

.../...

médicale du travail), de la Direction des risques professionnels et de l'OPPBT ainsi que du CISME. Cet échantillon ne se veut pas représentatif de la diversité des SSTI en France.

Des contributions plus ou moins formalisées ont émané des parties prenantes de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail. Ainsi, la Direction des risques professionnels (DRP) de la branche AT-MP et l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT) ont transmis des éléments d'analyse sur la contractualisation. Le CISME a réalisé un "bilan intermédiaire de la réforme 2011-2012 des services de santé au travail interentreprises" dont nous avons repris certains éléments et qui est reproduit en annexe dans son intégralité. Ce bilan repose sur une enquête flash menée par le CISME auprès de ses adhérents en octobre et en novembre 2013, qui a pu réunir les réponses de 140 SSTI sur 230 adhérents (hors services du BTP)

soit 60 % des SSTI adhérents. Enfin, à leur demande, des échanges ont eu lieu avec le Groupement des infirmières du travail et le Syndicat national professionnel de la santé au travail.

Les éléments statistiques proposés dans ce document ont vocation à éclairer le débat et à mettre en évidence certaines tendances dans la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de la santé au travail. Ils reposent sur des remontées d'information plurielles, parfois partielles, de sorte qu'ils doivent être interprétés avec précaution d'autant que la réalité peut changer rapidement dans une phase de montée en puissance de la réforme. Enfin, il est important de souligner qu'il s'agit bien d'éléments préparatoires, consolidés par la DGT à partir de la remontée et de la synthèse de différentes sources, qui seront mis en débat dans le cadre du comité permanent du COCT et complétés par toutes contributions utiles des parties prenantes, et, si besoin, par des investigations complémentaires."

Cette production équilibrée entre les visions de différentes parties prenantes pose en outre des questions pertinentes et fondamentales pour l'avenir du dispositif. Il peut désormais être espéré que des réponses adaptées aux réalités, mises en évidence dans cet état des lieux, puissent rapidement être recherchées dans l'objectif d'améliorer le dispositif dans une sécurité juridique satisfaisante.

C'était dans cet objectif que le Cisme avait également écrit à la mi-février au Ministre, pour souligner l'écart grandissant entre les prescriptions du code du travail et les capacités et ressources des SSTI – message relayé par nombre d'associations régionales de Services auprès des préfets de régions notamment – et pour appeler au traitement rapide de ce dossier par la collectivité nationale afin de prévenir un échec de la réforme. A retrouver sur le site : le document de travail présenté au Coct et le Bilan intermédiaire du Cisme. ■

Mode de cotisation des SSTI

Le Ministre du travail en faveur du retour à la facturation per capita

Les modalités de calcul des cotisations appelées par les Services de santé au travail (SSTI) font débat depuis que la circulaire du 9 novembre 2012 a condamné le principe d'une facturation basée sur un pourcentage de la masse salariale des salariés surveillés. Le Cisme y avait consacré un dossier paru dans les Informations Mensuelles n° 12 de janvier 2013, conseillant à ses adhérents de ne rien entreprendre dans l'immédiat qui perturberait le fonctionnement du Service et qui ne serait pas en phase avec les évolutions du dispositif inhérentes à la récente réforme.

Les arguments avancés dans ce dossier reposent sur les éléments suivants :

En premier lieu il existe une confusion entre les dépenses et les recettes. La loi fait état des "dépenses afférentes aux services de santé au travail à la charge des employeurs". Dans le cas de Services communs à plusieurs entreprises, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre de salariés. Il n'est fait nulle référence aux cotisations, l'on comprend simplement qu'il importe que les ressources des SSTI soient affectées de la manière la plus équitable possible à l'ensemble des salariés

surveillés. En tout état de cause, les dépenses ne sont pas des cotisations, si bien que la circulaire ne respecte pas les dispositions de l'article L. 4622-6 du Code du travail.

Ensuite, la loi invite les SSTI à adopter des priorités dans leurs projets pluriannuels de Service, ce qui signifie concentrer des moyens sur certaines actions et certains publics. De ce fait l'idée d'une proportionnalité totale des frais en fonction du nombre de salariés est en décalage par rapport aux missions confiées aux SSTI. La préconisation de la circulaire s'accommode donc mal des orientations contenues dans la Loi de 2011.

Enfin, la répartition des cotisations "per capita" ne tient pas compte des modalités de calcul des seuils d'effectifs règlementaires que l'on trouve dans de nombreuses dispositions du Code du travail. Cela est vrai des travailleurs titulaires d'un contrat de travail à temps partiel et à durée déterminée qui sont pris en compte proportionnellement à leur temps de travail réel sur l'année. A ce titre, le principe de la cotisation basé sur un pourcentage de la masse salariale répond mieux à l'exigence de por-

tionnalité soulevée par la circulaire, qu'un forfait "per capita". Au total, l'application de la circulaire impacterait plus de 50 % des établissements du secteur privé et pratiquement la même proportion de SSTI qui se verraient contraints de bouleverser leurs grilles tarifaires contre la volonté de leurs Assemblées Générales dont la souveraineté garantie par le loi de 1901 se trouverait ainsi mise à mal.

La réalité du terrain a tendance à s'imposer pour l'heure. En n'en faisant pas un motif de rejet des demandes de renouvellement d'agrément des SSTI, (même si ponctuellement des remarques ont pu être émises sans véritable effet dans l'immédiat), les Directe ont manifesté leur compréhension du caractère potentiellement déstabilisant d'un changement de cotisation. Par ailleurs la circulaire elle-même prend la précaution de préciser que : "le cas échéant, il s'agira pour les Directe d'accompagner ces SSTI dans cette phase de mise en conformité, sur une période transitoire nécessaire afin de ne pas les fragiliser et de ne pas porter préjudice à leur fonctionnement".

C'est dans ce contexte que deux questions écrites identiques ont été adres-

sées au ministre du travail les 15 et 22 octobre 2013. Il est fait remarquer que :

"Dans la pratique, cette interprétation de l'article L. 4622-6 du Code du travail pose problème, cette proportionnalité des frais en fonction du nombre de salariés paraissant inadaptée aux missions des Services de santé au travail. En effet le rôle des SST tend, depuis la réforme de 2011, à devenir de plus en plus collectif, se situant sur la prévention primaire, la traçabilité des expositions sanitaires et sur la veille sanitaire. Et dans le cadre du plan santé travail et des PRST2, ainsi que dans les Services, en particulier dans le domaine de la prévention des TMS, des risques psychosociaux, de la désinsertion professionnelle, des risques chimiques, sans oublier les domaines du conseil et des sensibilisations. Or il n'y a pas de lien entre la cotisation et un nombre de visites médicales ce que laisserait penser un système fondé sur le nombre de salariés.

Au contraire le système basé sur la masse salariale plafonnée permettrait de tenir compte des salariés à temps partiel et ceux en CDI et dans le même temps d'expliquer aux employeurs que leur cotisation correspond

à un ensemble de services et d'actions allant bien au-delà des visites réglementaires, dont la périodicité tend à s'allonger".

Dans la réponse ministérielle publiée le 4 février 2014, l'on notera particulièrement l'extrait suivant :

"En application de cet article (L. 4622-6) le coût de l'adhésion à un SSTI est juridiquement très contraint : il ne peut légalement reposer sur un autre critère que le nombre des salariés de l'entreprise. Le législateur a ainsi clairement indiqué que l'assiette de cotisation est calculée exclusivement en fonction du nombre de salariés des entreprises adhérentes. Cependant, dans la pratique, un grand nombre de Services de santé au travail ne respectent pas ce mode d'assiette "per capita". Il était donc important pour le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social de rappeler cette règle dans une circulaire du 9 novembre 2012 ... "

Cette réponse ministérielle est en contradiction avec celle qui avait été faite les 3 et 9 juin 1980, sur une base législative identique, par le ministre du travail de l'époque :

"Si les dispositions de l'article L. 241-1 (actuel L. 4622-6) du Code du travail, ont posé le principe d'une répartition des dépenses afférentes aux services médicaux du travail interentreprises entre les diverses entreprises adhérentes proportionnellement au nombre de salariés, elles n'ont cependant fixé ni les modalités de calcul des cotisations ni celles de leur répartition. Les cotisations des entreprises adhérentes peuvent donc être fixées soit sur une base forfaitaire par salarié, soit selon un pourcentage des salaires, par le conseil d'administration de l'organisme..."

Le ministre actuel revient aujourd'hui sur ces modalités et confirme explicitement les préconisations de la circulaire du 9 novembre 2012, ce qui est un élément nouveau dans la mise en œuvre de la réforme.

Toutefois, à ce stade nous rappelons que la Fédération Française du Bâtiment a introduit un recours contre cette interprétation de la loi devant le Conseil d'Etat qui, pour l'instant, ne s'est pas prononcé. La position de la Haute cour pourrait donner l'éclairage nécessaire à la conclusion de ce débat. ■

Dans les suites de l'agrément octroyé au Service de Santé au Travail Inter-Banques de Marseille, les SSTI du département concerné ainsi que le Cisme ont entendu contester cette décision en saisissant la juridiction administrative compétente

À titre liminaire, on rappellera qu'un accord professionnel en date du 20 avril 2012 a été signé aux fins d'organiser la mise en place de deux Services de santé au travail interentreprises à compétence fermée et dédiés à la profession bancaire (un à Lille et l'autre à Marseille). Un avis relatif à l'extension de cet accord national a ensuite été publié au J.O du 15 août 2012, demeuré sans suite à ce jour.

Puis, l'association "Service de Santé au Travail Inter-Banques de Marseille" a déposé une demande d'agrément auprès de la Direccte de PACA le 29 novembre 2012. Cet agrément a été refusé le 21 mai 2013 par l'autorité régionale de tutelle. Mais, sur recours hiérarchique porté par la Présidente dudit Service, celui-ci bénéficie d'un agrément jusqu'à fin 2015, aux termes d'une décision ministérielle en date du 5 novembre 2013. C'est cette décision qui est contestée aujourd'hui devant le Tribunal administratif de Marseille, pour les raisons ci-après résumées.

On soulignera ainsi que le Code du travail ne prévoit en aucune façon qu'un Service interentreprises puisse être réservé à certains salariés, surtout lorsque, comme en l'espèce, des salariés du secteur bancaire demeurent suivis par les SSTI préexistants et géographiquement compétents. La spécificité du secteur bancaire, alléguée pour tenter de justifier de la compétence fermée envisagée, n'est, en outre, nullement documentée. De plus, si une telle spécificité était démontrée, il relèverait en tout état de cause de la compétence des SSTI préexistants de l'appréhender dans la réalisation de leur mission, mais également dans le cadre du CPOM.

Par ailleurs, on observera que la durée de l'agrément contesté (de deux ans) n'est nullement envisagée par le Code du travail en réponse à une demande d'octroi d'agrément, laquelle ne peut être strictement suivie que d'un refus ou d'un agrément de cinq ans. Cette irrégularité s'entend d'autant moins que le Service de santé Inter-Banques pré-

sente de sérieuses non-conformités aux dispositions du Code du travail, pourtant relevées par la DIRECCTE de PACA lors du refus d'agrément intervenu précédemment. Il est à ce titre édifiant de constater que la décision ministérielle reconnaît que les principes du paritarisme dans l'organisation de ce Service, de l'indépendance professionnelle des préventeurs et du secret professionnel sont effectivement enfreints par le Service bancaire, mais que cela n'empêche nullement l'octroi d'un agrément...

Ce raisonnement porte ainsi une illustration supplémentaire de l'inégalité de traitement des SSTI concernant l'obtention de l'agrément réglementaire, et de façon bien plus grave, de l'inégalité de prise en charge de l'ensemble des salariés suivis dans le département des Bouches-du-Rhône.

L'instance étant engagée principalement pour ces raisons, nous ne manquerons pas de vous tenir informés des développements à intervenir dans cette affaire. ■