

Les enjeux de la branche AT/MP

Par Marine Jeantet, Directrice des risques professionnels, CNAMTS



Médecin spécialiste en santé publique, Marine Jeantet démarre sa carrière en 2002 à l'Agence française des produits de santé (Afssaps) avant de rejoindre la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) comme référente pour le médicament et les dispositifs médicaux. En 2007, elle rejoint la direction de la Sécurité sociale (DSS) en tant qu'adjoite au sous-directeur du financement du système de soins. En 2010, elle devient conseillère médicale du directeur de la Sécurité sociale puis intègre, en 2011, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas). Début 2015, Marine Jeantet rejoint la CNAMTS comme directrice des risques professionnels.


La branche AT/MP doit continuer d'ajuster ses dispositifs de prise en charge et ses offres de service aux évolutions de la société et de l'économie française, comme elle l'a fait depuis plus d'un siècle. La santé au travail est en effet à la fois dépendante de l'état de santé de la population en général, mais également contributrice à cet état de santé, en raison de tendances propres au monde du travail.

Ainsi le vieillissement de la population active, les formes nouvelles du travail émergentes, la révolution numérique sont autant d'enjeux majeurs pour la branche en matière de prévention. Mais elle doit aussi démontrer la pérennité de son modèle de protection sociale basé sur le pacte social de la fin du XIX^e siècle. L'emploi salarié à temps plein – socle de la protection sociale d'après-guerre – subit en effet de plein fouet la mondialisation de l'économie et les nouveaux attributs des liens professionnels. Les contraintes financières sur les finances publiques nécessitent par ailleurs de rechercher des leviers de performance internes pour améliorer la productivité des caisses. Enfin, le développement d'une culture de service sur l'ensemble des missions de la branche est la garantie d'interactions efficaces vis-à-vis des salariés et des employeurs au bénéfice de la meilleure couverture des risques professionnels.

I- La branche AT/MP doit faire face à plusieurs enjeux sociétaux

I.1/ Le vieillissement de la population salariée accentue la nécessité de dispositifs adaptés de maintien dans l'emploi

Le vieillissement de la population est en soi un enjeu de santé publique, au regard de l'augmentation des maladies chroniques qu'il engendre et par conséquent leur impact sur les dépenses de santé. Il l'est aussi pour la branche AT/MP car il pose la question du vieillissement de la population au travail en raison de l'allongement des carrières : le taux d'activité des



personnes de 55 à 64 ans était un peu au-dessus de 30 % en 1995, il est presque à 48 % en 2012. Or il existe une corrélation entre l'âge des salariés avec d'une part la fréquence et la gravité des accidents de travail ou de maladies professionnelles, et d'autre part la durée des indemnités journalières et le risque de désinsertion professionnelle. Une étude statistique de la CNAMTS en 2009 ciblant la sinistralité chez les plus de 50 ans démontre en effet une sur représentation de cette population en matière de gravité (le taux d'incapacité permanente générée par un accident de travail sur cette population est de près de 31 %), voire de décès. Les arrêts liés aux accidents de travail sont moins fréquents que pour l'ensemble de la population mais lorsqu'ils surviennent, plus graves et plus longs. La même étude montrait également qu'une maladie professionnelle sur deux touche un sénior, ce qui est logique compte tenu du délai avant que la maladie ne se déclare. De même, les travaux concernant les lombalgies de janvier 2017 montrent que l'impact de l'âge est un facteur important pour ces pathologies, notamment pour les femmes après 40 ans.

Le système de protection sociale doit donc à la fois renforcer ses dispositifs de protection pour éviter l'usure professionnelle des salariés mais également prévenir la désinsertion professionnelle des salariés en raison de leur état de santé.

Ainsi, depuis juillet 2014, la branche AT/MP, la branche retraite et le réseau ANACT-ARACT mènent en partenariat, un projet expérimental dénommé « usure et maintien dans l'emploi » en faveur de la prévention de l'usure professionnelle. Il s'agit de concevoir une offre de service globale pour accompagner des entreprises qui combinent un taux élevé de salariés seniors et une sinistralité AT/MP importante, dans l'objectif d'améliorer la qualité de vie au travail des seniors et leur permettre de partir à la retraite dans un meilleur état de santé. Le modèle de conseil a été développé auprès de 20 entreprises ciblées dans cinq régions. Les entreprises qui ont participé à cette action depuis deux ans reconnaissent toutes son bien-fondé : le fait de s'attacher à résoudre une thématique alliant la prévention des risques professionnels, la retraite et la gestion des ressources humaines est perçu très positivement ainsi que la complémentarité de l'apport des trois réseaux.

Parallèlement, des démarches d'accompagnement individuel ou collectif sont mises en place par le service social de l'Assurance maladie pour prévenir le risque de désinsertion professionnelle. Les aides financées sont de plusieurs sortes : aménagement du poste de travail, reclassement professionnel, mise en place de temps partiel thérapeutique, formations, bilan de compétence... Une phase d'évaluation et de détection du risque de désinsertion se déroule également au moment de la visite de pré reprise, après 30 jours d'arrêt de travail. Le service médical évalue la capacité des assurés à reprendre une activité professionnelle. Avec l'accord du salarié, il prend contact avec le médecin traitant et le médecin du travail pour décider avec eux des mesures pouvant favoriser la reprise du travail. Les cellules locales de « prévention de la désinsertion professionnelle » coordonnent l'ensemble des acteurs qui contribuent, au sein de l'Assurance maladie à mener ces actions. Elles travaillent en lien avec les partenaires extérieurs comme la médecine

du travail, le service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth), la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), pôle emploi, cap emploi... L'assuré est suivi jusqu'à sa reprise ou l'adaptation de son activité professionnelle.

En 2015, 137 751 assurés ont été accompagnés soit 24 % des assurés rencontrés par le service social. A l'issue de l'accompagnement individuel, 31 % des bénéficiaires ont été maintenus dans l'emploi dont 21,3% sur le même poste. Une mission nationale sous pilotage de la CNAMTS a conclu en fin d'année 2016 à la nécessité d'une évolution du travail social sous plusieurs angles, et particulièrement celui du vieillissement et de l'employabilité. Sur ce dernier point, des orientations nationales vont être définies comme par exemple un ciblage de l'accompagnement social vers les assurés travaillant dans des secteurs de forte sinistralité et souffrant de certaines pathologies, notamment les lombalgies.

Ainsi, l'Assurance maladie met en place depuis quelques années un dispositif qui cherche à couvrir, de façon large, les problématiques de désinsertion professionnelle en cohérence avec l'ensemble de facteurs couverts par les autres acteurs sur le terrain (handicap, maladie, vieillesse...). Cependant, ces dispositifs restent *in fine* modestes au regard de l'ampleur des enjeux des années à venir. De plus, la multiplicité de ces acteurs impliqués, la complexité administrative inhérente à leurs organisations et le manque de lisibilité tant pour les assurés que pour les entreprises ne permettent pas le déploiement de ces dispositifs de façon massive et efficiente.

La branche AT/MP recherche donc un positionnement complémentaire de celle du service social et du service médical. Elle explore notamment une action de médiation en entreprise, actuellement très peu développée en France mais qui a démontré son efficacité dans d'autres pays européens comme par exemple au Danemark où existe un dispositif de *mentorat* porté par le *Center for aktiv beskæftigelsesindsats* (centre pour une stratégie active en faveur de l'emploi). Sur un périmètre géographique intercommunal, le centre d'emploi évalue la capacité de retour à l'emploi des salariés après un arrêt maladie et propose le cas échéant un « mentor » au sein de l'entreprise (ce peut être un prestataire extérieur). Le mentorat peut consister en une ou deux heures d'accompagnement par jour ou cinq heures par semaine, par exemple, pour aider la personne à avoir une vision d'ensemble de son travail, à établir des priorités, etc. Il n'y a pas de limite au nombre d'heures, mais tout doit être prévu et organisé très précisément entre le centre d'emploi et l'employeur en amont. La prestation du mentor est financée par les pouvoirs publics. Le mentorat peut également être mis en place en vue de l'insertion dans le travail, avec une dimension plus sociale (dans certains cas, les personnes doivent (ré-)apprendre à arriver à l'heure, avoir une meilleure hygiène, etc.).

La branche AT/MP souhaite étayer ces études exploratoires en vue de la prochaine COG afin d'élargir les modalités et dispositifs existants aujourd'hui. Elle s'interroge également sur l'impact sur le retour à l'emploi que pourraient avoir par exemple un élargissement des prestations existantes aux prestations d'aide par tierce personne ou encore la création de nouvelles formes de prestations comme la création d'un compte « formation » crédité par des points acquis par le salarié victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, qu'il pourrait mobiliser au moment où il souhaite envisager une reconversion professionnelle.



I.2/ L'impact sur la santé des nouvelles formes de travail doit être anticipé

La branche AT/MP surveille les évolutions des formes de travail pour anticiper les risques en santé qui en découlent, sans perdre de vue les « invariants » démontrés par l'incompressibilité de certaines pathologies comme les lombalgies.

Le nombre des accidents de travail a été divisé par trois depuis 1950 et l'indice de fréquence des accidents de travail a chuté de 30 % depuis 1985. Dans le même temps, le nombre de maladies professionnelles reconnues a été multiplié par dix, notamment en raison de l'augmentation forte des troubles musculo-squelettiques (TMS). Ces évolutions sont sans aucun doute liées à l'amélioration des conditions de travail mais également à la tertiarisation de l'économie.

La France a en effet connu une forte désindustrialisation au cours de ces 25 dernières années, accompagnée d'automatisation, d'intensification, d'externalisation, et au bénéfice de l'expansion des services passés d'un statut « artisanal » à une logique d'industrialisation embarquant des modèles liés à la spécialisation, le recours à la sous-traitance, la maîtrise des coûts, la rationalisation des processus... Avec cette mutation, les salariés de ces secteurs se trouvent confrontés à une augmentation des cadences, à une place de plus en plus importante prise par la numérisation voire la robotisation (soumission à des logiciels de commande par exemple), à la dématérialisation et à la pression de la satisfaction client. La sinistralité qui en résulte interroge fortement les dispositifs de prévention. Ainsi, le développement des métiers d'aide à domicile pour les personnes âgées et/ou dépendantes est générateur d'une forte sinistralité qui devient préoccupante : l'indice de fréquence en 2015 (93 pour 1 000) y est supérieur à celui du BTP. Cependant, des standards de prévention existent pour les risques concernés et une réflexion est d'ores et déjà engagée pour construire un programme national de prévention des risques professionnels dans ces secteurs d'activité.

La problématique générée par la robotisation croissante au sein du monde du travail est double, générant à la fois une amélioration des conditions de travail en supprimant certains postes pénibles, mais aussi une accélération des rythmes de travail. En effet, le fort développement de robots d'assistance physique accompagnant et facilitant le mouvement de l'opérateur (exosquelettes par exemple) peut avoir des conséquences sur le degré de prescription du travail en calquant l'effort de l'opérateur sur celui de la machine. Un rythme trop élevé et un travail trop répétitif, associés à une latitude décisionnelle et à un soutien social faibles, ont des conséquences en termes de TMS. Une sujétion même partielle de l'homme à la machine n'est évidemment pas sans conséquence non plus sur la santé psychique de certains travailleurs.

La branche AT/MP se saisit de ces problématiques à travers la réalisation de recommandations pour les matériels et équipements et en contribuant à la normalisation sur la conception de produits et les méthodes d'essai et mesurage au niveau européen.

L'évolution des conditions de temps, lieu et formes mêmes du salariat (télétravail, sous-traitance, flexibilité et recours à des plateformes...) peut également être déstabilisant au regard des critères fondamentaux de reconnaissance des risques professionnels.

Par exemple, les services, comme le transport de personnes en voiture de tourisme avec chauffeur, ou des livraisons sur de courtes distances sont fournis par des personnes considérées comme des prestataires individuels indépendants, qui sont rémunérés par le biais des entreprises sans pour autant être des employés de celles-ci. L'entreprise ne se considère que comme le portail par lequel la demande et l'offre de ces prestations sont mis en relation, alors que les prestataires sont seuls responsables de leurs frais et de leur protection sociale, libérant ainsi l'entreprise des obligations légales et fiscales liées au fait de les employer en tant que salariés. Pourtant, le statut du prestataire de ces services s'apparente en de nombreux points à celui d'un employé, en l'astreignant à des horaires et un secteur géographique sans possibilité de refuser des missions, voire en l'obligeant à porter un uniforme. Le statut de ces employés, la nature de leur lien contractuel sont encore en construction aujourd'hui, la couverture des risques professionnels auxquels ils sont exposés en découlera ainsi que les mesures adaptées pour maintenir leur santé et sécurité au travail. Des réflexions sont notamment en cours concernant l'application de l'article L. 7342-2 du code du travail imposant les modalités de responsabilité sociale aux plateformes de mise en relation par voie électronique. Néanmoins, ce modèle économique permet à des personnes exclues de l'activité économique d'accéder à un travail, même de manière intermittente.

La diversification de la nature et des formes d'emplois est donc un challenge auquel la branche AT/MP doit s'adapter. Cependant, les fondamentaux de la branche ont prouvé leur robustesse dans la durée. L'existence d'un dialogue social contradictoire est un premier moteur d'une adaptation continue du système. D'autres leviers de performance existent, fondés essentiellement autour du déploiement de méthodes d'action ayant démontré leur efficacité, de l'interdépendance des missions de la branche, de la complémentarité de son action avec celle de ses partenaires.

II- Des leviers de performance doivent être mobilisés

II.1/ Une approche ciblée de la prévention par programme et évaluée pour une plus grande efficacité

Pour agir ensemble plus efficacement sur les risques auxquels sont exposés les salariés et rendre autonome en prévention le plus grand nombre possible d'entreprises, la mise en place de programmes d'action spécifiques basés sur le ciblage et l'évaluation des actions de la branche constitue la principale modalité d'action depuis 2009. Les résultats obtenus incitent à poursuivre dans cette direction pour les prochaines années.

Une action qui doit être soigneusement préparée en amont et accompagnée

Le ciblage doit prendre en compte plusieurs critères, notamment une forte sinistralité (avérée ou potentielle) et l'existence de marges de progrès (grâce à un relais, un dispositif, un outil,...).



Peuvent être retenus comme priorités des secteurs d'activité ou des catégories d'entreprises, mais aussi des risques ou des populations particulières.

Les programmes de prévention doivent faire l'objet d'une préparation attentive, afin d'identifier au mieux la cible et ses besoins et de déterminer les modalités d'interventions les plus pertinentes. Pour que la prévention soit déployée auprès d'un plus grand nombre d'entreprises, les actions doivent associer l'ensemble des compétences et moyens/outils disponibles au sein du réseau des caisses. La relation individuelle entre un agent de terrain et une entreprise ne doit pas être l'unique modalité d'action. Des actions collectives peuvent en effet dans certaines situations s'avérer plus efficaces.

Avant de les déployer, il est également nécessaire d'expérimenter et de tester ces actions. La CNAMTS en assure le pilotage et la coordination en garantissant la mise à disposition des informations et dispositifs nécessaires à leur déploiement. Ces éléments sont indispensables à leur réussite et à leur bonne acceptation au sein du réseau des caisses.

En complément, des opérations de communication doivent accompagner le lancement de ses programmes à la fois vis-à-vis du grand public mais aussi comme levier pour certains secteurs d'activité. Ainsi, une campagne de communication autour de la prévention des lombalgies sera engagée fin 2017 sur les champs conjoints de la maladie et des risques professionnels, partant du constat que cette pathologie, quelle qu'en soit la cause, donne lieu à un arrêt de travail 1 fois sur 5. Bien qu'elle évolue favorablement dans 90 % des cas, elle représente 30 % des arrêts de travail de plus de six mois (en forte augmentation ces dernières années) et constitue la 3^{ème} cause d'admission en invalidité pour le régime général. Elle représente également 20 % du nombre total des accidents du travail.

Ces actions de communication, doivent aussi s'appuyer sur le relais d'audience démultiplicateurs que peuvent offrir les relations partenariales existantes et à développer.

La capacité d'intervenir de façon coordonnée dans le cadre d'un programme sur l'ensemble du territoire national via notre réseau structuré de caisses régionales donne à la branche AT/MP un levier d'action unique et puissant permettant de rendre plus lisible son action et d'avoir un impact réel sur les cibles retenues comme le montrent, par exemple, les actions menées dans les secteurs de la grande distribution ou de l'intérim entre 2009-2013 ou bien plus récemment le programme TMS Pros engagé depuis 2014. Cependant, cette approche a impacté de façon importante les pratiques des ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité depuis 2009 et a généré des réticences. Même si elle est aujourd'hui davantage acceptée dans son principe, elle reste encore critiquée dans sa mise en œuvre.

Si la structuration de l'action au niveau national est indispensable pour garantir une certaine homogénéité dans la mise en œuvre et faciliter l'évaluation, des marges de manœuvre doivent être données aux caisses régionales pour adapter le ciblage et l'action afin de leur permettre de mieux tenir compte de certaines réalités locales.

Ce point d'équilibre entre structuration nationale et marge de manœuvre locale est à rechercher pour faciliter l'adhésion du réseau et gagner en efficacité.

Une évaluation incontournable au profit d'une amélioration continue

L'évaluation des résultats à partir de critères définis en amont du lancement de l'action doit dorénavant être intégrée à tout programme de prévention. Cette évaluation doit permettre d'adapter en continu nos actions en fonction des difficultés ou réussites rencontrées lors de leur mise en œuvre mais aussi permettre de capitaliser sur les bonnes pratiques de suppression ou de maîtrise des risques rencontrées dans les entreprises. L'ensemble des programmes de prévention de la COG 2014-2017 fait ainsi l'objet d'une démarche structurée et approfondie d'évaluation, afin de capitaliser sur ce bilan pour améliorer les modalités d'intervention lors de la prochaine COG.

II.2/ Améliorer et amplifier les partenariats pour toucher le plus possible d'entreprises


Si, en tant qu'assureur, nous sommes légitimes à agir, il faut reconnaître que le champ de la santé et de la sécurité au travail est vaste, nos ressources limitées et que nous ne sommes pas les seuls à intervenir sur ce champ. Pour mener à bien nos actions de prévention et les démultiplier, nous avons déjà bâti des partenariats avec des acteurs institutionnels comme l'OPPBTP ou l'ANACT. Mais nous devons sans doute encore innover en matière de coopération en recherchant de nouvelles synergies adaptées aux priorités.

Ainsi, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), conclus depuis 2010 entre les caisses régionales, les DIRECCTE et chaque service interentreprises de santé au travail (SiST), constituent un des leviers essentiels pour établir les conditions d'un meilleur pilotage de la santé au travail au niveau régional en assurant la cohérence des actions menées par les différents acteurs institutionnels et en dynamisant les services de santé au travail autour d'objectifs quantitatifs et qualitatifs partagés. Les CPOM visent, en effet, à assurer une meilleure synergie entre des acteurs complémentaires :

- ▼ La branche AT-MP avec une logique de gestion du risque et de réduction de la sinistralité ;
- ▼ les services déconcentrés du ministère du travail qui porte la politique de santé et de sécurité au travail ;
- ▼ Et les services de santé au travail.

Au 31 décembre 2016, 166 CPOM étaient conclus pour 250 SiST au niveau national. Cette première génération de CPOM a fait évoluer positivement la nature des relations entre DIRECCTE, SiST et caisses régionales avec des thématiques communes clairement identifiées. Il existe néanmoins de fortes disparités entre les régions tant sur la forme et la structure des CPOM que sur le contenu des actions proposées et de la méthodologie d'élaboration et de mise en œuvre des CPOM adoptée en région. Ces disparités rendent quasi impossible l'évaluation de l'apport des CPOM à la politique publique de santé au travail.

Pour la nouvelle génération de CPOM à venir, des améliorations doivent être apportées pour faire de ce partenariat un réel levier d'action permettant de déployer efficacement et le plus



largement possible les standards de prévention. Une convention type pourrait être proposée nationalement afin d'homogénéiser la structure des CPOM et en faciliter ainsi le suivi et le bilan. La recherche de priorités d'action à décliner dans chaque CPOM pourrait également permettre de déployer sur l'ensemble du territoire une action de masse et coordonnée entre les différents acteurs.

II.3/ Intégrer la tarification dans la démarche de prévention en la rendant plus lisible et plus incitative

La tarification AT-MP est un corpus de règles héritées de l'histoire de la branche, qui aujourd'hui peut donner l'impression d'un empilement désordonné. Ce constat n'est pas tout à fait erroné. En fonction de la taille de l'entreprise, mais aussi de son secteur d'activité, sans oublier sa localisation géographique (Alsace Moselle ou hors Alsace Moselle), des règles de calcul différentes s'appliquent. Les différentes COG ont essayé d'harmoniser les règles mais il reste encore beaucoup de chemin à parcourir.

Un des principes fondateurs de la tarification AT-MP est de déployer un processus assurantiel en faisant varier le taux de cotisation en fonction de la sinistralité. Cependant, l'entreprise doit faire le lien entre ses accidents du travail et son taux de cotisation afin qu'elle agisse pour diminuer ce qui, pour elle, est une charge à payer. Mais la multitude des règles qui s'appliquent peut faire perdre de vue ce lien entre sinistralité et cotisation. La branche œuvre donc avec les partenaires sociaux pour rendre ces règles plus lisibles pour que ce lien assurantiel constitue un vrai levier d'incitation à la prévention.

Ainsi, les évolutions apportées par la DSN, les travaux engagés en matière de taux bureau et l'instauration de primes et de signaux à l'intention des plus petites entreprises subordonnés à la réalisation ou non d'actions de prévention, s'inscrivent dans ce cadre. De façon plus générale, une ligne de fond de la prochaine COG sera de renforcer l'articulation, la publicité et le contrôle des dispositifs d'incitations financières aux actions de prévention dans le sens d'une réelle offre de service, du plus spécifique soutenant l'innovation (les contrats de prévention), aux dispositifs les plus accessibles au grand nombre et d'une délivrance quasi automatique (primes), en passant par le ciblage des aides financières simplifiées.

En complément des dispositifs précédents, une autre piste consisterait à proposer une « rémunération sur objectifs » aux employeurs, de façon à valoriser leur action au titre des impacts en matière de prévention et donc, de santé de leurs salariés. En miroir du dispositif en place depuis quelques années à l'intention des professions de santé, il s'agirait de définir quelques objectifs sur lesquels les entreprises s'engageraient à atteindre un indicateur d'efficacité au regard de leur sinistralité. Les modalités restent à approfondir, l'orientation elle-même reste à préciser au sein de la branche.

II.4/ Garantir l'homogénéité de la reconnaissance des AT/MP sur le territoire

Au-delà de ces nouveaux outils en matière de prévention, la mission de service public qui anime la branche ne se conçoit qu'à travers une action homogène sur l'ensemble du territoire en matière de réparation. La CNAMTS a organisé en 2016, au sein des réseaux de directeurs des organismes (CPAM principalement), une mission de « directeur régional de la réparation », sous l'égide des directeurs coordonnateurs de la gestion du risque. Leur objectif est de faire converger les pratiques des caisses de leurs régions sur le processus reconnaissance et indemnisation AT/MP afin d'améliorer l'équité de traitement sur le territoire.

Le Directeur régional de la réparation s'appuie sur les indicateurs diffusés au niveau national et sur des indicateurs locaux à sa main. Il recense les bonnes pratiques et les diffuse dans sa région tout en les remontant à la CNAMTS. Il s'assure également de la meilleure défense des intérêts de la branche AT-MP au contentieux (général et technique). Pour rappel, le contentieux AT/MP représente la majorité des contentieux gérés en CPAM et a coûté, uniquement en termes de cotisations non recouvrées, près de deux milliards d'euros sur les quatre dernières années. Des disparités de pratiques et de résultats, y compris dans l'application des consignes nationales sont observées et ne peuvent perdurer.


Le directeur référent s'appuie, pour remplir ses missions, sur un pôle d'expertise réparation AT/MP dont il est responsable. La nécessaire interdépendance des missions de la branche trouve ainsi sa traduction opérationnelle : au sein du pôle d'expertise, en appui au directeur régional de la réparation, les compétences nécessaires à une gestion efficace des risques professionnels sont présentes (administratives, médicales, juridiques, d'ingénieur-conseil dédiés à la réparation, de tarification...).

Fin 2016, cette organisation régionale reste en cours de montée en charge mais on observe de manière satisfaisante que les écarts de résultats ont tendance à se resserrer. Ainsi, là où les taux de reconnaissance de la matérialité des accidents de travail et maladies professionnelles pouvaient en 2015 être en écart de vingt points autour de la moyenne nationale (94 %), le taux minimum de reconnaissance remonte de 78 % à 83 % et le taux maximum descend de 98 % à 97 %.

Ainsi, l'amélioration des pratiques dans le sens d'une plus grande homogénéité, garante du principe d'égalité sur le territoire reste une tendance forte des années à venir, sous-tendant l'action des équipes médico-administratives mobilisées en matière de reconnaissance de la matérialité des accidents et maladies professionnelles. L'expertise (médicale, juridique, d'ingénierie...), la diversité et le nombre des compétences nécessaires doivent être préservés dans le temps, pour permettre l'accomplissement de cette mission essentielle au sein de la branche. Pour autant, ces ressources peuvent être utilement soutenues par la professionnalisation des outils et des méthodes, en particulier du système d'information.

II.5/ Soutenir ces leviers par un système d'information agile et performant

Mettre en place l'ensemble de ces leviers de performance passe par un investissement nécessaire en termes de systèmes d'information.



Depuis plusieurs années la branche AT/MP s'est progressivement dotée d'un système d'information qu'elle pilote en propre. La quinzaine d'applications existant sur les trois missions de la branche est exploitée et hébergée dans les infrastructures de la branche assurance maladie, pour ce qui concerne les outils au service de la réparation, et celles de la branche retraite pour les outils au service la prévention et de la tarification. Cette double infrastructure confère au système global une complexité notable dans la gestion des évolutions au sein d'un environnement de plus en plus interconnecté. Les applications sont organisées indépendamment et s'échangent les données, entre elles et avec leurs environnements, par le biais d'applications d'échange multiples et intriquées. Le manque d'adaptation d'un système glissant vers l'obsolescence est une limite de plus en plus contraignante qu'il va falloir dépasser impérativement. En effet, des difficultés existent pour prendre en compte les évolutions des processus « métier » (tarification, réparation...) et ce système d'information peine à offrir de nouveaux services digitaux porteurs de la volonté de la branche de mieux prendre en compte les attentes des entreprises.

Le système d'information doit résolument s'orienter vers des modes projets et des développements apportant à la fois plus de souplesse dans la conception des applications et plus de service vis-à-vis des utilisateurs, qu'il s'agisse des publics finaux (assurés, employeurs) ou des agents utilisateurs en caisse, en intégrant autant que possible nativement les impératifs de sécurisation et d'interopérabilité.

La gouvernance des réseaux informatiques maladie et retraite doit être coordonnée au niveau interbranche. Cette coordination renforcée pourra garantir le succès des mutations concourant à la rénovation d'applications de gestion devenues obsolètes fonctionnellement et technologiquement ainsi qu'au développement de la relation avec les employeurs, orientation essentielle pour garantir l'adhésion de la branche aux besoins de ses publics.

III- Développer une culture de service

Les programmes et actions de la branche portent aujourd'hui une dimension « marketing » qui s'affirme de plus en plus au regard des évaluations positives ressortant du recours à ces méthodes. Cependant, la stratégie de service reste encore émergente alors même que les attentes de nos publics sont pressantes sur ce point. Les partenaires sociaux définissent les objectifs de performance de la branche pour les années à venir, mais il est nécessaire de mieux intégrer les attentes de l'ensemble des publics auxquels elle s'adresse : assurés, professionnels de santé et employeurs.

Les deux premiers publics étant surtout en attente d'informations, la branche AT/MP va activement poursuivre la refonte des sites d'information (AMELI) pour les rendre plus compréhensibles, accroître son recours aux médias grands publics (via notamment des conférences de presse annuelles) et aux médias spécialisés pour toucher les professionnels de santé, et mieux garantir l'insertion des sujets AT/MP au sein de la formation médicale continue.

La CNAMTS étudie également la conception d'un « parcours attentionné » à l'intention des assurés victimes d'une maladie professionnelle, en ciblant les demandes de reconnaissance de cancers d'origine professionnelle qui interviennent longtemps après l'exposition à un agent cancérigène. Un agent de la caisse, formé spécifiquement, pourrait aider les assurés à constituer leur dossier et les accompagner au long du processus de reconnaissance.

Concernant les employeurs, la politique de gestion des grands comptes qui voient le jour doit pallier le manque de visibilité de notre action. En désignant un interlocuteur privilégié, la branche veut s'adresser plus directement et avec plus d'efficacité à l'entreprise pour qu'elle puisse comprendre sa tarification et prendre conscience que la valeur de son taux, malgré toute la complexité existante, dépend de ses efforts de prévention.

Cependant, l'essentiel du tissu économique étant couvert par des entreprises de type TPE/PME, la branche AT/MP se doit d'adapter également son offre de service aux plus petites entreprises, dont les besoins de compréhension et les attentes d'un service adapté et efficace au regard de leurs problématiques spécifiques, sont pressants.

III.1/ Les attentes des employeurs sont de mieux en mieux mesurées et convergent vers le déploiement d'une offre « digitale »

Aujourd'hui, la relation de service vers les employeurs repose sur deux réseaux, de multiples outils et systèmes d'information, et est animée par plusieurs branches (maladie, risques professionnels, branche recouvrement...). La complexité institutionnelle, l'insuffisante visibilité de l'offre de service des organismes de protection sociale, toute comme la faible appréciation de leurs besoins ont été pointées par les employeurs lors des écoutes clients. Près d'un tiers des employeurs interrogés n'identifient pas l'Assurance Maladie comme un partenaire. Il s'agit de progresser dans cette direction en améliorant notre accessibilité. L'entreprise n'a pas vocation à systématiquement s'adapter à la sphère de la protection sociale mais c'est bien à celle-ci d'être plus accessible.

La CNAMTS souhaite structurer sa relation de service vis-à-vis des employeurs et l'outiller. Il s'agit de passer d'une logique de relation de service « transactionnelle » à une gestion de la relation clients organisée, dans une approche plus marketing.

Les enjeux de cette évolution majeure de l'ensemble de nos modes de contacts entrants et sortants sont les suivants :

- ▼ **Simplifier les modes de contact** en effaçant la complexité d'être confronté à de multiples opérateurs. Même si les portails proposés aujourd'hui sont appréciés des employeurs (plus de 700 000 visites mensuelles pour Net-Entreprises, 400 000 pour AMELI employeurs, 20 000 à 30 000 pour les sites régionaux des CARSAT), cette offre est dispersée et inorganisée. Le service à l'employeur doit être multiforme pour couvrir l'ensemble des besoins : des informations réglementaires seront portées via AMELI employeurs en complément d'un « bouquet de téléservices » sur net-entreprises, interfacés avec une assistance téléphonique experte. L'organisation et la structuration à travers un portail unifié, orchestrant de manière sécurisée et ergonomique l'accessibilité



aux services et informations de la branche est un enjeu incontournable des années à venir ;

- ▼ **Moderniser l'offre** en enrichissant les téléservices, les télé-procédures et leurs fonctionnalités : les employeurs attendent une offre « digitalisée » associant les branches maladie et AT/MP et à plus long terme si possible d'autres branches (retraite, recouvrement...). Les taux d'adhésion actuels aux téléservices et télé déclarations existantes montrent à quel point ces dispositifs sont plébiscités par les employeurs (68 % de DAT réalisées en ligne, 600 000 comptes employeurs pour le seul service tarification). Or, ces services sont peu nombreux aujourd'hui, même en simple dématérialisation, et portent peu de fonctionnalités (il n'est pas possible de faire une réclamation en ligne par exemple) ;
- ▼ **Rationaliser les contacts de 1^{er} niveau** (interlocuteur unique) : treize plateformes téléphoniques seront déployées sur le territoire d'ici la fin d'année 2017. Aujourd'hui, 9 000 appels par mois sont pris en compte au titre des risques professionnels : leur traitement nécessite d'être mieux structuré, en articulation avec les services experts des CARSAT, voire en orientation vers les expertises d'autres branches (recouvrement, retraite...). Il s'agira également de promouvoir le développement de campagnes de contacts sortants ainsi que le traitement et l'exploitation analytique de multiples canaux de contacts (mails, sms...) ;
- ▼ **Développer un accompagnement expert** pour certaines situations et « évènements de vie » de l'entreprise. L'équilibre doit être préservé entre le développement d'une offre de service « standardisée », de première intention, qui permet de répondre largement à des demandes de masse, et la conception d'offres ciblées sur des attentes spécifiques exprimées par les publics, relevant de situations particulièrement complexes ou à fort enjeu pour la gestion du risque.

III.2/ Les perspectives « Grands Comptes » et l'offre « TPE/PME »

Développer une culture de service nécessite ainsi d'adapter notre offre envers notre public employeur pour obtenir sa satisfaction. Elle ne peut être identique s'agissant de grandes entreprises ou de PME au risque de rester dans une logique industrielle du service, non satisfaisante au regard des attentes exprimées.

Lancer un programme « grands comptes »

La branche AT/MP s'appuie au sein de son réseau d'organismes locaux sur une logique de compétence géographique pour les processus de tarification et de prévention : les caisses régionales gèrent les établissements de leur circonscription. Cette approche favorise la proximité mais peut aussi, pour des entreprises ou groupes disposant d'établissements relevant de plusieurs caisses régionales, rencontrer un certain nombre de limites.

Pour les grandes entreprises, l'image de la branche et de son réseau est alors empreinte de complexité avec la multiplication des interlocuteurs et un possible ressenti d'une différence de traitement, tant dans la mise en œuvre de la politique de prévention (stratégies différentes de déploiement des programmes, stratégies d'incitations financières variables), que dans les actes de gestion en tarification. Cette situation est d'autant plus prégnante que les entreprises ont dans certains cas, concentré le pouvoir de décision ou mutualisé les ressources au siège social ou dans des centres régionaux.

En 2015, des correspondants prévention ont été désignés pour une cinquantaine d'enseignes dans quatre secteurs principaux (grande distribution, EHPAD, propreté et agro-alimentaire). Mais cela reste très limité. Sur le processus tarification, les travaux d'harmonisation n'ont pas totalement estompé les différences de pratique en matière d'imputation des maladies professionnelles ou de classement des établissements selon la nomenclature des codes risque.

Déployer une culture de service nécessite donc de prendre en compte les organisations des grandes entreprises dont le pouvoir de décision et les ressources sont aujourd'hui plus concentrés. En prévention, cela doit permettre d'être plus efficace dans l'exécution de nos actions, en communiquant vers le siège social et en vérifiant la mise en œuvre locale dans les établissements. En tarification c'est mettre en place un interlocuteur privilégié pour l'entreprise afin de s'assurer de l'harmonisation des pratiques, et de l'accompagner dans toutes ses opérations (rachat, cession, changement d'activité, ...) qui auront un impact sur les cotisations payées.


Cela va induire un changement d'organisation du réseau, notamment en termes de compétences et de profil pour les gestionnaires tarification. Il se dessine avec la gestion grands comptes un nouveau métier qui nécessitera des compétences de négociation, de pédagogie et de médiation. L'entreprise interpellera son correspondant qui devra être capable d'assurer une réponse de premier niveau et l'orienter pour répondre à ses questions plus complexes.

La branche AT/MP a d'ores et déjà lancé ce travail : en 2018, environ 70 entreprises bénéficieront à titre expérimental de cet interlocuteur facilitateur de leurs démarches. L'année 2017 est une année de conception de cette nouvelle offre de service et de recueil de besoins de la part des entreprises.

En prévention, l'offre sera dépendante du ciblage des entreprises par un programme national. Il s'agira d'organiser des « caisses de liaison » qui mèneront des actions ciblées sur les grands comptes concernés par les programmes tout en poursuivant un suivi des établissements par les « caisses géographiques ».

Repenser l'offre « TPE/PME »

Les entreprises de moins de dix salariés constituent 85 % des établissements sur le territoire. Elles ont un cycle de vie rapide, ne simplifiant pas l'instauration d'une relation pérenne avec la sphère sociale : une TPE sur trois a moins de cinq ans et une entreprise sur deux disparaît au cours des cinq premières années d'activité. Les TPE-PME sont en demande de processus simplifiés, d'une information accessible et claire et d'un accompagnement adapté dans des domaines comme la prévention où bien souvent les compétences techniques peuvent manquer.



Plusieurs pistes sont à explorer. Il s'agit tout d'abord de revoir le rôle que peuvent jouer les tiers de confiance que sont les experts-comptables ou les avocats.. Ce sont des acteurs stables dans le temps qui peuvent être des relais de notre communication. La seconde piste repose sur le développement des téléservices : à l'heure du « tout numérique », notre offre reste embryonnaire. Le compte AT/MP doit notamment devenir un outil d'information et de réassurance des employeurs sur leurs démarches.

Acquérir une démarche globale permettant de porter une véritable « stratégie de service » vis-à-vis du public employeurs, dans toute sa diversité et l'ampleur de ses attentes, est une tendance lourde de ces prochaines années, et un enjeu essentiel de démultiplication de l'action de la branche.