

Les services de santé au travail interentreprises : une réforme en devenir

La Cour des comptes rend public un rapport sur les services de santé au travail interentreprises (SSTI), associations de la loi de 1901 qui assurent, pour la quasi-totalité des salariés du secteur privé non agricole, leur service de santé au travail.

La Cour apporte un éclairage de terrain inédit sur le service effectif rendu – ou non – par ces organismes privés aux entreprises et à leurs salariés, ainsi que sur les causes des dysfonctionnements qu'elle a constatés. Cet éclairage intervient un peu plus d'un an après l'adoption de la loi du 20 juillet 2011, qui a voulu profondément réformer l'organisation de la santé au travail.

1) Un service rendu éloigné des missions fixées

En près de 30 ans, la médecine du travail est devenue la santé au travail. Pour la très grande majorité des entreprises et pour près de 95% des salariés, des services interentreprises en sont chargés. La loi du 20 juillet 2011 et ses décrets d'application ont conforté ces évolutions qui associent la **prévention des risques par le conseil aux entreprises et aux salariés et la surveillance médicale**.

Toutefois, les contrôles de la Cour comme les études de la profession montrent la **difficulté à assurer la mission de conseil aux employeurs comme aux salariés**. La pénurie de temps médical pèse sur le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires. En dépit des efforts déployés et des expérimentations conduites, aucun des services interentreprises que la Cour a contrôlés n'est en mesure d'assurer l'ensemble des examens médicaux réglementaires qui lui incombent. Les petites entreprises et leurs salariés sont les principales victimes de ces carences.

2) Les pouvoirs limités de l'État

La politique publique de santé et de sécurité au travail repose d'abord sur un travail d'animation et de sensibilisation aux normes de sécurité ainsi qu'aux principes et outils de prévention. L'organisation de la santé au travail et son pilotage, analysés dans ce rapport, ne représentent qu'un des éléments de ce dispositif. Les moyens humains que les administrations publiques (Etat et sécurité sociale) y consacrent, au plan national comme local, sont réduits.

Dans un contexte de déficit de médecins du travail, le défaut de perspectives de carrière et une rémunération qui reste peu attractive conduisent à un taux important de vacances de poste. L'Etat, en outre, ne dispose que de faibles pouvoirs, le refus d'agrément d'un service n'interdisant pas à ce dernier de poursuivre son fonctionnement.

Jusqu'à une date très récente, l'administration n'a pas actualisé les données de base du système d'information dont la matrice, obsolète, ne permet pas d'attester de la mise en oeuvre des nouveaux objectifs fixés par le législateur, ni de l'évolution effective de l'état de santé des salariés.

3) Un fonctionnement à la recherche d'un nouvel équilibre

La loi de juillet 2011 a institué, pour les services interentreprises, une gouvernance complexe, reposant sur un conseil d'administration paritaire à présidence employeur, doublé d'une commission de contrôle à présidence salariée. En dépit de la quasi-inexistence de la vie associative, le rôle clé de l'assemblée générale a été maintenu : elle est

chargée de désigner les membres employeurs. La nouvelle loi n'a pas favorisé, par un régime de défraiement qui serait justifié, la participation des représentants des salariés au conseil d'administration. Dans la pratique, il en résulte un système hybride, entre le modèle associatif et un paritarisme contenu.

Les services interentreprises ont réalisé des avancées significatives, se lançant notamment dans une démarche qualité, proposée par la branche dont le rôle pourrait être davantage reconnu. Néanmoins, à ressources inchangées, les résultats ne permettent plus de financer les investissements nécessaires ni la politique de recrutement de nouvelles compétences rendue indispensable par la réforme de 2011. Sauf à s'engager vers une externalisation de fonctions, **la nécessité d'une révision des modes de financement s'impose**. Elle pourrait être l'occasion de favoriser l'implication des partenaires sociaux.

Conclusion

La loi du 20 juillet 2011 et ses décrets d'application s'inscrivent dans le mouvement de transformation de la médecine du travail en un ensemble plus large, la santé au travail, visant à passer d'une action dirigée vers l'assurance de l'aptitude au travail à la prévention des pathologies professionnelles. Loi refondatrice, elle garde les principes spécifiques du système français de santé au travail qui, **depuis 1946, repose sur deux piliers : la responsabilité de l'employeur et le pilotage par l'Etat**.

Dans ces conditions, l'Etat devrait exercer son pouvoir de surveillance et de contrôle sur ces structures. Tel n'est pas suffisamment le cas. L'impossibilité juridique de sanctionner une association prive la procédure d'agrément de son plein effet. En outre, l'obsolescence des systèmes rudimentaires d'information conduit l'Etat à méconnaître la nature des services effectivement rendus aux entreprises et à leurs salariés.

Les prestations effectives sont éloignées des obligations réglementaires. Le coût du dispositif, supporté par les entreprises sous forme de cotisations versées, n'est pas vraiment connu de l'Etat. Il approche pourtant 1,3 Md€ par an.

La pénurie de médecins du travail, pivots du dispositif, très préoccupante et durable, aggrave les difficultés. En dépit des efforts déjà déployés par la profession, **les employeurs qui adhèrent à un service interentreprises ne reçoivent pas tous l'aide et le conseil attendus**.

Recommandations

La Cour formule 14 recommandations. Parmi celles-ci, elle estime particulièrement nécessaire de :

- **Relancer la concertation avec les partenaires sociaux** afin de réviser l'obligation d'une visite médicale systématique lors de chaque **embauche** ;
- **Donner au ministre du travail**, dans le respect des procédures contradictoires, **la possibilité de dissoudre un service** ou de le placer sous la responsabilité d'un administrateur provisoire ;
- **Confier aux partenaires sociaux la responsabilité de fixer des planchers et plafonds du montant des cotisations et autres droits que l'entreprise doit régler au service de santé au travail interentreprises, en contrepartie du conseil et du suivi des salariés**.