

**Conseil d’Orientation des Conditions de Travail (COCT)**  
**Synthèse et propositions**  
**du groupe de travail sur la gouvernance**  
du système de santé au travail et des conditions de travail.

Avertissement méthodologique.....	1
Introduction.....	2
Proposition transversale.....	2
Proposition concernant le niveau régional.....	3
Proposition concernant le niveau national et l’évolution du COCT.....	4
Proposition concernant le programme de travail.....	8
Proposition concernant les données sur la santé au travail.....	8
Proposition concernant la validation politique des conclusions de ce groupe de travail.....	9
Annexe.....	10
Composition du groupe tripartite consacré à la gouvernance de la politique de santé au travail.....	10
Liste des acteurs du système de la santé au travail auditionnés.....	11

**Avertissement méthodologique**

Ce document de synthèse fait l’objet d’un consensus et retrace l’esprit, la dynamique et les conclusions des travaux du groupe sur l’évolution de la gouvernance. Ce n’est ni un rapport ni un verbatim.

## Introduction

Le groupe de travail commun entre l'Etat et les partenaires sociaux sur la gouvernance de la santé au travail résulte de la feuille de route issue de la grande conférence sociale des 20 et 21 juin 2013.

Par lettre du 7 octobre 2013, monsieur le Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social a chargé un groupe de travail (dont la composition figure en annexe) de réfléchir, dans le cadre du COCT, à la gouvernance de la politique de santé au travail en vue de :

- Présenter des propositions pour améliorer le pilotage et la coordination des acteurs de la prévention des risques, notamment par le renforcement du COCT, des CRPRP et aussi du rôle et de l'impact du plan de santé au travail dans la perspective de la préparation du PST3 ;
- Améliorer les conditions de travail au plus près des salariés, particulièrement dans les petites et moyennes entreprises.

Le groupe s'est réuni à 10 reprises du 8 octobre 2013 au 30 avril 2014. Il a entendu, collectivement ou sous forme d'entretiens particuliers, un grand nombre d'acteurs de notre système de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail (voir liste en annexe).

A l'issue de ces travaux le groupe est en mesure de formuler un certain nombre de propositions d'évolution de la gouvernance en santé au travail.

Ces propositions ont été adoptées par le groupe de travail à partir de contributions particulières, rédigées par les organisations professionnelles et syndicales représentées.

## Proposition transversale

### **Légitimer et organiser la place et le rôle des partenaires sociaux dans le système de santé au travail, la définition et la mise en œuvre de la politique de santé au travail**

Les conclusions du groupe de travail reposent sur une idée centrale : la politique de prévention des risques professionnels, et plus largement de promotion de la santé au travail, par sa nature même, requiert une nouvelle dynamique associant à l'Etat les acteurs essentiels que sont les partenaires sociaux dans le respect des prérogatives de chacun.

Si, en aucune façon, la politique publique de santé au travail n'est réductible à un domaine qui serait réservé à des spécialistes et des experts, la participation spécifique des institutions, organismes ou services, experts, acteurs et autres parties prenantes qui constituent le système de santé au travail est fondée sur leur légitimité scientifique et technique qui rend leur appui indispensable.

Les membres du groupe considèrent, dans cette perspective, que la politique publique de santé au travail définie par l'Etat y compris dans sa relation avec la Sécurité sociale, qui recouvre prévention et réparation, doit désormais être fondée sur **une stratégie nationale de la santé au travail** à

débattre et à construire entre l'Etat et tous les acteurs, au nombre desquels en premier lieu les partenaires sociaux.

A cette fin :

- Les lieux et les modalités de construction de cette stratégie entre l'Etat, la sécurité sociale et les partenaires sociaux, sous la responsabilité de l'Etat, doivent être précisés : c'est en particulier l'objet de la proposition visant à conforter le COCT;
- Les différents organismes concourant à la mise en œuvre de la politique de santé au travail doivent être mobilisés et leur action orientée de façon à atteindre les résultats attendus dans le cadre de la stratégie nationale de santé au travail.

C'est dans ce cadre que les partenaires sociaux appellent de l'Etat que leur rôle soit pleinement reconnu tant dans la phase d'élaboration de **la stratégie nationale de la santé au travail** que dans sa phase de mise en œuvre.

Dans ce but, le groupe propose que soit organisé au niveau national et décliné au niveau régional un organe tripartite permettant d'organiser la participation des partenaires sociaux à la définition, à la mise en cohérence et au suivi de mise en œuvre de la politique publique de santé au travail, dans le respect des prérogatives de chacun des acteurs.

Faisant écho aux travaux du groupe tripartite, les partenaires sociaux ont réuni la commission de suivi de l'accord du 13 septembre 2000 qui a confirmé son intérêt pour l'existence d'un lieu de dialogue strictement paritaire, au niveau régional dans le domaine de la santé au travail. La commission de suivi propose ainsi de faire évoluer les ORST en conseil paritaire régional pour la santé au travail. Ce conseil paritaire permettrait ainsi de faciliter l'articulation entre les politiques publiques et la politique des partenaires sociaux en matière de santé au travail. A l'instar de l'échelon régional, la commission de suivi de l'accord du 13 septembre 2000 propose également un espace national de concertation permanent entre partenaires sociaux.

## **Proposition concernant le niveau régional**

### **Incarner territorialement l'implication des partenaires sociaux en donnant un rôle actif au comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP)**

Le constat du groupe de travail est que le fonctionnement des CRPRP est inégal d'une région à une autre. Beaucoup en restent largement à une fonction d'enregistrement présentant un fonctionnement par trop discontinu pour permettre une implication réelle des partenaires sociaux. De plus, la liaison n'est pas suffisamment assurée entre les travaux des CRPRP et ceux des autres instances régionales de gouvernance paritaire des organismes de prévention.

La conclusion du groupe est qu'il convient :

- De mettre en œuvre les textes qui prévoient que le CRPRP « *participe à la définition du volet régional de la politique de protection de la santé et de la sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail*<sup>1</sup> » : il s'agit donc d'associer effectivement les partenaires sociaux

---

<sup>1</sup> Article R4641-30 du code du travail

- De permettre un relais efficace de l'impulsion et du suivi dans les différentes instances à la gouvernance desquelles les partenaires sociaux contribuent ou dans lesquelles ils sont présents dans la région : CARSAT, OPPBTP, ARACT, SSTIE<sup>2</sup>
- La commission restreinte du CRPRP doit rester limitée aux seuls partenaires sociaux, avec une représentation de la CARSAT.

En ce sens, la commission de suivi de l'accord du 13 septembre 2000 prévoit que le conseil paritaire régional en santé au travail articulera ses travaux avec ceux du comité régional de prévention des risques professionnels.

Le Conseil paritaire constitué par les organisations patronales et syndicales interprofessionnelles représentatives au plan national sera une instance de dialogue de concertation et de coordination sur la gouvernance politique régionale et interprofessionnelle en matière de santé au travail. Il aura pour mission de faire des propositions en matière de santé au travail au niveau régional. Autonome et strictement paritaire, le conseil paritaire permettra de faciliter l'articulation entre les politiques publiques et la politique des partenaires sociaux en matière de santé au travail.

La commission de suivi a proposé, dans son relevé de conclusions, que les partenaires sociaux désignent leurs mandatés de telle sorte qu'il y ait une coordination étroite entre leurs représentants siégeant dans la structure paritaire et leurs mandatés au CRPRP et la Carsat.

Les membres du groupe de travail souhaitent que l'Etat en région renforce ses capacités d'animation sur l'ensemble des organismes de prévention y compris le secteur agricole et se coordonne mieux dans l'ensemble de ses attributions, santé et sécurité sociale, travail, emploi, pour élaborer et suivre les politiques régionales de santé au travail.

Cette nouvelle configuration régionale doit permettre :

- une meilleure coordination entre plans régionaux de santé (PRS) et plans régionaux de santé au travail (PRST) fondée notamment sur un bilan de la situation de la sécurité et de la santé au travail croisé avec celui de la santé en région ;
- une meilleure coordination des actions des différents organismes régionaux de prévention (CARSAT, OPPBTP, MSA, ARACT, SSTIE) à la gouvernance desquelles les partenaires sociaux participent. Le PRST, déclinaison régionale du PST doit constituer le socle et le principe directeur de ces actions coordonnées ;
- Une meilleure articulation de l'action conduite par les entreprises et leurs CHSCT avec les priorités du PST et des PRST.

## **Proposition concernant le niveau national et l'évolution du COCT**

### **Conforter le COCT en tant que lieu de concertation pour la définition de la politique nationale en santé au travail**

Au terme de ses auditions, le constat du groupe est que le COCT exerce une double fonction qu'il faut confirmer et amplifier : une fonction d'orientation de la politique publique de santé au travail, une fonction consultative relative aux textes de toute nature concourant directement à la mise en œuvre de la politique publique de santé au travail.

Pour autant, afin que ces deux fonctions s'exercent réellement et en complémentarité, il convient de résorber le déséquilibre structurel actuel. Le groupe a constaté :

---

<sup>2</sup> SSTIE : Services de santé au travail inter entreprises

- que le comité permanent actuel, en charge de l'orientation, est trop discontinu dans son fonctionnement et trop hétérogène dans sa composition pour permettre aux partenaires sociaux de participer pleinement à la construction de la stratégie publique de santé au travail ;
- que la commission générale et les commissions spécialisées exercent la fonction de consultation en continuité directe de l'ancien conseil supérieur de prévention des risques professionnels ;
- que certaines des questions incidemment soulevées devant les commissions spécialisées du COCT appellent véritablement une réflexion de fond préalable que le COCT, dans son organisation actuelle, ne permet pas.

En conséquence, le groupe de travail considère que :

- le COCT doit se réorganiser au titre de sa fonction d'orientation afin de devenir le lieu où est discutée et élaborée la stratégie de santé au travail, et où s'articulent, pour le champ de la santé au travail, le paritarisme (en termes de capacité d'expression commune) et l'instance de gouvernance.
- Placé auprès du ministre du travail, le COCT doit développer sa réflexion de manière à la fois autonome et transversale vis à vis de l'administration comme des institutions et organismes de prévention. Cette réflexion est animée par un vice président, personnalité disposant de l'autorité nécessaire pour assurer l'autonomie du COCT. Il est assisté d'un secrétaire général ;
- Le COCT doit disposer de moyens lui permettant de conjuguer son autonomie et une synergie fonctionnelle avec ceux de l'administration du travail ;
- Les représentants de l'Etat siégeant au COCT doivent, à l'instar de ce qui existe au niveau régional, recouvrir celles des compétences de celui-ci qui ont un rôle à jouer dans la politique de santé au travail

Les partenaires sociaux rappellent que, comme à l'échelon régional, ils ont initié une démarche pour mettre en place une structure paritaire de concertation et d'orientation de la politique nationale de santé au travail.

Le groupe de travail considère que, l'Etat doit renforcer ses propres capacités d'animation des différents organismes de prévention et de coordination de l'ensemble de ses attributions nécessaires à l'élaboration et au suivi de la politique nationale de santé au travail : santé, sécurité sociale, travail, emploi, recherche, enseignement. Il veille à ce que la transversalité de cette politique nationale s'accompagne d'une déclinaison des travaux du COCT auprès des autorités et des instances compétentes pour la fonction publique.

Les orientations des différents organismes qui concourent à la mise en œuvre de la politique globale de santé au travail (COG de la branche ATMP, COP de l'Anact, COP de l'Anses,...) doivent désormais être définies de façon coordonnées et selon une temporalité cohérente avec celle du Plan santé travail.

Ces analyses conduisent à la proposition du groupe de réorganiser le COCT en plusieurs instances et de les réarticuler entre elles, d'une part pour constituer l'instrument de la gouvernance globale et stratégique, d'autre part pour gérer sa cohérence interne.

#### A) Compléter la structuration du COCT

Le COCT devient « **le conseil d'orientation des conditions de travail** » (et non plus « ...sur les conditions de travail »).

Il regroupe :

- 1) Le Conseil national d'orientation des conditions de travail**, présidé par le ministre chargé du travail.

Reprenant la composition multipartite de l'ancien comité permanent, pour être un lieu d'échange, d'information et d'expression de toutes les parties prenantes de la santé au travail<sup>3</sup>, le conseil national se réunit deux fois par an, avec quatre objets :

- présentation annuelle des orientations de la politique publique de santé au travail retenues par le ministre du travail,
- analyse du bilan annuel des conditions de travail et expression de la synthèse annuelle de l'évolution des conditions de travail
- présentation d'une synthèse des travaux qui ont été conduits et des avis rendus par le COCT dans ses différentes compositions
- expression de toutes les sensibilités que le conseil national rassemble sur les orientations de la politique publique de santé au travail

## **2) L'instance tripartite institutionnalisée, qui prend la dénomination de **groupe permanent d'orientation des conditions de travail,****

Ce groupe permanent est présidé par le vice-président du COCT et animé par son secrétaire général.

La finalité de ce groupe permanent est **de permettre une évolution de la gouvernance de la santé au travail de nature à mettre les partenaires sociaux en situation de faire émerger des positions de consensus ou de compromis et, par un processus de dialogue avec l'Etat dans le sens souhaité par la convention 187<sup>4</sup> de l'OIT, de « définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail »**

Il est composé des représentants de l'Etat et des partenaires sociaux :

- Les organisations syndicales recouvrent dans leur représentation tout le champ de l'emploi salarié. Les organisations patronales recouvrent tout le secteur privé.
- L'Etat est représenté par le ministère du travail qui assure la coordination avec les autres départements ministériels concernés.

En outre, la sécurité sociale siège également au titre de son réseau.

Ce groupe permanent

- est force de proposition dans la construction de la politique publique de santé au travail, notamment propositions d'orientations lors de l'élaboration du PST ;
- effectue un suivi régulier de la mise en œuvre de la politique de santé au travail,
- peut procéder à des analyses, diligenter des études ou des recherches, et formuler des avis sur des questions de nature stratégique dans le domaine de la santé au travail, y compris lorsqu'elles touchent aux positions de la France au niveau européen ;

---

<sup>3</sup> Outre un organe tripartite national en matière de sécurité et santé au travail, l'article de Convention internationale n° 187 de l'OIT sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (2006) énumère les différentes composantes que le système national de sécurité et de santé au travail doit inclure.

<sup>4</sup> Cette convention C187 est en cours de ratification par la France (loi du 24 février 2014). L'article 4.1 de cette convention précise que : « *Tout membre devra, à la lumière des conditions et de la pratique nationales et en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail.* »

Il structure ses travaux, et fait appel à toute institution ou personne qu'il estime utile à sa réflexion, en fonction des compétences respectives des parties prenantes représentées au Conseil national (institutions, acteurs, experts et préventeurs constitutifs du système de santé au travail).

- il se réunit avec une périodicité suffisante (en principe trimestriellement) dans des configurations appropriées (séance de travail, séminaire...),
- Il peut constituer et mandater des groupes techniques temporaires pour approfondir une question et lui présenter des propositions ;
- Le consensus prévaut pour les prises de positions du groupe permanent ; chaque composante exprime son point de vue particulier.

**3) La commission générale du COCT**, présidée par le président de la section sociale du Conseil d'Etat.

- Elle s'inscrit dans le cadre des dispositions relatives aux commissions administratives à caractère consultatif ayant vocation à rendre des avis sur des projets de texte<sup>5</sup> ;
- Elle s'appuie sur plusieurs commissions spécialisées

**4) Les commissions spécialisées**, chacune étant présidée par une personnalité qualifiée.

- Leur nombre et leur périmètre respectif méritent d'être revisités ;
- Les commissions spécialisées peuvent mettre en place des groupes de travail techniques pour approfondir telle ou telle question.

#### B) Garantir la cohérence de fonctionnement global du COCT

La proposition du groupe de réorganiser le COCT vise à optimiser le fonctionnement COCT dans sa dimension d'orientation stratégique et à assurer plus de cohérence entre ses différentes compositions consultatives.

La cohérence d'ensemble et la transversalité du fonctionnement des différentes instances du COCT est objet de la vigilance du secrétaire général qui est membre de droit de chacune de celles-ci.

Le groupe permanent harmonise par un texte transversal interne au COCT les procédures de travail et délibératives, ainsi que les relations entre les commissions.

- Les commissions consultatives - générale et spécialisées- n'ont pas vocation à prendre des décisions mais à faire connaître aux autorités et instances compétentes la teneur de l'avis exprimé par les personnes qui composent ces commissions au regard des compétences (techniques, fonctionnelles ou de représentativité sociale) qui sont les leurs. Ces avis n'ont donc pas à être exprimés par un vote et une majorité mais par une série d'avis des organisations représentées, collectés et relatés comme tels dans les comptes rendus de réunions.
- Redéfinir le rôle des personnes qualifiées : outre le rôle essentiel d'éclairage des experts au sein des instances du COCT, des personnes qualifiées apportent aussi leur appui dans la détection des situations à risques et appuient l'administration dans la formulation des dispositifs réglementaires permettant d'éviter ou de limiter le risque. Leur présence dans les instances peut dans certains cas éclairer le débat préalable à la formulation de l'avis de chacun. Cependant, il conviendra de définir une procédure pour apurer les éventuelles questions relatives à des conflits d'intérêts qui, s'il s'en rencontre, pourraient porter atteinte à la crédibilité du COCT. En effet, des membres pouvant représenter des intérêts catégoriels, les échanges ont permis de souligner l'enjeu d'organiser une procédure de déclarations d'intérêts consultables et de dépôt.

---

<sup>5</sup> Décret n°2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif.

## Proposition concernant le programme de travail

### Prévoir que le groupe permanent établisse un programme de travail

Le groupe permanent établit un programme prévisionnel de ses travaux.

Le secrétaire général prépare un projet de programme qui est adopté par consensus entre les composantes du groupe permanent.

Le ministre du travail peut également solliciter le groupe permanent en vue de travailler et de faire des propositions sur toute question de nature stratégique dans le champ de la santé au travail.

Après travaux et échanges, le groupe permanent produit un avis et des propositions qui sont soumis à l'arbitrage du Ministre.

Le programme de travail comporte la formulation d'avis et de propositions sur deux sujets récurrents :

1. l'ensemble des travaux d'orientation préalable à la préparation du PST et à ceux afférents à son suivi,
2. la stratégie européenne en matière de santé au travail, et la position française sur les orientations de la commission européenne.

En outre, les auditions et travaux du groupe de travail ont permis d'ores et déjà d'identifier différents thèmes qui par leur importance sont susceptibles d'alimenter une telle programmation.

- Nombre, compétences et conditions d'exercice des commissions spécialisées, le fonctionnement de la commission spécialisée n°4 relative aux maladies professionnelles appelant une réflexion spécifique au vu de la nature de ses missions.
- Recensement, bilan et analyse coût / efficacité des procédures de recours à des organismes accrédités ou certifiés dans les domaines de vérifications ou de contrôles dans les entreprises dans les domaines de santé - sécurité du travail.
- La normalisation en santé - sécurité au travail notamment sur les systèmes de management.
- L'animation globale des SSTI au niveau national et régional, pour renforcer leur ancrage dans la politique de santé au travail.
- Travail continu de capitalisation, réflexion et de proposition en vue de développer une approche positive, pertinente et efficiente des problématiques spécifiques de santé au travail dans les PME et TPE.

## Proposition concernant les données sur la santé au travail

### Ouvrir le chantier de l'intégration des données sur les conditions de travail

Le constat a été fait que les données existent en matière de santé au travail mais que cependant elles demeurent dispersées en France.

La nécessité de parvenir à une exploitation synthétique des données fait convergence au sein du groupe, en soulignant la **nécessité de couvrir statistiquement tout le champ du travail** : les



données à collecter doivent non seulement concerner le travail salarié dans le secteur privé, le travail indépendant, mais aussi le travail dans les trois versants de la fonction publique.

Objectif de niveau stratégique, il s'agit de :

- Mieux connaître la réalité des risques professionnels, de leur exposition et de leur prévention plutôt que par le seul prisme de leur réparation
- Mieux mesurer et évaluer les résultats des actions conduites

Le COCT n'a pas vocation à se constituer lui-même en un observatoire technique. Le groupe de travail a constaté cependant que des données existantes pouvaient n'être pas collationnées et structurées dans des domaines où le besoin s'en fait sentir. Le COCT devrait pouvoir, à l'initiative de son groupe permanent, passer commande de travaux particuliers susceptibles d'éclairer ses propositions. Cette possibilité s'inscrit dans le cadre des travaux exécutés par ailleurs par l'Etat et l'ensemble des institutions du système de santé au travail.

L'analyse de la sinistralité professionnelle constitue une source importante pour le travail du COCT. Il est regrettable qu'une part importante des AT-MP, en particulier celle qui concerne les trois fonctions publiques, échappe en réalité à l'analyse du bilan annuel des conditions de travail. Un plan de travail devrait être conçu et mis en œuvre de façon à obtenir une complète agrégation dans ce domaine dans un délai n'excédant pas la fin du PST3 (2019).

Le groupe rappelle que de nombreuses données existent, notamment au sein de la CNAMTS et de la branche AT/MP, de l'INVS. Des modalités devront être concertées pour que ces informations statistiques générales soient accessibles aux membres du COCT.

## **Proposition concernant la validation politique des conclusions de ce groupe de travail**

### **Donner suite aux propositions du groupe lors de la prochaine grande conférence sociale en vue de la fixation d'une feuille de route par le gouvernement**

Les changements que le groupe de travail propose appellent une affirmation politique de la légitimité spécifique des partenaires sociaux dans la concertation avec l'Etat de la stratégie nationale et régionale en faveur de la santé au travail.

Les membres du groupe considèrent que les évolutions énoncées ci-dessus relatives à l'organisation du paritarisme, l'animation des politiques par les pouvoirs publics, les modalités de concertation entre l'Etat, la sécurité sociale et les partenaires sociaux doivent conduire l'Etat et les partenaires sociaux à prendre chacun les initiatives nécessaires à leur mise en œuvre.

Certaines de ces initiatives devront être étroitement articulées entre elles.

## **Annexe.**

### **Composition du groupe tripartite consacré à la gouvernance de la politique de santé au travail**

Sous la présidence de Jean-Marc Boulanger, vice-président du comité permanent du COCT, le groupe était composé de :

#### **Organisations professionnelles et d'employeurs**

MEDEF :	- Mme BUET
	- M. GAMBELLI
CGPME :	- M. THILLAUD
UPA :	- Mme CORRIEU
FNSEA	- M. DEBAIRE
UNAPL	- M. GOUPIL

#### **Organisations syndicales de salariés**

CFE-CGC	- M. SALENGRO
	- Mme KERYER
CFDT :	- M. FOREST
	- M. GARNIER
CFTC :	- M. MONTELEON
	- M. KETELS
CGT :	- M. ALPHON LAYRE
	- M. NATON
CGT-FO :	- M. BILQUEZ
	- M. NEYRAND

#### **Pouvoirs publics**

DGT :	- Mme LEGRAND-JUNG
	- Mme DELPECH
CNAMTS :	- M. MARTIN
COCT :	- M. BOULANGER
	- M. LENOIR
	- Mme DELEVILLE

# Liste des acteurs du système de la santé au travail auditionnés

## Auditions collectives

### **Audition des responsables institutionnels**

- Jean-Denis COMBREXELLE, directeur général du travail,
- Yves CALVEZ, adjoint au directeur général du travail,
- Dominique MARTIN, directeur des risques professionnels de la CNAMTS.

### **Audition des responsables d'institution de recherche et d'expertise**

- Gérard LASFARGUES, directeur général adjoint scientifique de l'Anses
- Henri BASTOS, adjoint au directeur
- Ellen IMBERNON, responsable du département santé travail de l'InVS

### **Audition des responsables régionaux de la région Nord-Pas-de-Calais**

- Annaïck LAURENT, directrice régionale
- Philippe LE FUR, Chef du pôle T
- Olivier SUZANNE, directeur des risques professionnels CARSAT Nord-Picardie
- Philippe BLANC, représentant Medef au CRPRP
- Gérard WACQUET, représentant CGT au CRPRP

### **Audition des organismes spécialisés ANACT, OPPBTP, et INRS et des services de santé au travail (CISME et AIST 19)**

- Hervé LANOUZIERE, directeur de l'ANACT
- Paul DUPHIL, secrétaire général de l'OPPBTP
- Stéphane PIMBERT, directeur général de l'INRS
- Martial BRUN, directeur du CISME
- Serge LESIMPLE président du CISME
- Corinne LETHEUX, médecin conseil au CISME
- Bernard MAS, directeur du service AIST 19

### **Audition des responsables du versant agricole du système de santé au travail**

Ministère chargé de l'agriculture :

- Eric TISON, Sous-directeur du travail et de la protection sociale
- Dominique DOPPIA, Chef du bureau de la santé et de la sécurité au travail
- Anne-Marie SOUBIELLE, chargée de mission bureau de la santé et de la sécurité au travail

CCMSA :

- Franck DUCLOS, Directeur délégué aux politiques sociales
- M VAN DAELLE, Comité supérieur des prestations sociales des salariés
- Michel GAGEY, Médecin chef de l'échelon national santé et sécurité au travail
- Magalie CAYON, Chef du département de la prévention des risques professionnels (ENNSST)

### **Auditions particulières**

#### **Audition des associations de victimes de risques professionnels**

- Arnaud De BROCA, Secrétaire général de la FNATH

- François DESRIAUX, ANDEVA

**Rencontres effectuées en région Provence Alpes Côte d'Azur du 2 au 5 décembre 2013  
par Christian Lenoir, SG du COCT**

- DIRECCTE PACA : directeur régional, pôle T. régional, directrice de l'UT Vaucluse et pôle T.  
CARSAT Sud Est : directrice déléguée, ingénieur conseil régional et adjoint, président de la CRATMP
- CRPRP : délégation de membres au titre de MEDEF, CGPME, CGT, CFDT, MSA
- ARACT : directeur d'ACT Méditerranée
- SST interentreprises : rencontre avec l'association régionale des services de santé au travail  
(3 présidents, 3 directeurs) et visite d'un service interentreprises de Marseille
- MSA : présidente (médecin du travail) de l'association régionale MSA
- Participation au comité de pilotage de SISTEPACA (système d'information en santé, travail et environnement en PACA)
- Vaucluse : réunion collective avec DA travail, 2 IT, ingénieur prévention CARSAT, les 4 SSTI  
(OPPBT excusé)