Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé

l'Assurance Maladie
RISQUES PROFESSIONNELS

Direction des Risques Professionnels
15 MAI 2012
C.N.A.M.T.S.

Le Directeur général du travail,

Le Directeur des risques professionnels,

A

Mesdames et Messieurs les Directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi,

Mesdames et Messieurs les Directeurs des caisses chargées de la prévention et de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles

Paris, le 9 mai 2012

Affaire suivie par : DGT/ DRP

Objet : Note conjointe sur la contractualisation dans le cadre de la réforme de la médecin du travail

La médecine du travail fait l'objet d'une réforme essentielle visant à développer sa place comme acteur de la santé au travail. Les textes législatifs (loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail) et réglementaires (décrets n°2012-137 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail et n°2012-135 relatif à l'organisation de la médecine du travail, du 30 janvier 2012), qui sont le fruit d'une concertation constructive avec les partenaires sociaux, ont été publiés. C'est des conditions concrètes de sa mise en œuvre que dépendra la portée de la réforme. Cette mise en œuvre vous incombe en priorité. L'enjeu est aujourd'hui celui de son appropriation par les différents acteurs qu'il s'agisse des services de santé au travail, des services déconcentrés du ministère du travail (DIRECCTE), des caisses chargées de la prévention et de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles (CARSAT, CGSS, CRAMIF, dénommées Caisses dans la suite du document). Une attention toute particulière devra être portée aux partenaires sociaux. Lors de l'élaboration de la réforme, leur apport a été très constructif et volontariste. Il vous incombe de traduire cette approche au niveau régional.

Il s'agit de porter d'une seule voix, dans le respect des particularités de chaque institution, la réforme de la médecine du travail. La réforme vise, en effet, à établir les conditions d'un meilleur pilotage de la santé au travail au niveau régional en assurant la cohérence des actions menées par les différents acteurs institutionnels et en dynamisant les services de santé au travail autour d'objectifs quantitatifs et qualitatifs partagés. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), prévus par l'article L. 4622-10 du code du travail, constituent un des leviers essentiels

pour atteindre ces objectifs puisqu'ils visent à assurer une meilleure synergie entre les interventions d'acteurs complémentaires :

- la branche AT-MP (Direction des risques professionnels, Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, Caisses) avec une logique de gestion du risque et de réduction de la sinistralité ;
- l'administration du travail qui porte la politique de santé et de sécurité au travail, à travers le respect des obligations de la quatrième partie du code du travail ;
- les services de santé au travail.

Cette note conjointe présente la démarche de contractualisation entre DIRECCTE, Caisses et services de santé au travail interentreprises, en rappelant ses objectifs et sa finalité et en fixant des repères communs, aux deux réseaux (DIRECCTE et Caisses) et à toutes les régions, pour sa mise en œuvre.

I. L'apport de la démarche de contractualisation dans l'élaboration d'une véritable stratégie régionale pour la santé au travail et la prévention des risques professionnels

1. Le CPOM, l'agrément et le projet pluriannuel de service sont des leviers d'action pour la politique régionale de santé au travail qui répondent à des logiques différentes mais qui doivent s'articuler au mieux dans la mesure où ils interagissent étroitement.

- Mentionné à l'article L. 4622-14 du code du travail, le projet pluriannuel de service est un document pivot entre l'agrément et le CPOM.

Il est élaboré par le service de santé au travail au sein de la commission médico-technique avant d'être soumis à l'approbation du conseil d'administration. En partant des objectifs en matière de prévention définis à partir d'éléments de diagnostics locaux fins, il définit les priorités d'action du service. Ce document, structurant pour le service comme pour les entreprises adhérentes, peut être révisé régulièrement en fonction des évolutions du service et de son activité.

Il importe donc d'accompagner les services de santé au travail et leur professionnalisation dans la démarche d'élaboration du projet pluriannuel de service, renforcée par la composition élargie de la commission médico-technique.

Même si le code du travail ne prévoit pas de durée pour ce projet, il semble opportun d'encourager les services de santé au travail à fixer une durée maximale pour leur projet de service en essayant de l'articuler au mieux avec celle du CPOM et de l'agrément.

- Mentionné aux articles D. 4622-48 et suivants du code du travail, l'agrément est accordé par le Directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail, pour cinq ans.

Cet agrément, véritable expression de la mission régalienne de l'administration du travail, fixe les effectifs maximum de salariés suivis par l'équipe pluridisciplinaire ou le médecin du travail, le nombre de médecins du travail par secteur.

Il peut prévoir des dérogations à la périodicité des visites médicales sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié et sous certaines conditions (entretiens infirmiers, actions pluridisciplinaires annuelles, respect des recommandations de bonnes pratiques existantes).

Il peut faire l'objet de retrait (art. D. 4622-51) en cas de non-respect des prescriptions du titre II du livre VI du code relatif à la médecine du travail qui comprend l'obligation de conclure un CPOM.

- Mentionné aux articles L. 4622-10 et D. 4622-44 à 47 du code du travail, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est conclu pour une période maximale de cinq ans entre le service de santé au travail, le DIRECCTE et l'organisme de prévention des caisses de sécurité sociale.

Aux termes de l'article L. 4622-10 du code du travail, le CPOM ne concerne que les services de santé au travail interentreprises.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, selon l'article D. 4622-45 nouveau du code du travail, définit des actions visant à :
- mettre en œuvre les priorités d'actions du projet pluriannuel prévu à l'article L. 4612-14 et faire émerger les bonnes pratiques ;
- améliorer la qualité individuelle et collective de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail ;
- mettre en œuvre les objectifs régionaux de santé au travail définis dans les plans régionaux de santé au travail ;
- promouvoir une approche collective et concertée et les actions en milieu de travail ;
- mutualiser, y compris entre les services de santé au travail, des moyens, des outils, des méthodes, des actions, notamment en faveur des plus petites entreprises ;
- cibler des moyens et des actions sur certaines branches professionnelles, en faveur de publics particuliers ou sur la prévention de risques spécifiques ;
- permettre le maintien dans l'emploi des salariés et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Il est conclu après avis du CRPRP dans sa formation restreinte et de l'agence régionale de santé.

- Ces trois documents doivent s'articuler au mieux et être élaborés en cohérence, dans une temporalité adaptée aux enjeux propres à chaque situation et favorisant cette cohérence.

Les liens entre ces trois documents sont étroits sans que leur articulation soit figée de manière univoque. En effet, aux termes de la loi du 20 juillet 2011 et de ses deux décrets d'application du 30 janvier 2012, aucun CPOM ne peut être conclu si le service de santé interentreprises n'est pas préalablement agréé. Au moment du renouvellement de l'agrément, la DIRECCTE examine la mise en œuvre du CPOM préalablement conclu et celle du projet pluriannuel de service. Ce dernier s'inscrit dans le cadre du CPOM qui doit notamment permettre de mettre en œuvre les priorités de ce projet de service.

C'est pourquoi une attention particulière doit être portée aux échanges préparatoires et réguliers entre la DIRECCTE, la Caisse et le service de santé au travail interentreprises contractant, avant toute finalisation de ces documents, et notamment celle du projet pluriannuel de service et du CPOM.

Cette vigilance est particulièrement importante pendant la phase de montée en puissance du dispositif et d'appropriation par tous les acteurs de la démarche de contractualisation. Il est aujourd'hui très difficile, voire impossible, de définir un calendrier linéaire ou un phasage unique des différentes étapes pour l'ensemble des services de santé au travail. La méthode d'élaboration de ces documents doit, en effet, tenir compte de la situation propre à chaque service de santé au travail, des réalités régionales différentes et des degrés d'appropriation variés.

2. Dans un objectif de cohérence, il est essentiel de construire des partenariats étroits entre les différents acteurs dans le respect de leurs objectifs, de leurs missions et de leurs compétences respectifs.

Il s'agit de développer une approche homogène sur le territoire en matière de santé au travail, dans le respect des particularités territoriales et des spécificités de chaque service, et en cohérence avec les objectifs régionaux et nationaux en faveur de la prévention des risques professionnels tels qu'ils peuvent notamment apparaître dans le Plan Santé au Travail (2010-2014) et la Convention d'objectifs et de gestion de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et leur déclinaison régionale.

- Le partenariat entre les services de la DIRECCTE et de la Caisse, en amont de la démarche de contractualisation avec le service de santé au travail, revêt un caractère essentiel afin :

    - D'établir un diagnostic partagé qui recense, en cohérence avec les orientations de la politique régionale de santé au travail exprimées dans le cadre du CRPRP, les moyens et les besoins en matière de prévention des risques sur le territoire. Ce diagnostic préalable et partagé s'appuiera sur les travaux préparatoires à l'élaboration des plans régionaux de santé au travail, sur les éléments pertinents des budgets opérationnels de programme (BOP), mais aussi sur les données statistiques relatives aux entreprises (ESE) et relatives aux services de santé au travail (inspection médicale) des DIRECCTE, sur les données de sinistralité des Caisses et sur les études disponibles ;

    - De définir des priorités communes partagées, qui ne se résument pas à une addition des priorités des DIRECCTE d'une part et des Caisses d'autre part ;

    - D'identifier les actions qui pourraient être prioritairement proposées au service de santé au travail interentreprises contractant et mises en œuvre par les parties prenantes au CPOM.

- **Pour garantir la cohérence entre le projet pluriannuel de service élaboré par le service de santé au travail interentreprises au sein de sa commission médico-technique, son CPOM et les objectifs régionaux de santé au travail partagés, le service doit dialoguer le plus tôt possible avec les différentes parties prenantes à cette démarche de contractualisation (DIRECCTE, Caisses).**

Il faut, en effet, privilégier les échanges en amont ou au cours de l'élaboration de ce projet de service, et, en tout état de cause, avant son adoption définitive par le conseil d'administration du service. Ces échanges doivent viser à favoriser l'émergence d'un projet pluriannuel de service de qualité faisant apparaître un diagnostic précis et des priorités d'action définies en cohérence.

- **Il convient enfin d'impliquer et d'associer étroitement les partenaires sociaux régionaux dans le pilotage en amont comme dans le suivi de la contractualisation.**

Ces derniers ont, en effet, vu leur rôle renforcé par la modification de la composition du conseil d'administration des services de santé au travail interentreprises, par la création des CRAT dans les CARSAT en 2009 et par les nouvelles missions confiées aux comités régionaux de prévention des risques professionnels en matière de politique régionale de santé au travail.

Les CRPRP dans une formation restreinte composée des collèges des représentants des administrations de l'Etat et des représentants des organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national sont ainsi consultés avant toute conclusion d'un CPOM et sont informés annuellement de la politique régionale menée par la DIRECCTE en matière d'agrément.

Compte tenu des enjeux, le décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail a établi une règle de déport pour les partenaires sociaux régionaux lors de la consultation de la formation restreinte du CRPRP sur la conclusion d'un CPOM (article D. 4622-44 du code du travail).

Les CRPRP constituent donc l'instance privilégiée d'échanges et d'informations, mais également de pilotage de la politique régionale de santé au travail, en lien avec les réflexions menées au sein de la commission régionale des accidents du travail et des maladies professionnelles (CRAT-MP). Le renforcement de ce pilotage constitue l'un des enjeux de la réforme. Ce pilotage régional pourra se fonder sur des données quantitatives et qualitatives (nombre de CPOM, nombre de projets pluriannuels de service, nombre de services agréés, nombre de salariés couverts par ces dispositifs, etc.) transmises par la DIRECCTE et la Caisse. Plus globalement, il sera opportun de définir, avec l'ensemble des partenaires concernés, des modalités régionales de suivi, qu'elles soient dédiées au seul suivi de la contractualisation au niveau régional, ou à celui de la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail dans son ensemble afin d'accompagner son déploiement opérationnel, notamment dans sa phase de montée en puissance.

II. Le CPOM : objectifs, élaboration, mise en œuvre et suivi.

1. Une démarche structurante pour les services de santé au travail interentreprises

Le CPOM est obligatoire pour chaque service de santé au travail interentreprises agréé, y compris pour ceux agréés antérieurement à la réforme et dont l'agrément perdure au-delà de la date d'entrée en vigueur des décrets comme le prévoit l'article 2 du décret n°2012-137 du 30 janvier 2012. Mais il s'agit avant tout d'une démarche volontaire qui lie trois parties prenantes, avec pour objectif d'aboutir à un consensus partagé et ambitieux.

Le CPOM vise essentiellement à mettre en œuvre les priorités d'action du projet pluriannuel de service en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention, définis notamment dans le cadre du PRST et de la déclinaison territoriale de la COG AT-MP.

Le CPOM prévoit les moyens mobilisés à cet effet par le service de santé au travail, la DIRECCTE et la Caisse. Il engage ainsi les trois parties contractantes.

2. Un cadre fédérateur pour toute contractualisation avec des services de santé au travail interentreprises.

- Les conventions prévues à l'article L. 422-6 du code de la sécurité sociale, conclues entre les services de santé au travail interentreprises et les Caisses, sont annexées aux CPOM.

La loi du 20 juillet 2011 (article L. 4622-10 du code du travail, deuxième alinéa) a, en effet, prévu que les conventions antérieures conclues entre les services de santé au travail interentreprises et les Caisses soient annexées aux CPOM.

Cependant, dans la mesure du possible, il conviendra d'intégrer dans le cadre du nouveau CPOM les objectifs de ces conventions pour éviter que plusieurs documents de contractualisation ne se développent en parallèle, ce qui nuirait à la cohérence d'ensemble du dispositif. Afin d'anticiper d'éventuelles difficultés, Caisses et DIRECCTE devront travailler en amont sur les conventions conclues antérieurement pour déterminer comment les intégrer aux nouveaux CPOM.

- Les conventions quadripartites avec l'OPPBTP devront s'inscrire dans le cadre des CPOM dont elles constitueront une annexe.

Le 14 décembre 2011, un accord cadre national de partenariat en santé au travail dans le secteur du bâtiment et des travaux publics a été conclu entre l'OPPBTP, la commission nationale d'information et de liaison des services de santé au travail interentreprises du BTP, la DGT et la CNAMTS.

Cet accord cadre prévoit une déclinaison régionale sous la forme de conventions quadripartites dont l'objet principal est la mise en place d'actions coordonnées de prévention et d'une instance de coordination. Ces conventions seront annexées aux CPOM afin de garantir la cohérence des objectifs, des priorités et des actions menées. Elles doivent permettre de tenir compte des spécificités du secteur du BTP et des moyens que peut apporter l'OPPBTP dans un objectif d'amélioration de la prévention des risques professionnels dans ce secteur.

Une vigilance particulière sera portée à l'articulation entre les priorités du CPOM et celles des conventions quadripartites, par des échanges nourris et réguliers avant la conclusion des deux documents, afin d'éviter la multiplication des objectifs spécifiques. Par ailleurs, il conviendra, dans la mesure du possible, de ne pas séparer les instances de suivi.

3. Les consultations préalables à la finalisation du CPOM

Il s'agit d'une part de la consultation du comité régional de prévention des risques professionnels dans sa formation restreinte (cf point 2 supra).

Il faut d'autre part saisir l'Agence régionale de santé (ARS). Leurs modalités de consultation seront précisées ultérieurement suite aux échanges engagés, au niveau de la DGT, avec les ARS.

4. Des repères pour le contenu du CPOM

Il ne s'agit pas, ici, de fixer des règles contraignants quant aux contenus des CPOM qui doivent avant tout s'adapter aux priorités communes et partagées ainsi qu'aux réalités locales en matière de santé au travail, mais plutôt de rappeler quels sont les grands chapitres d'un CPOM. Ainsi, il y aura une certaine homogénéité sur le territoire qui facilitera les comparaisons, le suivi et les remontées d'information ainsi que l'appropriation de la démarche de contractualisation par tous les acteurs concernés.

- D'abord, le CPOM rappelle le contexte dans lequel il s'inscrit en reprenant notamment les éléments suivants :

- le diagnostic régional partagé qui a vocation à figurer en chapeau de tous les CPOM d'une même région
- le rappel des points de référence communs (plan régional de santé au travail, déclinaison régionale de la COG AT-MP, etc.)
- le diagnostic sur les enjeux locaux de santé au travail, élaboré par le service de santé au travail contractant, sur la base de son projet de service et, le cas échéant, avec l'appui de la DIRECCTE et de la Caisse par la mise à disposition de différentes sources telles que les travaux préparatoires au plan régional de santé au travail, les états de la santé au travail, les budgets opérationnels de programme (BOP), les données des services statistiques des DIRECCTE, ou les données de sinistralité des Caisses. C'est un diagnostic fin et ciblé portant sur le secteur géographique du service de santé au travail contractant.

- Ensuite, le CPOM précise les priorités communes, définies conjointement par le service de santé au travail contractant, la DIRECCTE et la Caisse.

Ces priorités partagées sont définies conjointement par la DIRECCTE, la Caisse et le service de santé au travail contractant à partir des priorités identifiées dans le projet pluriannuel de service, dans le plan régional de santé au travail et la déclinaison régionale de la COG AT-MP ainsi que toute priorité commune à la DIRECCTE et à la Caisse. Afin d'éviter la multiplication et la juxtaposition des priorités, leur définition doit faire l'objet d'un dialogue régulier entre les trois parties contractantes pour parvenir à un consensus, ambitieux mais réaliste.

Certaines des priorités peuvent être communes à plusieurs services de santé au travail. Des actions peuvent, par conséquent, être partagées, par exemple pour la mise en œuvre de priorités nationales, d'actions en faveur d'un large public ou d'une catégorie de travailleurs nombreuses, d'actions de prévention d'un risque partagé sur le territoire comme les troubles musculo-squelettiques en Bretagne dans l'industrie agro-alimentaire ou la prévention du risque chimique en Isère. Ceci suppose alors de mutualiser les moyens et l'animation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces priorités communes.

- Le CPOM décline les priorités communes en programme d'action avec une formalisation simple des apports de chacune des parties contractantes.

Chaque objectif ou priorité doit être décliné en une ou plusieurs actions au sein desquelles sont explicitement indiqués les engagements respectifs de chacune des trois parties contractantes, les moyens mobilisés, les indicateurs mis en place pour évaluer les actions et les résultats escomptés. Comme pour les priorités, ces programmes d'action doivent être partagés.

A titre d'exemple, pourront figurer dans un CPOM les programmes d'action suivants :
- Action CMR ;
- Action « Prévention de la désinsertion professionnelle » ;
- Action RPS ;
- Action TMS ;
- Action sectorielle par métier : par exemple métiers de la propreté, garages etc. ou un mixte entre secteur d'activité et risque, par exemple CMR dans le BTP ;
- Action de prévention des accidents du travail, comme pour les chutes de hauteur dans le secteur du BTP ou agricole et forestier.

Parmi les moyens que les DIRECCTE peuvent apporter, on peut mentionner les éléments suivants :
- Aide à la construction de diagnostic (données statistiques sur l'emploi et les entreprises (ESE), ou sur la santé au travail de la DIRECCTE) ;
- Organisation de journées thématiques d'information sur des priorités ou des actions prévues par un ou plusieurs CPOM ;
- Appui technique de la DIRECCTE : diffusion de bonnes pratiques, mutualisation de documents ;
- Animation de réseaux, notamment sur des actions communes à plusieurs services de santé au travail, y compris en partenariat avec la Caisse ;
- Moyens financiers dans le cadre du programme budgétaire dédié (P111) ;
- Valorisation des actions.

Les Caisses peuvent notamment mobiliser les moyens suivants :
- Appui pour le ciblage d'entreprises ;
- Apport dans le cadre de la réalisation des diagnostics régionaux et infra-régionaux ;

- Appui au développement de la pluridisciplinarité ;
- Organisation en commun d'actions de communication vers les entreprises ;
- Articulation des offres de formation à destination des entreprises ;
- Méthodologie de projet, notamment sur la définition des indicateurs de réussite ;
- Appui documentaire à l'action (INRS, cellules d'appui risques chimiques, physiques et biologique) ;
- Appui des unités techniques (laboratoires et centres de mesures physiques) sur un programme défini en commun. Aide à la valorisation des résultats obtenus ;
- Mobilisation d'incitations financières si besoin ;
- Interface avec le réseau de l'Assurance-Maladie, notamment le service social régional, et la Direction Régionale du Service Médical.

Tous ces moyens sont donnés à titre illustratif. Ils peuvent être apportés soit séparément par la DIRECCTE ou la Caisse soit faire l'objet d'une co-animation et d'une approche commune.

Il faudra toutefois veiller à ce que les programmes d'action définis dans le cadre du CPOM ne précisent pas les moyens de fonctionnement des services.

- Enfin, le CPOM fixe des modalités de suivi et d'évaluation de sa mise en œuvre.

Il convient de définir pour chaque programme d'action des indicateurs de suivi et de résultats, qualitatifs et quantitatifs, simples, pragmatiques et partagés qui permettent de s'assurer de la mise en œuvre du CPOM et d'en faire une évaluation à son terme.

Ces indicateurs ont vocation à servir de support à des informations régulières de la commission médico-technique et du conseil d'administration du service de santé au travail contractant sur l'avancement du CPOM.

Ils peuvent aussi faire l'objet d'un examen au moins annuel par les trois parties contractantes ce qui doit permettre d'identifier les difficultés éventuelles, de modifier si besoin les modalités des actions et d'adopter de nouvelles priorités par voie d'avenant au CPOM.

Ces indicateurs peuvent concerner non seulement des engagements du service de santé au travail contractant mais aussi ceux de la DIRECCTE ou de la Caisse. Ces dernières doivent être en mesure de remplir leurs obligations définies dans le cadre du CPOM, tout en apportant des conseils tout au long de la réalisation du CPOM et en participant à la mobilisation de tous les acteurs.

Ils pourront être transmis et utilisés, en tant que de besoin, dans le cadre du suivi régional de la contractualisation..

A son terme, le CPOM doit faire l'objet d'une évaluation et d'un bilan qui sera pris en compte par la DIRECCTE dans le cadre de la demande de renouvellement d'agrément du service de santé au travail contractant.

* * *

Compte tenu des enjeux liés à la mise en œuvre régionale de la démarche de contractualisation, cette réforme continuera, au niveau national, à faire l'objet d'un suivi régulier et conjoint par la DGT et la DRP de la CNAMTS. Car le pilotage régional dans l'année qui vient est essentiel pour la réussite de la réforme de la médecine du travail, avec deux mots d'ordre partagés : ambition et pragmatisme. Nous serons particulièrement attentifs à la montée en puissance effective de ce dispositif dans toutes les régions. Il est, en effet, impératif pour la réussite de la réforme de la médecine du travail d'initier cette démarche de contractualisation dès que possible afin de créer une dynamique et un cercle vertueux entre le projet pluriannuel de service, l'agrément et le CPOM, en faisant preuve de pragmatisme. C'est pourquoi la qualité et la fréquence des échanges entre DIRECCTE et Caisse, mais aussi entre DIRECCTE, Caisse et services de santé au travail interentreprises doivent faire l'objet d'une vigilance accrue.

Nous nous engageons à faciliter, dans nos champs de compétences respectifs, la mise en œuvre opérationnelle de la réforme par un dialogue régulier entre la DGT et la DRP et par une attention aux éventuelles difficultés que vous pourrez rencontrer. Enfin, nous souhaitons valoriser et diffuser les bonnes pratiques.

Les modalités pratiques de suivi de la démarche de contractualisation, au niveau national, se feront par les voies habituelles, propres à chacune des réseaux et vous seront précisées par ailleurs.

Le Directeur général du travail

Jean-Denis COMBREXELLE

Le Directeur des risques professionnels

Dominique MARTIN