



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

médecine du travail

Question écrite n° 40809

Texte de la question

M. Yves Foulon appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'application de la circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail, dans sa sous-section 1.2, qui dispose que le coût de l'adhésion à un service de santé au travail interentreprises ne correspond pas à un pourcentage de la masse salariale mais à un montant calculé par salarié. 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 contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, de nouvelles missions sont attribuées à ces 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. Il souhaite par conséquent connaître sa position sur cette interprétation.

Texte de la réponse

L'article L. 4622-6 du code du travail dispose que « les dépenses afférentes aux services de santé au travail, quelle qu'en soit leur forme, sont à la charge des employeurs et que, dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés ». Il est à noter que ces dispositions sont antérieures à la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. En application de cet article, le coût de l'adhésion à un service de santé au travail inter-entreprises (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 service 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. De façon schématique, trois modes de cotisations prédominent : une cotisation fixée « per capita », une cotisation exprimée en pourcentage de la masse salariale, une cotisation calculée d'après des ratios « mixés ». Ainsi, lorsqu'un SSTI pratique une facturation non fondée sur ce principe « per capita », ce service doit se mettre en conformité avec les dispositions de l'article L. 4622-6 du code du travail. La circulaire a prévu que, le cas échéant, la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) accompagne ces SSTI dans cette phase de mise en conformité, pendant une période transitoire nécessaire afin de ne pas les fragiliser et de ne pas porter préjudice

à leur fonctionnement. Il convient de préciser que le principe d'une cotisation « per capita » ne fait pas obstacle à ce que chaque SSTI définisse son propre taux de cotisation par salarié, lequel est librement décidé par l'assemblée générale de ses adhérents. Par ailleurs, il est loisible à un SSTI de différencier les taux des cotisations selon la nature des expositions des salariés et selon qu'un salarié est placé en surveillance médicale renforcée ou en surveillance médicale simple. Enfin, le coût de la médecine du travail s'explique par la spécificité des prestations qu'elle offre. La cotisation versée au service de santé au travail est calculée pour une prestation globale comprenant non seulement des examens médicaux, y compris des examens complémentaires, mais aussi des actions en milieu de travail menées par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

Données clés

Auteur : [M. Yves Foulon](#)

Circonscription : Gironde (8^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40809

Rubrique : Travail

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [22 octobre 2013](#), page 10942

Réponse publiée au JO le : [4 février 2014](#), page 1126