les pistes possibles pour favoriser la mobilité fonctionnelle et/ou géographique des agents, à l'intérieur mais aussi en dehors de la branche.

La direction des risques professionnels (DRP) de la Cnamts, en tant que tête de réseau, mènera tous ces chantiers en étroite liaison avec l'ensemble des organismes. Pour assurer cette coordination, elle constituera auprès d'elle un Comité pour l'accompagnement des équipes qui associera les différents métiers de la branche AT/MP et la DRH Réseaux de la DDO. Ce Comité sera consulté sur les projets de ressources humaines envisagés et en suivra la réalisation ; il aura également à porter la dynamique « transversalité ».

Des rencontres régulières seront en outre organisées avec les DRH des CARSAT pour des échanges sur les chantiers RH engagés par la DRP.

Enfin, une information régulière sera faite sur l'état d'avancement des différents chantiers engagés aux responsables de Caisses et de services, mais aussi en direction des personnels de la branche.

Engagements de l'État

- Faire évoluer les textes sur les conditions de recrutement et la formation initiale des ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité pour tenir compte des résultats de la réflexion engagée sur les métiers de la prévention.





Action 3.3

Renforcer le partenariat avec les services de santé au travail et les DIRECCTE

Constats et enjeux

Initié sous la précédente COG, le développement des coopérations entre Caisses régionales et services de santé au travail n'a pu, pour diverses raisons, porter tous les fruits qui en étaient attendus.

La loi de juillet 2011 sur la réforme de la médecine du travail a changé la donne en prévoyant une démarche de contractualisation dans les régions entre les trois principaux acteurs de la santé au travail : la DIRECCTE, la Caisse régionale et les SiST agréés. La signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) doit acter la volonté des trois partenaires de travailler davantage en synergie au service des objectifs régionaux de la santé au travail.

Dans la plupart des régions, la démarche de contractualisation a effectivement débuté à la mi-2012 avec l'organisation de rencontres tripartites associant la DIRECCTE, la CARSAT et des représentants des SiST. Un certain temps est cependant nécessaire pour que l'ensemble des acteurs s'approprient les enjeux de la réforme et élaborent des CPOM de qualité.

Les partenariats renouvelés et renforcés qu'il est prévu de mettre en place à travers le CPOM, et qui devront être effectifs une fois le contrat signé, permettront à court et moyen termes :

- de renforcer l'efficacité collective des actions de prévention en régions grâce à un ciblage décidé en commun et à une meilleure articulation/coordination des ressources,
- de mieux couvrir les besoins en matière de prévention dans les TPE/PME et, de façon plus générale, d'apporter un soutien plus appuyé aux entreprises pour qu'elles deviennent autonomes en matière de prévention.

Mais il est également permis, grâce à la dynamique qui aura pu se créer dans les régions et/ou les territoires, d'en attendre des effets à plus long terme comme :

- une amélioration globale de l'animation et de la mise en œuvre de la politique régionale de santé au travail définie dans le PRST,
- des progrès en matière de connaissances et de pratiques en santé au travail.

Objectifs

Compte tenu à la fois de l'importance des enjeux qui s'attachent à la réussite de ce dispositif et de la nouveauté de la démarche qui prendra donc du temps, les signataires de la COG 2014-2017 se fixent comme objectifs :

- la signature par l'ensemble des SiST agréés de CPOM de qualité
- le suivi actif de la mise en œuvre des engagements prévus dans les CPOM.

C'est la raison pour laquelle ils s'engagent l'un et l'autre à mettre en œuvre les actions suivantes.

Actions

- Veiller à la qualité du contenu des CPOM, et notamment à ce que chacun d'eux intègre bien des projets de prévention primaire ciblés et des actions de prévention de la désinsertion professionnelle ainsi que les éléments d'évaluation des actions et du partenariat ;
- Associer les partenaires sociaux de la branche AT/MP, et plus spécifiquement les commissions régionales des AT/MP (CRAT/MP), au processus d'élaboration et de suivi des CPOM et informer régulièrement la CAT/MP sur l'état d'avancement du processus de contractualisation, sans préjudice des consultations obligatoires des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) sur les CPOM ;
- Alerter la DGT sur les difficultés rencontrées dans les régions et organiser, si besoin, à la demande des régions, des déplacements/actions communs en vue de débloquer les situations tendues et de valoriser les réussites ;
- Identifier l'offre de service de la Caisse et la faire connaître aux SST de la région : offre documentaire/ingénierie et offre de formation/mesures d'ambiances physiques/prélèvements et analyses de polluants industriels/accès aux données statistiques/AFS SST ;

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Signature de CPOM	2014 à 2017
2	Évaluation des CPOM (avec mesure de l'impact des actions sur la cible visée) par les 3 signataires	2017
3	Bilan annuel quantitatif et qualitatif de la mise en œuvre de la contractualisation, soumis aux partenaires sociaux dans le cadre du COCT	2014 à 2017

- Contribuer à améliorer les relations entre les médecins du travail, d'une part, et les médecins-conseils et/ou le service social de la Caisse d'autre part, notamment pour la mise en œuvre des actions de prévention de la désinsertion professionnelle. À ce titre, maintenir régulièrement à jour et enrichir le site des maladies professionnelles (accessible sur Ameli) ;
- Créer un espace de communication dédié aux médecins du travail dans Ameli Espace Professionnels de santé et développer des supports de communication en direction des services de santé au travail pour porter la mise en œuvre de la contractualisation ;
- Suivre l'effectivité des partenariats, en particulier sur les projets de prévention primaire ciblés et sur les actions de prévention de la désinsertion professionnelle ;
- Valoriser les partenariats réussis, notamment à l'occasion des Journées nationales de santé au travail, mais aussi dans l'espace à créer dans Ameli et via les publications de l'INRS, plus particulièrement « Références en santé au travail ».
- En cohérence avec les réflexions engagées sur la gouvernance de la santé au travail suite aux deux Grandes conférences sociales, modifier les dispositions réglementaires relatives à la place de la Caisse régionale au sein du CRPRP.

Engagements de l'État

- Mobiliser le réseau des DIRECCTE sur la contractualisation avec les SST et les Caisses régionales pour parvenir à la signature de CPOM de qualité, comportant, dans le respect des diagnostics régionaux réalisés et des PRST, des projets de prévention primaire ciblés et des actions de prévention de la désinsertion professionnelle ainsi que les éléments d'évaluation des actions et du partenariat.
- Veiller à l'implication des CRPRP sur la réforme de la médecine du travail, en particulier sur la contractualisation.
- Définir avec la Cnamts les modalités de suivi conjoint de la contractualisation et d'alerte en cas de difficultés régionales.
- Valoriser les partenariats réussis, notamment à l'occasion des Journées nationales de santé au travail.





Action 4.1

Poursuivre l'adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise

Constats et enjeux

Une des priorités de la précédente COG était de faire évoluer les règles et les mécanismes de la tarification pour les rendre moins complexes et plus incitatifs à la prévention.

S'inscrivant dans ce cadre, la réforme introduite par le décret du 5 juillet 2010 a apporté d'importantes modifications au système de tarification des AT/MP :

- les bornes du régime tarifaire mixte ont été resserrées : la tarification mixte s'applique désormais aux entreprises d'au moins 20 salariés au lieu de 10 auparavant et la tarification individuelle s'applique aux entreprises d'au moins 150 salariés contre 200 antérieurement ;
- le mode d'imputation des frais de réparation a été simplifié et stabilisé sur la base de coûts moyens par catégories de sinistres au lieu précédemment de l'imputation des frais réels ;
- un droit d'option a été ouvert pour les entreprises dotées de plusieurs établissements relevant d'un même code risque : elles peuvent bénéficier d'une tarification au niveau de l'entreprise mutualisant le coût de l'assurance entre les établissements concernés.

Mise en œuvre en 2012, cette réforme n'aura son plein effet qu'en 2014. Mais elle n'épuise pas le champ des efforts possibles en matière d'amélioration continue du processus de la tarification. Plusieurs sujets, qui avaient déjà été identifiés dans la précédente COG, méritent d'être expertisés dans la mesure où ils sont susceptibles d'améliorer l'effet incitatif à la prévention du dispositif et/ou de renforcer l'efficacité du réseau (révision des dispositifs particuliers de tarification, modernisation et réduction de manière significative de la nomenclature de gestion des codes risques, harmonisation des bornes tarifaires).

Objectifs

- Renforcer l'efficacité du réseau.
- Accroître l'effet incitatif à la prévention du dispositif de tarification.

Actions

» Établir un premier bilan de la réforme de 2010

- Continuer à suivre la mise en œuvre de la réforme dans le cadre du comité de suivi de la tarification prévu par le décret du 5 juillet 2010 ;
- En dresser un premier bilan d'étape au regard des objectifs poursuivis (lisibilité, simplification, incitation à la prévention), notamment en comparant les effets de la réforme hors Alsace-Moselle et en Alsace-Moselle où le taux unique par entreprise est obligatoire ;
- Réaliser les simulations nécessaires pour évaluer les conséquences du passage au taux unique.

» Poursuivre et développer les travaux de simplification de la tarification, notamment ceux entrepris dans le cadre de la précédente COG

- Afin de rationaliser la gestion des taux applicables à des catégories particulières d'assurés (bénévoles, détenus, stagiaires de la formation professionnelle...) :
 - mettre à jour l'état des lieux réalisé au titre du programme 11 de la précédente COG AT/MP ;
 - analyser la pertinence du maintien de ces catégories particulières ;
 - proposer le cas échéant un regroupement par famille ;
 - adapter les modalités de calcul du taux de cotisation au regard des éléments financiers disponibles pour les populations qui disposent de conditions particulières de rémunération.
- Modifier les règles de calcul des effectifs des entreprises afin de tenir compte du principe fondamental de simplification posé par la Déclaration sociale nominative ;
- Étudier l'opportunité d'harmoniser et de simplifier les règles de tarification tant pour les AT que pour les MP, tout en veillant à préserver ou améliorer leur efficacité pour la prévention ;
- Conduire les travaux visant à adapter et à réduire de manière significative la nomenclature de gestion des

codes risques dans un souci de lisibilité et d'amélioration de l'efficacité du réseau ;

- Réaliser les simulations nécessaires à l'appréciation des effets des mesures envisagées.

Engagements de l'État

- Procéder aux modifications réglementaires nécessaires à la mise en œuvre des mesures proposées.

Calendrier

N°action	Actions à conduire	Échéances
1	État des lieux des taux applicables aux catégories particulières	2014
2	Proposition de révision de la nomenclature des risques présentée aux instances paritaires.	2014
3	Premier bilan d'étape de la réforme de 2010	2015
4	Présentation au comité de suivi de la tarification des hypothèses d'évolution des règles de la tarification.	2015
5	Rédaction du cahier des charges pour la dématérialisation de la notification de taux de cotisation AT/MP sur la base des conclusions de l'analyse juridique réalisée par l'État.	2015
6	Modification des textes réglementaires nécessaires (catégories particulières de taux de cotisations, nomenclature des risques).	2015-2016
7	Adaptation des textes réglementaires éventuels (évolution des règles de la tarification)	2016
8	Développement et déploiement du service de notification de taux AT/MP dématérialisé	2016





Action 4.2

Sécuriser les processus de gestion

Constats et enjeux

La sécurisation des processus de gestion constitue un élément majeur de la démarche de qualité de service de la branche et de la maîtrise des risques. Elle repose à la fois sur la sécurisation juridique (clarification, harmonisation ou simplification des règles de droit) et sur le déploiement du contrôle interne, qui vise l'ensemble des activités de contrôle, d'évaluation et de supervision des activités des organismes.

La sécurisation des processus de gestion a fait l'objet de nombreuses améliorations au cours de la période de la précédente COG. Cependant des évolutions importantes sont encore nécessaires.

Ainsi la Cour des comptes a-t-elle relevé des insuffisances affectant les processus de contrôle interne de la branche. Le contrôle interne doit être renforcé sur chacun des processus de gestion en s'appuyant à la fois sur l'adaptation des processus, sur une meilleure adéquation des organisations et sur le développement de système de contrôles embarqués dans les outils métiers.

Dans une logique de gestion du risque, il importe de cibler les efforts et les actions de contrôle interne en fonction des priorités et enjeux de la branche.

En matière de réparation, le traitement des dossiers n'est pas assez différencié en fonction des enjeux. Le processus réparation est la première étape de la chaîne dont la qualité détermine assez largement l'ensemble du processus. La précédente COG a permis de sérieuses avancées dans ce domaine, qui doivent être poursuivies à la fois sur les aspects organisationnels et sur le système d'information afin de sécuriser chaque processus et de faciliter l'interface entre les différentes étapes du processus. Des choix organisationnels doivent être assumés, visant à trouver le juste et efficace équilibre entre le traitement le plus standardisé possible des cas les plus simples et le renforcement des moyens dédiés aux cas complexes à enjeux humains et financiers.

Le renforcement du contrôle interne en matière de tarification est également indispensable, conformément aux recommandations de la Cour des comptes. La sécurisation du processus de tarification touche directement la sécurisation de l'unique source de financement de la branche. Cette amélioration du contrôle

interne appelle des échanges approfondis avec la branche Recouvrement.

Enfin, la lutte contre les abus et fraudes, notamment sur le processus tarification, doit faire l'objet d'une attention particulière et par conséquent constituer un programme à part entière accompagnant la sécurisation des processus.

Objectifs

- Cibler la maîtrise des processus en fonction des risques et enjeux prioritaires.
- Poursuivre le renforcement de l'expertise et de la professionnalisation du réseau en matière de gestion des processus AT/MP.
- Sécuriser les processus de gestion relatifs à la réparation.
- Renforcer le contrôle interne du processus tarification.
- Renforcer le contrôle interne dans les applicatifs des processus de réparation et de tarification.
- Développer l'action de la lutte contre la fraude.

Actions

>> Cibler la maîtrise des processus en fonction des risques et enjeux prioritaires

La procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles et de leur reconnaissance a été fortement sécurisée par le décret du 29 juillet 2009. Une veille nationale doit être pérennisée néanmoins sur l'instruction au travers des indicateurs nationaux.

En revanche l'importance des montants « désimputés » des comptes employeurs montre la nécessité de cibler les entreprises dont la sinistralité est grave et fréquente

pour garantir une instruction rigoureuse des dossiers de sinistres, mais aussi une gestion coordonnée à la fois des contentieux et des actions de prévention auprès de ces entreprises.

Cette évolution de gestion identifiée dans l'avenant 2013 à la précédente COG doit s'accompagner d'une évolution des systèmes d'information qui visera, d'une part, à consolider la sécurité juridique du traitement des sinistres et, d'autre part, à distinguer les sinistres simples des graves ou complexes.

>> Poursuivre le renforcement de l'expertise et de la professionnalisation du réseau en matière de gestion des processus AT/MP

Tous les acteurs intervenant au titre du risque professionnel doivent s'approprier les principes fondamentaux de la branche. Pour développer une culture institutionnelle partagée sur les AT/MP, il est indispensable de mettre à disposition de tous une base documentaire facilement consultable et dont la mise à jour puisse se faire au fil de l'eau pour suivre au plus près les évolutions réglementaires.

Cette base documentaire, la Charte des AT/MP, fera l'objet d'une adaptation à partir notamment de la mise en place d'un moteur de recherche (cf. action 2.3 page 32).

>> Sécuriser les processus de gestion relatifs à la réparation

> La gestion de l'incapacité permanente

Les victimes d'un AT/MP ont droit, à la consolidation de leur blessure ou de leur maladie, à des prestations d'incapacité permanente partielle ou totale (indemnité en capital ou rente). Cette incapacité est exprimée par un taux fixé par le médecin-conseil d'après un barème indicatif d'invalidité.

Dans le cadre du plan de contrôle interne du service médical, une aide à l'évaluation de l'incapacité permanente (IP) par les praticiens conseils a été diffusée, afin d'améliorer la qualité du service rendu et d'harmoniser les pratiques entre les Caisses.

Toutefois, les deux barèmes indicatifs pour les accidents du travail et maladies professionnelles fixés par décret, n'ont pas été actualisés depuis 1993 pour les premiers et 1999 pour les seconds.

L'État s'engage à poursuivre les travaux en vue de l'actualisation des barèmes indicatifs d'invalidité des accidents du travail et maladies professionnelles afin de tenir compte de l'évolution des techniques médicales et des métiers.

> La gestion des IJ et des rentes

Si les processus de gestion des indemnités journalières et rentes sont couverts par les plans de Maîtrise Socle (PMS), des insuffisances sont constatées d'une part en matière de réglementation juridique et d'autre part en matière d'application des instructions nationales.

Plusieurs mesures sont donc envisagées par la branche AT/MP en coordination avec la branche maladie :

- dresser un état des lieux partagé avec l'État sur les difficultés d'application de la législation et combler les vides juridiques au regard des évolutions jurisprudentielles ;
- simplifier les règles de calcul des prestations en espèces pour, d'une part, harmoniser les pratiques et, d'autre part, gagner en efficacité et mettre en place un système de gestion automatisé dans les systèmes d'information visant à simplifier le versement des prestations.

> La gestion du processus de reconnaissance des maladies professionnelles

Le processus de reconnaissance des maladies professionnelles fait intervenir des acteurs multiples appartenant à des organismes indépendants de la Caisse gestionnaire.

Une réflexion sera engagée sur la façon de sécuriser le processus de reconnaissance des maladies professionnelles à différentes étapes-clés.

>> Renforcer le contrôle interne du processus tarification

Dans le cadre de la certification des comptes de la branche, la Cour des comptes a relevé la nécessité de renforcer le contrôle interne portant sur le processus de tarification. Dans cet objectif, la branche poursuit ses travaux de maîtrise du risque.



Sécuriser les processus de gestion

Les actions suivantes seront déployées :

- compléter les fonctionnalités de contrôle interne dans l'outil métier SGE-TAPR avec notamment :
 - le renforcement des « contrôles embarqués » au regard des exigences du contrôle interne,
 - la traçabilité des contrôles effectués et de toute opération de supervision ;
 - renforcer l'expertise métier par la conception et le déploiement d'un module relatif au contrôle interne dans le programme de formation STARTECH « formation continue » ;
- introduire le contrôle interne dans la rédaction des référentiels documentaires en documentant les tâches de contrôle interne et de supervision dans DOCTAR.

Par ailleurs, les systèmes d'information doivent continuer à évoluer pour être plus fiables et cohérents sur l'ensemble du processus de la tarification. Les actions de rénovations suivantes devront aussi permettre de simplifier la remontée des données nécessaires à la détermination des taux de cotisation et au pilotage national :

- poursuivre le rapprochement et la fiabilisation des bases « métiers » employeurs entre CARSAT et URSSAF :
 - automatiser les procédures de rapprochement de fichiers actuellement mises en place par les deux branches ;
 - adosser le système de gestion SGE-TAPR au référentiel entreprise individu (REI) de l'ACOSS pour fiabiliser les données et réduire les anomalies entre les deux branches qui conduisent à une réduction des cotisations AT/MP ;
- faire évoluer l'outil de production SGE-TAPR vers une base nationale pour disposer d'une vision consolidée au niveau de l'entreprise des informations liées à la prévention et à la tarification et développer le cas échéant les actions de mutualisation entre les organismes du réseau.

>> Renforcer le contrôle interne dans les applicatifs des processus de réparation et de tarification

Au regard des interactions et enjeux financiers relatifs aux processus de réparation et de tarification, il est impératif de prévoir une évolution des applicatifs métiers des CPAM, et en particulier Orphée, pour intégrer, dans la chaîne de traitement, des contrôles, aujourd'hui inexistantes (cf. action 2.3 page 32). L'objectif consiste notamment à sécuriser la prise de décision a priori ainsi que les périodes d'indemnisation identifiées qui servent de base au calcul des coûts moyens pour la tarification. À cet égard la branche AT/MP s'engage à :

- intégrer des contrôles dans la chaîne de traitement du processus de la reconnaissance jusqu'à l'indemnisation nécessitant une adaptation voire rénovation de l'applicatif Orphée ;
- renforcer les procédures garantissant une qualité de transmission d'information à la fois dans l'applicatif servant à la tarification (SGE-TAPR) que dans ceux servant au règlement des prestations (indemnités journalières, rentes et prestations nature).

>> Développer l'action de la lutte contre la fraude

La branche AT/MP s'engage à renforcer le dispositif de lutte contre la fraude mis en œuvre dans la précédente COG, afin d'accroître l'efficacité du réseau dans la prévention, la détection, l'investigation et le traitement contentieux de la fraude.

Le travail réalisé et le déploiement de plans d'actions sur les thématiques suivantes seront poursuivis :

- lutte contre les fraudes à la tarification en particulier sur les risques suivants : non-respect des règles de reprise d'établissement, mauvaise affectation des sinistres sur les sections d'établissements, mauvaise affectation des effectifs et des masses salariales associées sur les sections d'établissements ;
- lutte contre les fraudes aux indemnités journalières servies au titre des AT/MP dans le cadre du programme national de contrôle des indemnités journalières de la Cnamts, en prenant notamment en compte la problématique du changement de tarification forfaitaire pour les entreprises ;

- lutte contre la fraude à la reconnaissance à l'initiative du salarié (AT fictifs ou sans lien avec le travail) ;
- lutte contre la sous-déclaration frauduleuse des AT par les employeurs ;
- contrôle d'existence des rentiers domiciliés à l'étranger, avec la mise en place d'un partenariat opérationnel associant la CNAV, TRACFIN, et les services de l'État chargés des affaires consulaires.

Sur chacun de ces thèmes, les plans d'actions devront permettre de :

- évaluer le phénomène et quantifier le risque sur la base d'études statistiques ;
- mettre en place et systématiser les procédures de repérage sur l'ensemble des Caisses du réseau ;
- mettre en œuvre les nouvelles dispositions réglementaires relatives aux pénalités financières, et le cas échéant saisir la justice des infractions les plus graves.

Engagements de l'État

- Réfléchir aux moyens de sécuriser la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles.
- Dresser un état des lieux des textes pour veiller à la cohérence des textes, combler les lacunes juridiques au regard en particulier de la jurisprudence.
- Poursuivre les travaux engagés en vue de l'actualisation des barèmes indicatifs d'invalidité des accidents du travail et maladies professionnelles afin de tenir compte de l'évolution des techniques médicales et des métiers.
- S'assurer que le rapprochement et la fiabilisation des bases « métiers » employeurs entre CARSAT et URSSAF s'inscrivent également dans la COG de la branche Recouvrement.
- Faire évoluer le cas échéant les textes réglementaires afin de permettre la sanction des comportements frauduleux.

Calendrier

N°action	Actions à conduire	Échéances
1	Déploiement des plans d'action opérationnels sur l'ensemble des Caisses du réseau	2013-2015
2	- Fin de la mise en place des tableaux de bord affinés par tableaux de MP permettant le suivi de la chaîne de traitement - Mise à jour de la Charte AT/MP	2014
3	- Évolution de l'outil SGE-TAPR pour l'intégration des fonctionnalités de contrôle interne (contrôle bloquant, traçabilité des contrôles) - Adossement de SGE-TAPR avec le référentiel entreprise individu (REI) de l'ACOSS	2014
4	État des lieux et analyse des besoins sur les processus d'indemnisation (rente et IJ) et de reconnaissance des MP	2014
5	Cahier des charges sur l'évolution du SI intégrant les contrôles et distinguant les flux des AT simples et graves	2015
6	Développement et mise à disposition d'un outil informatique facilitant l'accès à l'ensemble de la documentation	2015
7	Lancement des travaux informatiques pour la prise en charge des dispositifs particuliers	2016
8	- Rénovation d'Orphée - Développement de SGE-TAPR comme base nationale AT/MP	2017

Indicateurs
de suivi et de résultats



Voir
annexe 2
page 64



Action 4.3

Réduire le risque contentieux

Constats et enjeux

Le risque contentieux représente un enjeu majeur pour le fonctionnement de la branche AT/MP en raison, d'une part, de sa volumétrie, d'autre part de ses conséquences sur le financement de la branche et sur sa capacité à prévenir les sinistres.

La notion de contentieux est ici entendue au sens large des recours intentés par les assurés et employeurs auprès des différentes instances, au stade amiable ou précontentieux (commissions de recours amiable) et au stade juridictionnel (TASS, Cour d'appel, TCI, CNI-TAAT, Cour de cassation). Elle comprend à la fois le contentieux général qui porte sur la reconnaissance de la matérialité du sinistre et l'opposabilité de celui-ci et sur le contentieux technique relatif aux taux d'incapacité et à la tarification.

Fin 2010, le contentieux général et technique AT/MP représentait 65 % des procédures en cours au sein des Caisses primaires d'Assurance maladie.

Lorsqu'ils se dénouent dans un sens défavorable aux organismes de la branche, les recours introduits par les employeurs peuvent aboutir à la reconnaissance de l'inopposabilité à l'égard de ces derniers des dépenses supportées par la branche du fait de l'accident ou de la maladie objet du recours. L'impact financier de ces recours s'est élevé à 515 M€ en 2011 et à 487 M€ en 2012, ce qui représente une part significative (un peu plus de 5 %) des cotisations perçues et débouche sur un ajustement par la mutualisation professionnelle, au détriment des petites établissements.

En outre, la constitution de provisions qu'impliquent les contentieux engagés pourrait finir par perturber les équilibres de la branche.

La branche AT/MP s'est donc attachée, depuis plusieurs années, à mettre en place les éléments constitutifs d'un pilotage national de la fonction contentieuse. Mais, malgré une amélioration réelle des résultats, au moins deux facteurs de fragilité demeurent qui appellent un renforcement de ce pilotage national et, éventuellement, des changements règlementaires.

Le premier résultat de l'évolution de la nature des contentieux. Du fait des modifications intervenues sur la procédure d'instruction des AT/MP, la contestation s'est en

effet déplacée sur le fond, notamment sur l'appréciation médicale portée par la Caisse. Mais parmi les thématiques juridiques récurrentes identifiées, figure aussi la gestion des précontentieux. Le second tient à l'hétérogénéité des résultats obtenus par les Caisses.

Objectifs

- Renforcer le pilotage national du contentieux et la cohérence des actions contentieuses.

La maîtrise du risque contentieux est d'abord la résultante de la qualité des processus d'instruction et de gestion qui n'est pas traitée ici, mais fait l'objet de plusieurs fiches (actions 2.2 page 30, 3.2 page 38, 4.2 page 44). À ce titre, les efforts importants menés par la branche en matière d'homogénéisation des pratiques de réparation durant la précédente COG seront poursuivis, comme cela est prévu en matière de tarification.

Mais lorsque les contentieux n'ont pu être évités, cette maîtrise dépend ensuite fortement de la qualité de la fonction juridique et contentieuse développée au sein des organismes, qui doit être renforcée. Aussi, afin de sécuriser la gestion des contentieux AT/MP dans une garantie d'égalité de traitement des assurés et des employeurs et en vue d'assurer un suivi quantitatif, qualitatif et financier de ces contentieux, un pilotage national, assis sur une organisation locale et régionale adaptée et le développement d'outils, sera mis en place. Les aspects relatifs à l'organisation du travail sont traités dans l'action 2.2.

Actions

>> Stratégie contentieuse

- Garantir au niveau régional et local le déploiement du pilotage national, notamment par l'animation d'un réseau de correspondants juridiques régionaux et l'identification d'indicateurs contentieux dans les CPG;

N° action	Actions à conduire	Échéances
1	Élaboration d'une stratégie nationale contentieuse	Dès 2014
2	Proposition sur l'évolution du cadre législatif	2014
3	Déploiement du logiciel national de gestion des contentieux : - Début du déploiement - Généralisation	2014 Fin 2015
4	Formalisation des procédures de recensement des contentieux	2014
5	Optimisation des tableaux de bord	2014
6	Élaboration des référentiels, enrichissement de la base nationale de jurisprudence	2014

- Élaborer une stratégie nationale en matière de pourvoi en cassation et d'appel.

>> Outils et procédures

- Finaliser le déploiement national dans les CPAM et les CARSAT d'un logiciel de gestion des contentieux pour optimiser le pilotage national, garantir une meilleure visibilité de la structure de ces contentieux, leur exhaustivité et l'anticipation dans leur gestion pour en garantir la maîtrise ;
- Dans l'attente de ce déploiement :
 - optimiser le suivi qualitatif des contentieux dans les applicatifs métier (ORPHEE, EURYDICE, SGE-TAPR) et leurs interfaces avec le logiciel contentieux,
 - optimiser les tableaux de bords nationaux de suivi quantitatifs, qualitatifs et financiers dans leur vision transversale,
 - formaliser les procédures de recensement des contentieux par les Caisses notamment en vue de garantir le provisionnement national ;
- Renforcer les ressources juridiques mises à la disposition des Caisses par :
 - la veille jurisprudentielle et l'enrichissement de la base nationale des décisions de justice rendues en matière de réparation et de tarification,

- l'élaboration des référentiels de gestion contentieuse,
- la mise en place de stratégies communes de défense par la rédaction de mémoires nationaux en défense concernant les contentieux ;

- Réaliser un état des lieux des contentieux généraux et techniques liés à la transmission des documents médicaux ;
- Poursuivre la centralisation de l'instruction de dossiers relevant de la CNITAAT (cf. action 2.2 page 30) ;
- Mener une réflexion sur la gestion en réseau des pré-contentieux AT/MP et généraliser la gestion médico-administrative des contentieux AT/MP (cf. action 2.2 page 30).

Engagements de l'État

- Proposer de faire évoluer le cadre législatif afin de permettre à la Cnamts de détenir le pouvoir de décider des pourvois en cassation pour l'ensemble des contentieux de la branche.
- À la suite des travaux menés par la Cnamts, proposer les mesures législatives et/ou réglementaires nécessaires (le cas échéant).

COG

2014 > 2017

Cette convention d'objectifs et de gestion a été signée à Paris le 30 décembre 2013 par :

Marisol TOURAINE

Ministre des Affaires sociales et de la Santé

Michel SAPIN

Ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle
et du Dialogue social

Bernard CAZENEUVE

Ministre délégué auprès du ministre de l'Économie et des Finances,
chargé du Budget

Franck GAMBELLI

Président de la Commission des Accidents du travail
et des Maladies professionnelles

Frédéric van ROEKEGHEM

Directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance maladie
des travailleurs salariés

Annexes

Annexe 1

Les règles et la programmation budgétaires du FNPAT

Budget du FNPATMP (en euros) pour la COG AT/MP 2014-2017

	2014	2015	2016	2017
Dépenses de fonctionnement (CARSAT, CRAM, CGSS, CSS)	184 216 000	184 899 000	185 887 000	187 000 000
Frais de personnel	160 606 000	161 774 000	163 232 000	164 799 000
Intéressement	2 050 000	2 050 000	2 050 000	2 050 000
Sous-total frais de personnel	162 656 000	163 824 000	165 282 000	166 849 000
Autres dépenses administratives*	17 225 000	16 740 000	16 270 000	15 816 000
Charges exceptionnelles**	100 000	100 000	100 000	100 000
Dotations aux amortissements et aux provisions	3 235 000	3 235 000	3 235 000	3 235 000
Réserve nationale	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Dépenses d'investissement (CARSAT, CRAM, CGSS, CSS)	2 105 000	2 105 000	2 105 000	2 105 000
Investissements	2 105 000	2 105 000	2 105 000	2 105 000
Investissements MOYENS	1 305 000	1 305 000	1 305 000	1 305 000
Investissements INTERVENTION	800 000	800 000	800 000	800 000
Dépenses d'intervention	159 587 000	159 124 000	158 670 000	158 223 000
Subvention aux opérateurs de la branche	84 884 000	84 884 000	84 884 000	84 884 000
INRS	83 573 000	83 573 000	83 573 000	83 573 000
EUROGIP	1 311 000	1 311 000	1 311 000	1 311 000
Incidations financières	50 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000
Aides financières simplifiées	25 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000
Contrats de prévention	25 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000
Autres dépenses d'intervention	24 703 000	24 240 000	23 786 000	23 339 000
CARSAT - CRAM - CGSS - CSS	11 774 000	11 551 000	11 333 000	11 118 000
Cnamts	12 929 000	12 689 000	12 453 000	12 221 000
Total des dépenses brutes	345 908 000	346 128 000	346 662 000	347 328 000
Recettes (propres + atténuatives)	5 377 000	5 377 000	5 377 000	5 377 000
Total des dépenses nettes	340 531 000	340 751 000	341 285 000	341 951 000
Détail des recettes				
Recettes propres (CARSAT, CRAM, CGSS, CSS)	2 142 000	2 142 000	2 142 000	2 142 000
Remboursements des amortissements (recettes dites « atténuatives »)	3 235 000	3 235 000	3 235 000	3 235 000
Remboursement des contrats de prévention	0	0	0	0
<i>prêt transformé en subvention</i>	25 000 000	25 000 000	25 000 000	25 000 000
<i>remboursement « comptable » du contrat</i>	- 25 000 000	- 25 000 000	- 25 000 000	- 25 000 000
Total des recettes	5 377 000	5 377 000	5 377 000	5 377 000

* y compris les comptes 67 (hors 675)

** compte 675



Annexe 1

Les règles et la programmation budgétaires du FNPAT

Le cadrage budgétaire pluriannuel

Pour la période 2014-2017, l'ensemble des dépenses de fonctionnement (y compris frais de personnel) et d'investissement et des recettes fait l'objet d'une programmation pluriannuelle donnant lieu à l'élaboration du budget national de la Prévention des Accidents du travail et Maladies professionnelles annexé à la présente convention. La procédure budgétaire reste régie par la règle de l'annualité.

Champ d'application du protocole budgétaire et pluri annualité des dépenses

Toutes les dépenses sont programmées par exercice pour la période de la convention. On distingue deux types de dépenses :

- les dépenses à caractère limitatif ;
- les dépenses à caractère évaluatif.

Dépenses à caractère limitatif

Pour ces dépenses, les montants figurant dans l'annexe budgétaire de la présente convention sont fixés pour chaque exercice.

Il s'agit :

- a- des frais de personnel (CDI, CDD, contrats aidés) ;
- b- des autres dépenses administratives – les frais de poursuite et de contentieux effectivement engagés survenant au titre de la gestion administrative de l'organisme (relations avec les fournisseurs, les salariés) sont imputés sur cette ligne ainsi que les charges exceptionnelles (compte 67 hors compte 675) ;
- c- des dépenses d'investissement ;
- d- des dépenses d'intervention.

Dépenses à caractère évaluatif

Ces dépenses sont arrêtées de manière indicative pour chaque exercice budgétaire. Elles font l'objet d'une évaluation dans le budget primitif présenté à la Commission des Accidents du travail et Maladies professionnelles.

Elles peuvent être ajustées au vu des décisions prises qui s'imposent à la Caisse nationale.

Il s'agit des charges sans incidence sur la trésorerie :

- les dotations aux amortissements ;
- les dotations aux provisions ;
- la valeur nette comptable des éléments d'actifs cédés (compte 675).

Recettes

La nomenclature budgétaire distingue les recettes réutilisables selon les règles mentionnées page 57 des recettes qui ne peuvent donner lieu à réutilisation.

Détermination de la programmation budgétaire 2014-2017

La détermination de la base de référence

La programmation budgétaire pluriannuelle est établie à partir d'une base de référence, constituée des montants fixés dans le tableau chiffré de l'annexe budgétaire.

Détermination des dépenses relatives aux contrats de prévention

Les crédits inscrits sur la ligne « contrats de prévention » correspondent aux prêts qui sont accordés par les Caisses régionales aux entreprises souscrivant aux conditions mentionnées à l'article L.422-5 du code de la Sécurité sociale. Il s'agit de prêts, comptabilisés à ce titre dans des comptes de classe 2, qui pourront ultérieurement être acquis aux entreprises dans des conditions définies par convention et constituer ainsi des charges définitives.

Ainsi, à titre dérogatoire, les crédits limitatifs relatifs aux « contrats de prévention » du FNPAT annexé à la présente convention retracent des avances, assimilables sur le plan budgétaire à des autorisations de programmes. Les crédits de paiement sont constitués des charges définitives constatées une fois que le montant avancé par la Caisse devient une subvention acquise définitivement à l'entreprise et sont suivis en dépenses évaluatives. Ces charges définitives font l'objet d'un suivi distinct et régulier.

Les règles d'évolution

Actualisation des frais de personnel

Le pilotage de la masse salariale repose sur trois leviers :

- la trajectoire d'évolution des effectifs arrêtée pour la durée de la COG ;
- le cadrage de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP) fixé par les pouvoirs publics ;
- l'enveloppe limitative de frais de personnel.

La détermination de la masse salariale repose sur trois éléments :

- le plafond d'emplois annuel arrêté pour la durée de la COG ;
- le cadrage de RMPP (en masse) fixé par les pouvoirs publics ;
- les glissements divers en masse (dont l'effet noria et l'effet de structure) au sens de la commission interministérielle d'audit salarial du secteur public (CIASSP).

La Caisse nationale et les services de l'État procèdent à l'actualisation de la masse salariale sur la base d'un tableau partagé sous-jacent à la programmation budgétaire pluriannuelle, arrêté en commun lors de la négociation de la COG.

La dotation (base COG) de l'année N est actualisée, soit lors du vote du budget initial en N-1, soit lors du vote du budget rectificatif en avril de l'année N, du différentiel de niveau de RMPP (en masse) arrêté pour l'année N par les pouvoirs publics par rapport à celui retenu pour la construction de la masse salariale de l'année N figurant dans la COG.

Lors du vote du budget rectificatif en avril de l'année N, la masse salariale reconductible de l'année précédente est corrigée du montant correspondant à l'écart de masse salariale de N-1 résultant du différentiel entre le niveau de Glissement vieillissement technicité (GVT) négatif (effet noria) et d'effet de structure effectivement constaté à la clôture des comptes de l'année N-1 et celui retenu pour la construction de la masse salariale dans le dernier budget approuvé de l'année N-1.

La dotation de masse salariale de l'année N est corrigée du montant correspondant à l'écart de masse salariale de N-1 résultant du différentiel entre le GVT négatif et d'effet de structure effectivement constaté à la clôture des comptes de l'année N-1 et celui retenu pour la construction de la masse salariale dans le dernier budget approuvé de l'année N-1.

La régularisation du GVT négatif (effet noria) et de l'effet structure se fera en fonction des départs et arrivées constatés en N-1 à partir des données de la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles et non en fonction des glissements divers en masse au sens de la CIASSP afin de tenir des particularités propres aux différents fonds de la Caisse nationale.

Cette actualisation ne prend pas en compte l'effet « variation des effectifs ».

L'actualisation au titre de l'année N intègre les effets cumulés des actualisations du niveau de RMPP et des glissements divers constatés sur les exercices COG précédents et réalisés conformément aux paragraphes précédents.

La dotation (base COG) de l'année N est également actualisée en fonction des hausses ou des baisses de prélèvement ayant un caractère obligatoire pour l'employeur.

Actualisation des autres dépenses administratives, d'intervention et d'investissement

Il n'y a pas d'actualisation des crédits relatifs aux dépenses administratives, d'intervention et d'investissement (reconduction en euros courants des montants fixés dans l'annexe budgétaire).

Autres réajustements exceptionnels éventuels

Le présent contrat s'entend sur la base d'une législation et d'une réglementation constantes. Au cas où des évolutions viendraient à modifier significativement les charges de gestion, les parties signataires conviennent d'en mesurer exactement l'impact et d'en dégager si nécessaire les conséquences financières.

Les parties s'entendront sur une révision dans le cas où un événement majeur dans l'environnement technique ou social des organismes viendrait affecter de manière significative leurs conditions de gestion.



Les règles de gestion

Le vote des budgets annuels

Le budget primitif avant la fin de l'exercice N-1 et les budgets rectificatifs sont soumis au vote de la Commission des Accidents du travail et Maladies professionnelles. S'ils sont conformes à la convention d'objectifs et de gestion, l'approbation de ces budgets par l'État est réputée acquise, et la délibération exécutoire, sous réserve des conditions de notification prévues par le code de la Sécurité sociale. La présentation du budget sera accompagnée d'un document présentant la répartition des crédits réalisée entre, d'une part, les organismes locaux et, d'autre part, la Caisse nationale.

Répartition des crédits du budget entre les Caisses

Les notifications de crédits aux organismes de base sont conformes à la segmentation des montants budgétaires, selon quatre grandes masses : frais de personnel, autres dépenses administratives, dépenses d'investissement, dépenses d'intervention. Une information est communiquée au Contrôle Général Économique et Financier auprès de la Caisse nationale selon une périodicité convenue avec lui.

Virements de crédits

Il existe un principe de fongibilité à l'intérieur de chacun des groupes de dépenses suivants du budget national de la Prévention des Accidents du travail et Maladies professionnelles :

- les frais de personnel ;
- les autres dépenses administratives ;
- les dépenses d'investissements ;
- les dépenses d'intervention.

Les virements de crédits des frais de personnel vers les autres groupes de dépenses, des autres dépenses administratives vers les dépenses d'investissement sont effectués par le directeur de la Caisse nationale. Une information est communiquée au Contrôle Général Économique et Financier et aux ministères de tutelle dans les 15 jours qui suivent le virement.

Tout autre virement est interdit. Il ne peut être dérogé à cette règle qu'exceptionnellement, après accord préalable des services de l'État, par une décision modificative soumise au vote de la Commission des Accidents du travail et Maladies professionnelles.

La réserve nationale

L'utilisation de la réserve nationale est subordonnée à l'autorisation préalable des services de l'État. Une information est faite à la Commission des Accidents du travail et Maladies professionnelles.

Les crédits non utilisés de la réserve nationale sont annulés en fin de chaque exercice.

Les règles relatives au report des crédits non consommés

La constatation des crédits non consommés

Les crédits non consommés constatés au niveau des groupes de dépenses à caractère limitatif peuvent donner lieu à un report sur l'exercice suivant. Les crédits non consommés constatés au niveau des dépenses à caractère évaluatif au titre d'un exercice ne peuvent donner lieu à un report.

Les crédits non consommés reportables sont mutualisés au plan national et sont affectés à des dépenses non pérennes.

Le vote par la Commission des Accidents du travail et Maladies professionnelles

Chaque année, après la clôture des comptes, à la constatation du niveau des dépenses exécutées et au regard de leur analyse et de l'estimation des besoins, les crédits non consommés au titre de l'année N-1 peuvent donner lieu à report sur l'exercice suivant et être affectés sur des dépenses à caractère non pérenne. Les crédits non consommés en dernière année de COG ne sont pas reportables.

Les modalités d'information

La Caisse nationale produit à l'appui de la décision de la Commission des Accidents du travail et Maladies professionnelles un état détaillé qui retrace d'une part, l'origine en N-1 des crédits reportés par ligne budgétaire en faisant la distinction entre les crédits notifiés

aux organismes locaux et ceux conservés au niveau national et, d'autre part, leur destination en N par groupe de dépenses.

Les règles d'utilisation des recettes

Si la réalisation des recettes pour l'année N pour les comptes appartenant à la liste (cf. tableau ci-après) est supérieure à l'évaluation faite à l'annexe budgétaire au titre du même exercice, la différence vient majorer le niveau des autorisations de dépenses limitatives non pérennes, à hauteur de 75 % du dépassement de la prévision de recette. Les 25 % restant viennent atténuer le prélèvement sur cotisation. Par exception, certains comptes précisés infra peuvent faire l'objet d'une réutilisation de la différence par rapport à l'évaluation inscrite dans la programmation budgétaire à hauteur de 100 %.

Si la réalisation de ces recettes est inférieure à l'évaluation faite lors des négociations de la COG, les autorisations de dépenses limitatives sont réduites à due concurrence.

La réutilisation du différentiel entre les recettes réutilisables constatées au titre de l'année N et prévisionnelles vient majorer le montant des dépenses limitatives de l'année N+1. En première année de COG, peut être réutilisé selon les mêmes modalités le différentiel entre les recettes réutilisables prévisionnelles et constatées au titre de la dernière année de la COG précédente. En cas de recettes inférieures à l'évaluation, la réduction à due concurrence du montant des dépenses limitatives est également effectuée au titre de l'exercice N+1. Dans le cadre de projets ponctuels et bien identifiés, les services de l'État peuvent, au cas par cas, autoriser une réutilisation de recettes sur l'année en cours sur la base d'une prévision communiquée par la Caisse nationale.

Cas particulier de la réutilisation des avances remboursées

Dans le cadre des contrats de prévention, une partie des avances concédées aux entreprises n'est pas utilisée, et est rétrocédée à la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles. Les remboursements de ces avances sont retracés au bilan et ne se traduisent donc pas par des produits au plan comptable. Elles viennent toutefois augmenter le fonds de roulement de la branche. Elles sont donc traitées, sur le plan budgétaire, comme des recettes réutilisables.

Les montants reçus au titre du remboursement des avances des contrats de prévention constatés en année N représentent une part d'autorisations de programmes finalement remboursés qui viennent donc augmenter l'enveloppe d'autorisations de programme (mentionnée page 54) en N+1.

Afin d'assurer le suivi de la consommation des crédits liés aux contrats de prévention, la Caisse nationale annexe, au tableau de bord budgétaire (TBB) du 15 avril, un tableau retraçant :

- le montant des prêts accordés par les Caisses aux entreprises sur l'exercice N ;
- le montant des prêts à transformer en subventions sur les exercices N, N+1, N+2 et N+3 pour les prêts accordés (par les Caisses aux entreprises) au titre de l'exercice N ;
- le montant des prêts non transformés en subvention sur l'exercice N pour les prêts accordés au titre des exercices N-3, N-2, N-1 et N.



Nature de la recette	Pourcentage de la recette réutilisable
703 - Ventes de produits résiduels	
704 - Travaux	
705 - Études	
706 - Prestations de services	
707 - Vente de marchandises	
7081 - Produits des services exploités dans l'intérêt du personnel	
7082 - Commissions et courtages	
7083 - Locations diverses	
7084 - Mise à disposition de personnel facturé	100 %
7087 - Bonification obtenue de clients et prime sur vente	
7088 - Autres produits d'activités annexes (hors Sécurité sociale)	100 %
741 - Subventions d'exploitation reçues de l'État	100 %
742 - Subvention reçue des Régions	100 %
743 - Subvention reçue des Départements	100 %
744 - Subvention reçue des communes	100 %
745 - Subvention reçue des établissements publics nationaux	100 %
746 - Subventions reçues des établissements publics locaux	100 %
747 - Subventions reçues d'entreprise et d'organismes privés	100 %
748 - Subventions reçues d'autres entités publiques	100 %
752 - Revenus des immeubles non affectés à des activités professionnelles	
7552 - Contributions (autres)	
Compte 755241 - Contribution des partenaires au coût du transfert des données sociales	
Compte 755242 - Contribution des partenaires au coût d'expédition et édition des DADS	100 %
Compte 75527 - Contribution de l'IRCEM au coût de saisie des DNT	
Compte 75525 - Contribution Cnamts aux coûts informatiques des centres régionaux	
75528 - Contributions diverses	
7554 - Services rendus entre organismes (d'une même branche)	100 %
7555 - Prod. Gestion courante pour annulation d'ordre de dépenses sur ex. antérieurs	
7556 - Divers transferts de gestion courante (Services rendus entre branches et régimes)	
75581 - Frais de poursuites et de contentieux - Divers autres produits de gestion courante - Frais de justice et de contentieux	
75588 - Autres divers / autres produits de gestion courante (compte de tiers entre OSS *)	100 %
7588 - Divers autres produits techniques	100 %
Sauf 758836 - Pénalités et sanctions	
7711 - Débits et pénalités reçues sur achats et ventes	
7713 - Libéralités reçues	
77182 - Produits exceptionnels provenant de l'annulation ordres de dépenses des exercices antérieurs	
77187 - Divers produits sur opérations de gestion courante	
775 - Produit des cessions d'éléments d'actifs (hors cessions immobilières)	
778 - Autres produits exceptionnels	
791 - Transfert de charges	
7911 - Prise en charge des frais de formation (remboursements forfaitaires)	100 %
7912 - Indemnités d'assurance (remboursement)	100 %
797 - Transfert de charges exceptionnelles	

Suivi de l'exécution budgétaire

Le suivi consolidé de la répartition des crédits est assuré par une présentation du budget à la Commission des Accidents du travail et Maladies professionnelles dans la même forme que celle figurant dans la convention. S'y ajoute une information sur les dépenses à caractère évaluatif.

Le suivi du budget se fait au travers de tableaux de bord budgétaires établis sur le même modèle que le tableau de programmation financière de l'annexe, auxquels sont rajoutées les dépenses à caractère évaluatif ainsi que les prévisions de recettes. Ces tableaux retracent la dépense exécutée l'année considérée.

Tableaux de bord budgétaires

La Caisse nationale fournit pour chaque exercice budgétaire six tableaux de bord budgétaires (TBB) du budget national de la Prévention des Accidents du travail et Maladies professionnelles, accompagnés d'une analyse de l'exécution budgétaire. Ces documents permettent à l'Etat de produire des éléments chiffrés pour la commission des comptes de printemps et pour la préparation de la loi de financement de la Sécurité sociale. Le calendrier de production d'un TBB relatif à l'exercice N se fera selon la périodicité suivante :

- TBB 1 : au 15 juillet N-1, première prévision pour le budget N ;
- TBB 2 : au 1^{er} novembre N-1, un projet de budget N tel que présenté à la Commission des Accidents du travail et Maladies professionnelles et sa prévision d'exécution ;
- TBB 3, 4 et 5 au 15 avril, au 15 juillet et au 1^{er} novembre N, comportant le niveau d'exécution de l'année N à la date de diffusion du TBB ainsi qu'une mise à jour de la prévision d'exécution du budget N ainsi que les budgets rectificatifs le cas échéant. Le TBB 3 précise le montant des crédits n-1 reportés et non reportés ;
- TBB 6, au 15 avril N+1, comportant le budget exécuté N.

Les virements de crédits entre les groupes de dépenses définis page 56 seront présentés en annexe de ces tableaux de bord.

Effectifs

Un suivi des effectifs de l'ensemble du personnel de la branche Accidents du travail - Maladies professionnelles par catégorie d'organisme (CARSAT, CGSS, CSS) et par catégorie de personnel (personnel administratif tarification, personnel administratif prévention, ingénieurs conseil et contrôleurs de sécurité), sera annexé aux TBB 4 et 6 notamment en termes de flux d'entrées et de flux de sorties : il sera exprimé en ETP annuel moyen et distinguera CDI et CDD.

Le TBB 4 comportera un état des ETP annuels moyens constatés à fin juin, d'une part, et une prévision à fin d'année, d'autre part.

Les TBB détailleront les hypothèses sous-jacentes (hypothèses de rendus d'effectifs, d'effet « noria » et glissements divers, de GVT, d'impact des variations de charges obligatoires, des mesures générales et catégorielles) des prévisions de frais de personnel transmises et retraceront la prévision et la réalisation des dépenses effectuées au titre de l'intéressement du personnel.

* Compte distinct du 75564 qui concerne les services (volontaires) entre OSS de branches et régimes différents : il concerne ici le compte de tiers (entre OSS) prévu réglementairement.

Annexe 2

Les indicateurs de pilotage et de résultats

Axe stratégique	Objectif opérationnel	Action
<p>I ASSURER UNE PRÉVENTION DES RISQUES FONDÉE SUR LE CIBLAGE ET L'ÉVALUATION</p>	<p>I.1 Réduire les risques sur des cibles prioritaires</p>	Prévention des TMS
		Prévention des chutes dans le BTP
		Prévention des CMR
		Plans d'Actions Régionaux
		Seniors
		Jeunes et nouveaux embauchés
		TPE
		Amiante
		RPS

Indicateur	Objectif Cible / Échéance
Mobilisation d'un panel d'entreprises	2014 : identification du panel et lancement du programme 2017 : 80 % du panel a mis en œuvre un plan d'actions
Sinistralité du panel	2017 : réduction de la sinistralité du panel comparée à l'évolution tendancielle des TMS
Maîtres d'ouvrage : intégration de critères de santé et sécurité au travail dans les marchés de travaux et impact sur la sinistralité	2017 : part des consultations d'entreprises et appels d'offre avec critères santé et sécurité au travail renforcés, parmi les opérations ciblées
	2017 : baisse de la sinistralité en relation avec les opérations suivies
Actions ciblées auprès d'un panel d'entreprises, en collaboration avec l'OPPBTB	1 ^{er} sem. 2014 : convention avec OPPBTB
	Baisse de la sinistralité sur un panel d'entreprises
Maîtrise du risque CMR dans les 4 secteurs d'activité ciblés (pressings, centres de contrôle technique, stratification du polyester, chaudronnerie)	2017 : au moins la moitié des entreprises maîtrisent le risque selon des critères pré-établis
Identification de 3 priorités régionales	Fin 1 ^{er} sem. 2014 : 100 % des régions ont identifié leur PAR
	Fin 2017 : bilan de suivi des actions régionales sur la base des indicateurs identifiés par les régions
Constitution du panel d'entreprises	Fin 2014 : panel identifié
Taux de sinistralité des seniors dans les entreprises ciblées	Baisse de la sinistralité
Mise en œuvre des dispositifs « Synergie » au niveau régional	2017 : nombre de dispositifs supplémentaires dans les filières d'apprentissage, dans chaque région
Création de nouveaux dispositifs Synergie sur les métiers les plus à risque	2017 : nombre de dispositifs Synergie créés sur les métiers les plus à risque
Élaboration de nouvelles formations de tuteurs	2017 : nombre de nouvelles formations déployées avec au moins 1 par région
Nouvelles pratiques ou mesures de prévention dans 4 secteurs : garages, maçons, transport routier de marchandises, restauration traditionnelle	2014 : identification des nouvelles pratiques 2017 : part d'entreprises des 4 secteurs ayant mis en œuvre ces nouvelles pratiques
Nombre d'actions en direction des donneurs d'ordre ciblés (courriers de recommandations, injonctions)	2017 : 100 % des donneurs d'ordre ciblés reçoivent un courrier de recommandation
Diffusion et promotion des brochures Retrait et Maintenance auprès des entreprises concernées	Part des entreprises concernées ayant reçu l'information
Participation à la certification des entreprises et des organismes de formation	Maintien du potentiel d'intervention des experts amiante dans les commissions de certification
Nombre de plans d'actions coordonnés avec autres réseaux (ARACT et SiST notamment)	2015 : 1 plan d'action coordonné avec au moins un réseau dans chaque région

Axe stratégique	Objectif opérationnel	Action
I ASSURER UNE PRÉVENTION DES RISQUES FONDÉE SUR LE CIBLAGE ET L'ÉVALUATION	<u>I.2</u> Mettre en œuvre un parcours expérimental d'accompagnement des victimes d'AT graves/complexes	Expérimentation s/accompagnement des victimes d'AT graves/complexes
	<u>I.3</u> Agir pour prévenir la désinsertion professionnelle	Plan d'actions du Service social
	<u>I.4</u> Définir une politique d'utilisation des incitations financières plus incitatives à la prévention	Répartition des incitations financières par secteur prioritaire (niveau national et régional) Harmonisation des pratiques
II GAGNER EN EFFICIENCE PAR UNE MEILLEURE HARMONISATION DES PRATIQUES ET DES MOYENS DU RÉSEAU	<u>II.1</u> Mieux harmoniser les moyens des Caisses au regard de leur activité	Définition d'une répartition cible des effectifs adaptée aux enjeux de la prévention et de la tarification Rééquilibrage des moyens
	<u>II.2</u> Mettre en place des organisations plus efficaces au plan régional comme au plan local	Pilotage régional Renforcement des modes de travail en réseau Renforcement des processus médico-administratif sur contentieux AT/MP
	<u>II.3</u> Rationaliser et développer le système d'information	Rénovation du système d'information

Indicateur	Objectif Cible / Échéance
Analyse de faisabilité	1 ^{er} trim. 2014 : prise de décision sur la poursuite du projet
Lancement expérimentation	4 ^e trim. 2014 : début expérimentation
Bilan intermédiaire	2015 : production d'un rapport d'étape
Évaluation médico-économique de l'offre	Fin 2016 : bilan final
Premier palier de généralisation	4 ^e trim. 2017 : 1 ^{er} palier de déploiement (sous réserve d'un bilan final positif)
Règlement intérieur	2014 : élaboration d'un règlement intérieur aux niveaux national, régional et local
Espace partagé PDP	2017 : élaboration d'un espace partagé PDP, intégré dans le système d'information du Service social
Suivi de cohorte	2014-2017 : suivi de cohorte : mesure de l'impact sur le retour à l'emploi
Taux des AFS liées aux priorités nationales et régionales	2017 : 75 % des AFS liées aux priorités nationales et régionales
Taux des contrats de prévention liés à des recommandations	2017 : 30 % des contrats de prévention liés à des recommandations
Écart entre les régions sur les différentes incitations financières	Réduction de la disparité sur la base d'indices à élaborer
Définition de la répartition cible	Fin 2014 : adoption de critères de répartition partagés avec les CARSAT / CGSS
Ratio moyens/besoins entre les Caisses	2017 : réduction de l'écart entre les Caisses mesuré à partir des critères de répartition
Modèle d'organisation de la coordination régionale	2014 : mise en place de l'instance de gouvernance 2015 : mise en place d'un cadre commun de fonctionnement des coordinations régionales, intégrant nécessairement la coordination des pratiques
Expérimentation et réduction des délais de traitement des dossiers de précontentieux	2014 : mise en place de l'expérimentation PHARE sur le précontentieux AT/MP 2015 à 2017 : réduction de la part de dossiers de précontentieux dépassant les délais sur le périmètre couvert par le programme PHARE
Écarts de taux d'incapacité permanente avant et après contentieux	2017 : réduction des écarts de taux IP avant et après contentieux de 30 %
Services disponibles et fonctionnels	Fin 2014 : fixation du programme de rénovation des outils métiers Fin 2017 : réalisation à 100 % du plan de route fixé en 2014

Axe stratégique	Objectif opérationnel	Action
<p>III RENFORCER LA COHÉRENCE DE LA BRANCHE EN TANT QU'ASSUREUR SOLIDAIRE DES RISQUES PROFESSIONNELS, EN DÉVELOPPANT LES RELATIONS CONTRACTUELLES</p>	<p>III.1 Renforcer la cohérence de la branche en optimisant la contractualisation des relations internes</p>	<p>Pilotage du réseau</p> <p>Rénovation des relations contractuelles avec INRS et Eurogip</p>
	<p>III.2 Accompagner les évolutions des métiers en Caisses</p>	<p>Développement des compétences des équipes en relation avec les programmes de la COG</p>
	<p>III.3 Renforcer le partenariat avec les services de santé au travail</p>	<p>Contractualisation CARSAT / DIRECCTE / SiST</p>
<p>IV MAÎTRISER LES RISQUES ET POURSUIVRE L'ADAPTATION DES RÈGLES DE TARIFICATION</p>	<p>IV.1 Poursuivre l'adaptation des règles de tarification à l'évolution de l'organisation de l'entreprise</p>	<p>Simplification de la Tarification</p>
	<p>IV.2 Sécuriser les processus de gestion</p>	<p>Développement de l'action GDR entreprise</p> <p>Gestion de l'IP</p> <p>Contrôle interne</p>
	<p>IV.3 Réduire le risque contentieux</p>	<p>Élaboration d'une stratégie nationale contentieuse</p>

Indicateur	Objectif Cible / Échéance
Construction du CPG CARSAT/CGSS	Fin juin 2014 : signature CPG CARSAT/CGSS
Taux d'intégration des plans de contrôle (PMS) AT/MP dans le SMI	Fin 2017 : intégration des PMS AT/MP dans le SMI (Système de Management Intégré)
% des processus AT/MP issus des systèmes informationnels	Fin 2017 : 80 % des tableaux de bord de suivi de l'activité du Réseau sont produits à partir du système informationnel
Convention Cnamts - INRS	Octobre 2014
Intégration des projets Cnamts-INRS dans le programme d'activité annuel EUROGIP	Dès 2014
Baromètre social	Progression régulière des différents indicateurs du baromètre
Nombre d'actions de formation continue suivies par les agents de la branche	Fin 2017 : au moins 1 action de formation continue/agent en lien avec un chantier de la COG
% de référentiels métiers des CARSAT actualisés	Fin 2017 : 100 % des référentiels métiers (Prévention et Tarification) actualisés
% de CPOM signés	Fin 2017 : 100 % des CPOM signés
% de CPOM évalués par les 3 signataires conformément aux modalités prévues par chaque contrat	Fin 2017 : 100 % des CPOM signés en 2013, 2014, 2015 et 2016 évalués
Évolution du nombre de codes risques	2017 : suppression des groupements financiers et réduction du nombre de codes risque
Harmonisation des pratiques sur les maladies professionnelles portées au compte spécial	2017 : réduction des écarts entre Caisses
% d'adhésions au compte AT/MP des établissements à tarification calculée (>20 salariés)	2017 : 85 %
Taux de sinistralité des entreprises ciblées	Baisse de la sinistralité des entreprises ciblées sur l'ensemble de la période 2014-2017
Évolution du barème d'évaluation de l'IP	2017 : rénovation complète des 2 barèmes AT et MP
Taux de convergence entre les fichiers URSSAF et CARSAT sur les bases employeurs	Taux de convergence $\geq 97\%$ sur toute la durée de la COG AT/MP
% de montants désimputés des comptes employeurs	Réduction de la part des montants désimputés d'une année sur l'autre
Taux d'infirmerie/confirmation des décisions à chaque stade de la procédure précontentieuse et contentieuse (CRA, TASS, CA, TCI, CNITAAT, Cour de cassation)	Baisse du taux d'infirmerie et augmentation du taux de confirmation des décisions à chaque stade de la procédure précontentieuse et contentieuse
Déploiement du logiciel national de gestion des contentieux	2014 : démarrage déploiement Fin 2015 : généralisation

Annexe 3

Liste des acronymes

ACAATA

Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

ACOSS

Agence centrale des organismes de Sécurité sociale

AFS

Aide Financière Simplifiée

AGEFIPH

Association de gestion des fonds pour l'insertion des personnes handicapées

ARACT

Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

ANACT

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

AT/MP

Accidents du travail / Maladies professionnelles

BTP

Bâtiment & travaux publics

CAT/MP

Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles

CARSAT

Caisse d'Assurance retraite et de santé au travail

CGSS

Caisse générale de Sécurité sociale

Cnamts

Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés

CNAV

Caisse nationale d'Assurance vieillesse

CNITAAT

Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail

CNRACL

Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales

COCT

Conseil d'orientation des conditions de travail

COG

Convention d'objectifs et de gestion

CPAM

Caisse primaire d'Assurance maladie

CPG

Contrat pluriannuel de gestion

CPOM

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRAT/MP

Commission régionale des accidents du travail et des maladies professionnelles

CRPE

Contrat de rééducation professionnel en entreprise

CRPRP

Comité régional de prévention des risques professionnels

CTN

Comité technique national

CTR

Comité technique régional

DATA-MART AT/MP

Système informationnel de la branche AT/MP

DDO

Direction déléguée aux opérations

DGT

Direction générale du travail

DIRECCTE

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

DOCTAR-RP

Documentation tarification - risques professionnels

DRHR

Direction des ressources humaines des réseaux

DRP

Direction des risques professionnels

DRSM

Direction régionale du service médical

DSN

Déclaration sociale nominative

EURYDICE

Application de gestion de l'incapacité permante

EUROGIP

GIP chargé d'étudier les questions relatives à l'assurance et à la prévention des AT/MP aux plans européen et international

FCAATA

Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

FNASS

Fonds national d'action sanitaire et sociale

FNPAT/MP

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

GIP

Groupement intérêt public

GUSO

Guichet unique des spectacles occasionnels

HPST

Loi hôpital, patients, santé et territoires

IFI

Application gérant les applications financières

IGAS

Inspection générale des affaires sociales

INRS

Institut national de recherche et de sécurité

IP

Incapacité permanente

MCA

Matériau contenant de l'amiante

MSA

Mutualité sociale agricole

OPCA

Organisme paritaire collecteur agréé

OPPBTP

Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

ORPHEE

Application de gestion des sinistres AT/MP

PAR

Plan d'actions régional

PDP

Prévention de la désinsertion professionnelle

PHARE

Programme harmonisé d'aide au réseau

PME

Petite et moyenne entreprise

PMS

Plan de maîtrise socle

PRADO

Programme d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation

PRST

Plan régional de santé au travail

PST

Plan santé au travail

REI

Référentiel entreprise individu

RMPP

Rémunération moyenne des personnes en place

RPS

Risque psychosocial

RSI

Régime social des indépendants

SDSI

Schéma directeur des systèmes d'information

SGE TAPR

Système de gestion des entreprises tarification prévention

SiST

Service interentreprise de santé au travail

SMI

Système de management intégré

SOPHIA

Service d'accompagnement de l'Assurance maladie pour les personnes atteintes de maladies chroniques

SPS

Sécurité et protection de la santé

STARTECH

Formation des techniciens tarification

TASS

Tribunal des affaires de la Sécurité sociale

TCI

Tribunal du contentieux de l'incapacité

TMS

Troubles musculo-squelettiques

TPE

Très petite entreprise

TRACFIN

Traitement du renseignement et de l'action contre les circuits financiers clandestins

UCANSS

Union des Caisses nationales de Sécurité sociale

URSSAF

Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'Allocations familiales

**Caisse nationale de l'Assurance maladie
des travailleurs salariés**

Direction des Risques Professionnels
50, avenue du Professeur André Lemierre
75986 Paris Cedex 20

www.risquesprofessionnels.ameli.fr