



ENQUÊTE Médecine du travail

DU 13 AU 18 NOVEMBRE 2024
1452 RÉPONDANTS



Sommaire

1

Préambule

p. 3

2

Enquête

p. 4-8

3

Principaux enseignements

Des cotisations objectivement élevées au regard des prestations

p. 9-10

Une qualité de prestations variable et un suivi insuffisant

p. 10-11

La problématique de la procédure de licenciement pour inaptitude

p. 11

Simplification administrative

p. 12

4

Propositions

p. 13

Notre système de médecine du travail est-il au point ?

La médecine du travail en France, bien qu'inscrite dans le cadre légal depuis plusieurs années, reste un système qui suscite peu d'attention et mériterait une analyse plus approfondie. Si elle a pour vocation principale de prévenir les risques professionnels et de préserver la santé des salariés, son efficacité et sa pertinence continuent de faire débat.

Malgré de nombreuses études portant sur la santé au travail ou les conditions professionnelles, la médecine du travail en tant que système est rarement explorée en détail du point de vue des entreprises adhérentes. Ce manque d'analyse laisse dans l'ombre des problématiques récurrentes : une tarification décriée et une reconnaissance limitée.

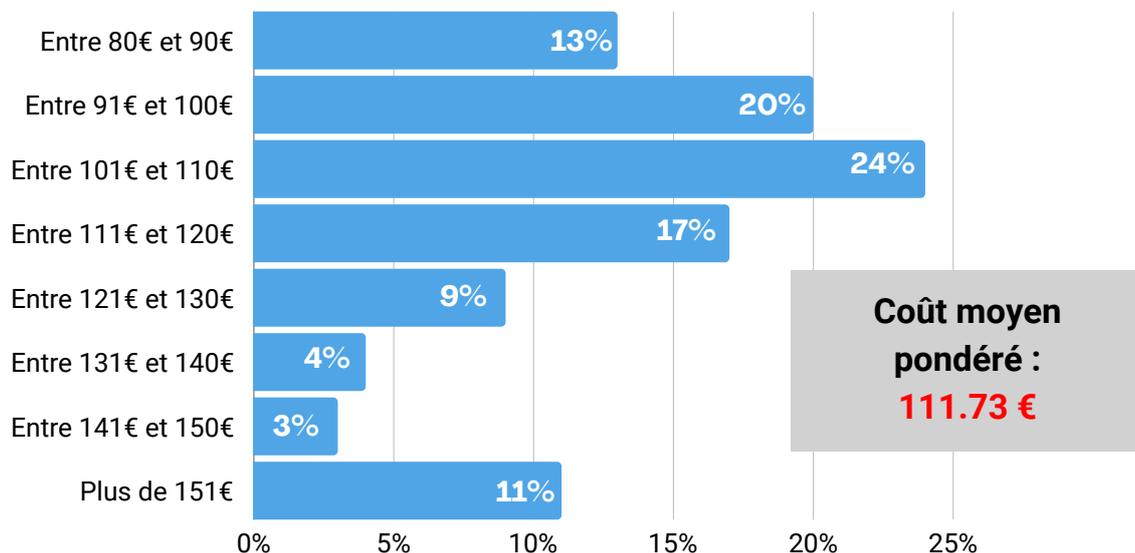
Le Comité national de prévention et de santé au travail a pourtant défini un socle minimum de prestations obligatoires que les Services de Prévention et de Santé au Travail Interprofessionnels (SPSTI) doivent proposer. Cependant, des doutes persistent quant au respect effectif de ces obligations, laissant craindre des disparités importantes dans la prise en charge et l'accompagnement des salariés.

Le SDI souhaite ainsi mettre en lumière l'état actuel de la médecine du travail en France. Cette enquête a pour ambition de comprendre pourquoi ce dispositif semble sous-utilisé ou mal intégré dans le quotidien des entreprises et des salariés, et d'identifier les principaux obstacles qui freinent son bon fonctionnement.

Entreprises et salariés se heurtent régulièrement à des problématiques qui interrogent l'efficacité de la médecine du travail : des délais d'accès parfois trop longs, un suivi médical souvent jugé superficiel et des moyens encore inadaptés aux besoins actuels. Cette enquête cherche à dresser un état des lieux précis et à évaluer dans quelle mesure le système en place répond aux attentes et aux réalités du monde professionnel.

Montant des cotisations annuelles

À combien s'élève le montant de votre cotisation annuelle par salarié en 2024 ?



97% des répondants estiment payer trop cher leur cotisations au vu des prestations fournies

“ Trop élevé, surtout que l'on paie tous les ans MAIS que mes salariés ne voient un médecin du travail que tous les 5 ans ! On paie des sommes astronomiques pour rien... d'autant que la plupart du temps c'est une infirmière qui reçoit les salariés JAMAIS vu de médecin. ”

“ Une cotisation de 92€/an pour une visite tous les 4 ans = 376€ la visite ??? ”

“ Je trouve très dommageable pour la relation entre employés et employeur qu'il n'existe aucun lien entre le médecin traitant et le médecin du travail. En effet, et suivant les pathologies, les postes peuvent être aménagés et ainsi limiter la désorganisation de l'entreprise. Il y a un sujet clé. ”

Qualité des prestations



Taux d'insatisfaction général : **78%**



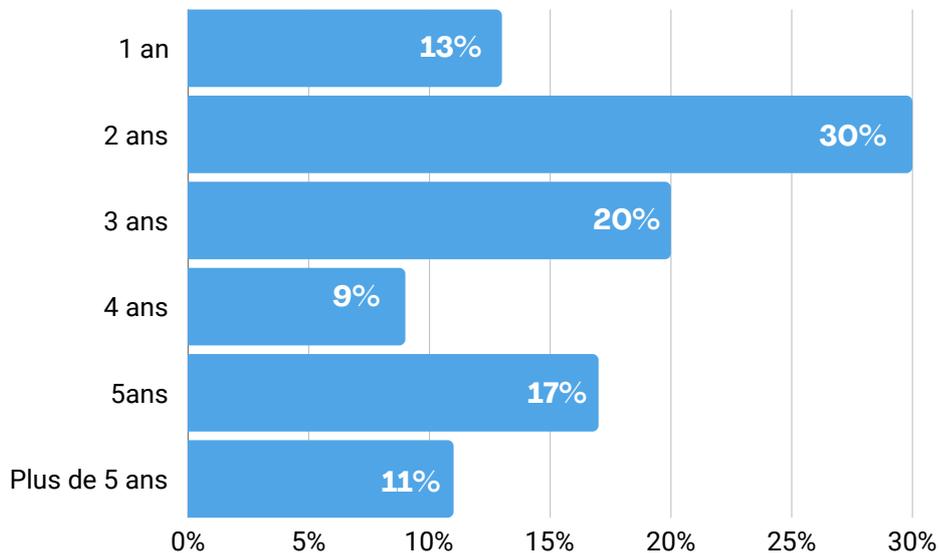
“ Nous avons des salariés dans notre entreprise ayant plus d'un an d'ancienneté où je n'ai pas encore obtenu de rendez vous pour leur visite d'embauche. J'ai envoyé 10 demandes le tout sans aucune réponse de leur part ”

“ Le problème c'est que l'on doit faire une visite à chaque nouveau salarié, il n'existe aucun historique du salarié, ce qui veut dire que finalement chaque restaurateur refait faire une visite à son salarié ! Cela coûte beaucoup trop cher, surtout que nous avons un gros turn over!!!! ”



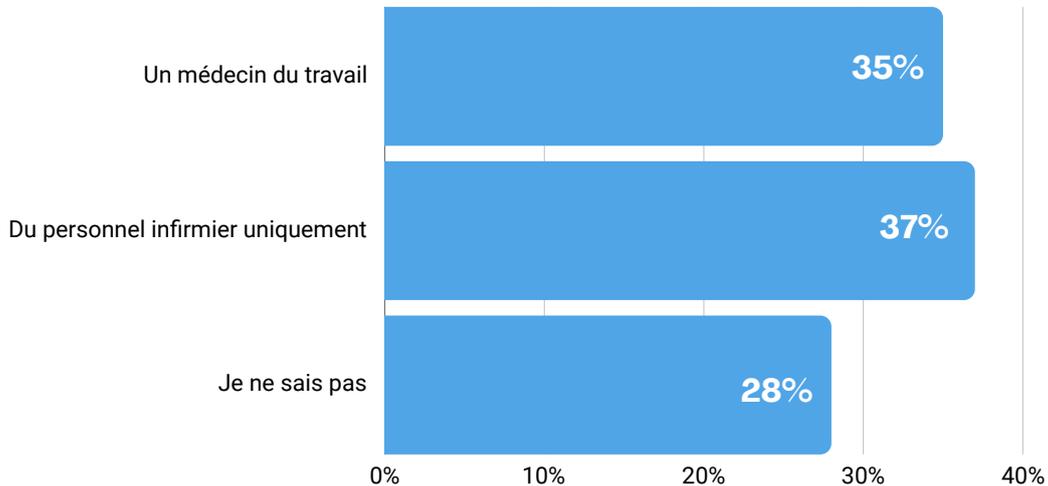
Un salarié qui change de poste pour un poste similaire n'a, en principe, pas besoin de refaire une visite d'embauche. Cependant, il est difficile de garantir que les conditions sont identiques. Par précaution, la médecine du travail exige donc, dans la majorité des cas, une nouvelle visite.

Quelle est la fréquence moyenne d'une visite en médecine du travail pour votre (vos) salarié(s) ?



Qualité des prestations

A votre connaissance, les visites obligatoires auxquelles se rendent votre (vos) salarié(s) sont réalisées par :



Les services obligatoires que doivent proposer les SPST sont-ils bien respectés ?

38%

Seulement ont reçu un accompagnement dans l'élaboration du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)

27%

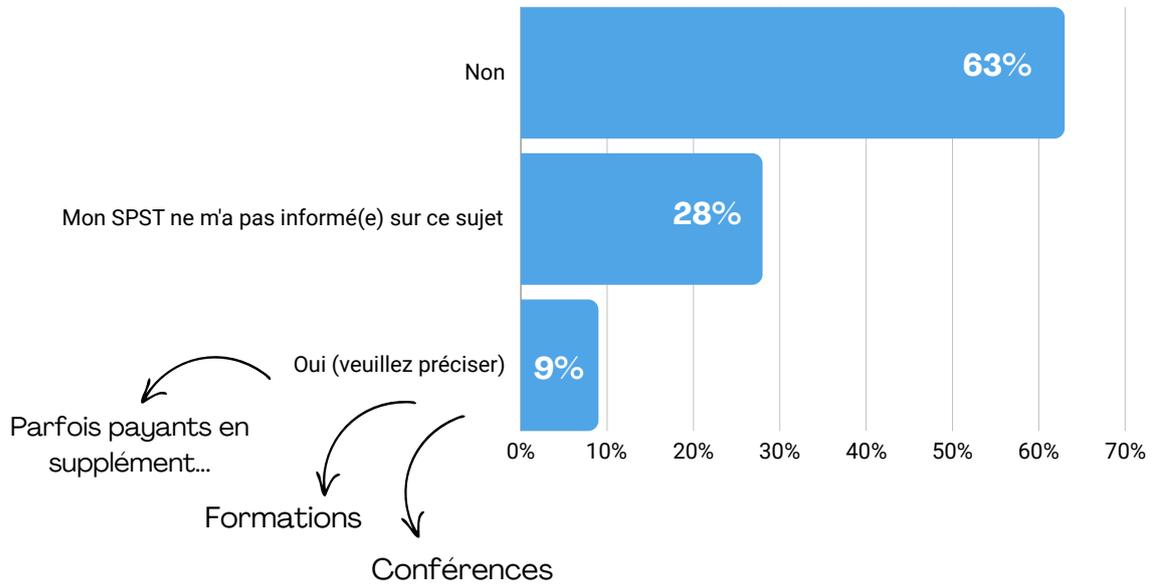
Seulement ont bénéficié d'une identification et d'un aménagement de poste à risque pour la santé des travailleurs

80%

Bénéficie des visites et d'un suivi de l'état de santé des salariés

Qualité des prestations

D'autres services complémentaires vous sont-ils proposés par votre SPST ?



Zoom sur les licenciements pour inaptitude

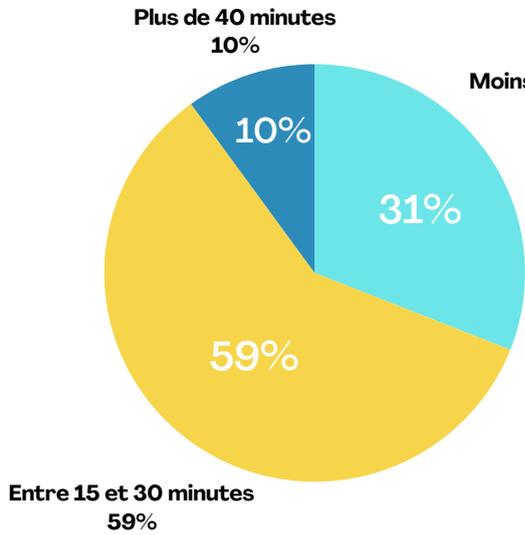
Dans **44%** des cas
L'employeur estime que la médecine du travail a été trop laxiste et a accordé le licenciement pour inaptitude sans réelle justification

“ Refus de rupture conventionnelle et le médecin du travail a validé son inaptitude après 8 mois d'arrêt sans aucun échange possible ensemble. ”

“ Le salarié a été embauché au même poste dans une entreprise concurrente juste après ”

Temps de trajet

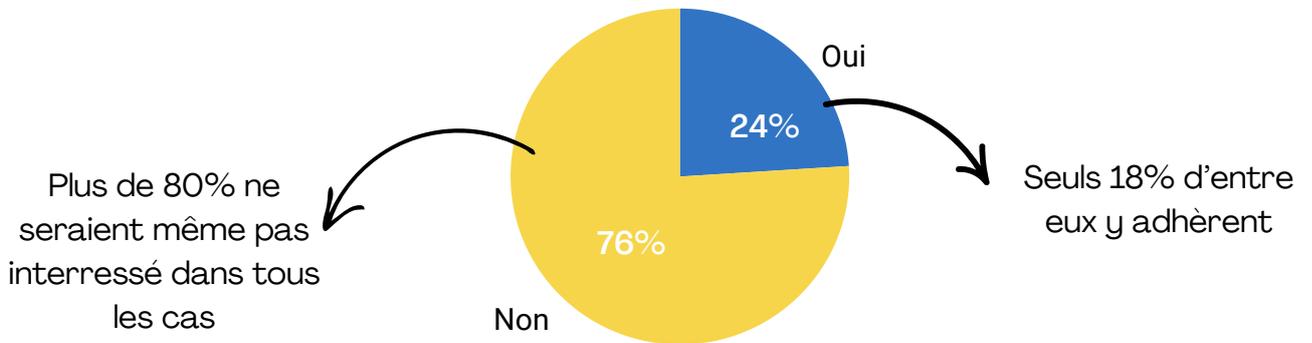
Quel est le temps de trajet entre votre lieu de travail et le centre fixe le plus proche ?



Pour les temps de trajets supérieurs à 40 minutes, dans 98% des cas, aucun médecin référent n'a été proposé

Accès à la médecine du travail en tant qu'indépendant

Savez-vous qu'en tant qu'indépendant, vous pouvez vous aussi avoir accès à la médecine du travail au même tarif qu'un salarié ?



Au total, le taux d'indépendants adhérents volontaires à une SPSTI est de 4%.



Principaux enseignements



La « médecine du travail » selon son ancienne dénomination toujours en usage sur le terrain parmi les professionnels concernés, est devenue le SPSTI (Service de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises).

Les services de médecine du travail ont fait l'objet au fil des années l'objet de plusieurs rapports de la part du Parlement, de l'IGAS et de la Cour des comptes, lesquels pointaient régulièrement des carences sinon des anomalies.

C'est dans ce cadre que la loi n°2021-1018 du 2 août 2021 « visant à renforcer la prévention en santé au travail dans les entreprises » a été votée.

Font notamment partie de ce texte les points clés du coût et des services des SPSTI par :

- Un encadrement des tarifs ;
- La fixation d'un socle minimum de prestations de service.

Trois années plus tard, le SDI réalise une enquête afin de déterminer les évolutions concrètes sur le terrain en donnant la parole aux entreprises, adhérentes obligatoires des SPSTI.

Des cotisations objectivement élevées au regard des prestations

Une image dégradée des SPSTI parmi les dirigeants d'entreprise

À l'évocation du terme « Médecine du travail », 78% des responsables des plus de 1,4 million d'entreprises adhérentes obligatoires à l'une des 2148 SPSTI exprimeront leur insatisfaction.

Cette dernière ne relève pas d'une interférence de ces services dans la bonne conduite de leurs affaires mais de leur obligation d'y adhérer en l'absence de toute contrepartie perçue.

Un coût jugé prohibitif

Bien qu'attachés à la santé au travail de leurs salariés, ils estiment notamment que les visites préalables et de suivi pourraient parfaitement être réalisées par la médecine de ville pour un coût nettement inférieur.

Ainsi, à raison d'une visite tous les 5 ans, les services de SPSTI coûtent en moyenne 555€/visite à un employeur contre 30€ chez un médecin généraliste.

Un coût encadré à compter du 1er janvier 2025 ?

À partir du 1er janvier 2025, les SPSTI devront fixer leurs cotisations entre 80 % et 120 % du coût moyen national constaté sur la base du socle de services obligatoires. La tarification moyenne retenue pour un montant de 115,50€/salarié est extrêmement proche du coût moyen constaté par notre enquête (111,73€).



Principaux enseignements



14% des indépendants au-dessus du tarif maximum

Dans l'absolu, la mise en place de cette réglementation destinée à supprimer les inégalités tarifaires entre SPSTI fixe un tarif maximum à 138,6€.

Pour autant, 14% des professionnels interrogés déclarent acquitter un tarif supérieur à ce maximum :

- Les tarifs fixés par le ministère du travail sont en tout état de cause indicatifs puisque chaque SPSTI est en capacité d'y déroger à la hausse comme à la baisse ;
- Le mode de fixation de ce tarif correspondant à la moyenne des tarifs pratiqués comporte un effet « échelle de perroquet » : plus les tarifs sont élevés, plus la moyenne des années suivantes sera haute, contribuant à une inflation non maîtrisée.

Une problématique de tarifs élevés inchangée

Il semble en conséquence que la problématique des tarifs les plus élevés n'ait pas encore été résolue, ce d'autant que la justification apportée par les SPSTI doit constituer en l'apport de services complémentaires... inexistantes ou non communiquées aux chefs d'entreprise dans 91% des cas et le cas échéant payables en sus.

Ce fait étonne au regard du nombre d'ASST (Assistants en Santé au Travail), en charge du lien direct avec les entreprises, qui composent le tiers des effectifs des SPSTI[1].

Une qualité de prestations variable et un suivi insuffisant

Des délais jugés trop longs

Les entreprises rapportent des délais importants pour obtenir des rendez-vous, avec des visites parfois réalisées plusieurs années après l'embauche.

1/3 des visites ne sont pas réalisées par des médecins du travail

Également, il devient de plus en plus difficile pour les salariés de consulter un médecin du travail. Une large part des visites est réalisée par du personnel infirmier, voire des ASST (Assistants de Santé au Travail).

En 2022, ce sont ainsi plus de 2,6 millions de visites (soit 1/3 des visites) qui ont été réalisées par du personnel infirmier au sein des SPSTI[2].

Un argument pour la médecine de ville pour 11,9 millions de suivis par an

Cet élément apporte un argument aux professionnels qui considèrent qu'un médecin de ville serait parfaitement en capacité de réaliser ces visites, notamment en ce qui concerne les suivis simples, soit 74% des suivis réalisés par les SPSTI (11,9 millions de suivis)[2].

[1] Selon l'enquête annuelle de la DGT, en 2022, 34% du personnel des SPSTI était constitué d'ASST (Assistants de Santé au Travail au travail) dont la mission prioritaire est de répondre aux besoins des entreprises en matière de prévention des risques professionnels. Il semblerait que les ASST soient très majoritairement affectés à des tâches internes aux SPSTI.

[2] Source : Enquête annuelle DGT – Chiffres clés 2022.



Principaux enseignements



De fait, il est possible de se demander pourquoi un généraliste ne serait pas compétent dans ce cadre, alors que des infirmiers, en principe de formation médicale moindre, y sont habilités ?

Au demeurant, la loi de 2021 a autorisé le recours au médecin de ville référent dans l'hypothèse de SPSTI géographiquement trop éloignées de l'entreprise.

C'est le cas pour 10% des répondants de l'enquête dont le SPSTI se situe à plus de 40 minutes de l'entreprise. Mais seuls 2% d'entre eux se sont vu proposer un médecin référent dans ce cadre.

La problématique de la procédure de licenciement pour inaptitude

Dès lors que le médecin du travail constate l'inaptitude du salarié à son poste de travail, le chef d'entreprise est contraint de procéder à un licenciement, sauf possibilité d'adaptation du dit poste.

Ce type de licenciement entraîne de lourdes conséquences financières pour l'entreprise avec notamment, dans le cadre d'une inaptitude d'origine professionnelle :

- Doublement de l'indemnité de licenciement ;
- Versement de l'indemnité compensatrice de préavis.

Sur le fond, ces éléments sont légitimes au constat de l'impossibilité pour le salarié de poursuivre son travail.

Toutefois, les services juridiques du SDI sont régulièrement consultés à propos d'inaptitudes considérées comme étant de complaisance.

C'est pourquoi la présente enquête a soumis cette thématique aux répondants.

Sur un échantillon de 26% de professionnels interrogés ayant été conduits à procéder à un licenciement pour inaptitude, près de la moitié (44%) considèrent la décision du médecin du travail comme injustifiée sinon de complaisance.

Ces professionnels ne sont pas médecins et ne sont donc pas habilités à juger des conclusions d'un professionnel de santé au travail.

Néanmoins, ils sont sur le terrain et la grande majorité de ceux qui expriment des doutes constatent que leur salarié travaille au même poste chez un concurrent, ce qui suppose qu'un autre professionnel de santé au travail (voire le même) l'a jugé apte.

A ce stade, une fois le licenciement effectué, aucun droit de suite n'est offert à l'employeur, ce qui alimente un sentiment d'injustice et de frustration.



Principaux enseignements



Simplification administrative

De nombreuses entreprises aimeraient que la médecine du travail prenne directement en charge la convocation des salariés pour les visites obligatoires. Actuellement, cette responsabilité incombe aux employeurs, ajoutant une couche supplémentaire de complexité administrative. Une gestion centralisée des convocations serait un pas en avant vers la simplification.

Propositions du SDI

Proposition 1

Assurer les missions de suivi simple des salariés, soit 71% des suivis annuellement réalisés, par des médecins référents selon une tarification à l'acte.

Proposition 2

Améliorer la transparence de la gestion des SPSTI.

Proposition 3

Affecter les ASST (Assistants en Services de Santé au Travail) à leur mission première : la prévention au sein des entreprises.

Proposition 4

Décharger les chefs d'entreprise du suivi de la santé au travail de leurs salariés : les convocations et prises de RV doivent être réalisés à l'initiative des SPSTI.

Proposition 5

Accorder un droit de suite au chef d'entreprise dans l'hypothèse d'une suspicion d'inaptitude simulée ou de complaisance.

