

## **Services externes pour la prévention et la protection au travail : Fusions et dérive commerciale**

---

Anne Tricot

### **I. Coup d'œil dans le rétroviseur**

1968 date historique s'il en est, a notamment marqué le début de l'obligation pour l'employeur de s'adjoindre la collaboration d'un service médical du travail, soit par la création en interne d'un service médical d'entreprise, pour autant que l'entreprise occupe au moins 50 travailleurs, soit, le cas échéant, par l'affiliation à un service médical interentreprises, quel que soit le nombre de travailleurs occupés dans l'entreprise.

Cette obligation visait à organiser la surveillance médicale des travailleurs qui par leurs activités étaient exposés à des nuisances susceptibles d'altérer leur santé, préalablement définies par le législateur et reprises dans les dispositions du Règlement général pour la protection du travail. De ce fait, la prévention médicale axée sur la connaissance du lieu du travail était introduite dans l'entreprise.

Les partenaires sociaux, à l'origine de la réglementation, se sont rapidement rendus compte qu'une investigation sur les lieux du travail des risques auxquels peuvent être exposés les travailleurs réclame une démarche appropriée qui ne pouvait être limitée à la surveillance médicale. La nécessité d'une multidisciplinarité de l'approche s'imposait.

La notion de médecine du travail s'est alors étendue au concept de santé au travail et ensuite plus largement encore à celui de bien-être au travail.

Le concept de bien-être au travail est l'aboutissement de travaux menés au sein du Bureau international du travail (BIT). L'évolution de la réalité sociale, la complexité croissante des modes de production et l'interférence des organisations du travail nécessitaient clairement une nouvelle approche incluant multidisciplinarité de l'intervention et gestion des risques présents sur les lieux du travail.

S'inscrivant dans cette nouvelle approche, la Communauté européenne a édicté plusieurs directives que les États membres ont été tenus de transcrire dans leur législation.

Notre loi du 4 août 1996, relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, s'inscrit dans ce contexte. De ce fait, une modification de la raison sociale des services médicaux du travail s'imposait et, en conséquence, l'adaptation des dispositions réglementaires régissant le fonctionnement de ces services.

Ainsi,

- L'arrêté royal du 27 mars 1998 répertorie ces services sous le nom des services externes pour la prévention et la protection au travail (SEPPT) et prévoit qu'ils soient composés de deux sections : une section chargée de la gestion des risques et une section chargée de la surveillance médicale des travailleurs.
- L'arrêté royal du 20 février 2002 modifie les cotisations forfaitaires minimales obligatoires dues pour les prestations des conseillers en prévention des SEPPT et les conditions d'agrément de ces services.
- L'arrêté royal du 28 mai 2003 précise la notion de « surveillance de la santé des travailleurs » en y incluant la dimension « évaluation préalable de la santé ».

En raison de la répartition des compétences institutionnelles, les SEPPT sont soumis à un double agrément, communautaire et fédéral.

La surveillance médicale des travailleurs relève de la compétence des Communautés sur les matières personnalisables, le pouvoir fédéral étant, pour sa part, compétent pour tous les aspects de la protection de la santé des travailleurs (nature des risques justifiant un examen médical, périodicité et contenu des examens, mesures de protection et d'écartement...).

La Communauté française n'a pas adapté sa réglementation. Elle base toujours l'octroi de son agrément de la section surveillance médicale des travailleurs sur un arrêté antérieur à la loi sur le bien-être au travail de 1996 et à l'arrêté de 1998 organisant les SEPPT, en décalage donc par rapport à une appréhension de la santé au travail élargie au concept de bien-être au travail et axée sur la prévention.

## **II. Focus sur le présent : des fusions en cascade**

Le secteur des services externes n'échappe pas à la course générale à la compétitivité et se restructure au travers de fusions en cascade.

Après les premiers regroupements, conséquence de ce que de petits services interentreprises régionaux s'avéraient incapables d'assumer financièrement la mise en œuvre de l'obligation de multidisciplinarité de l'équipe des intervenants imposée à partir de 1998, la 2<sup>ème</sup> vague de fusions redessine actuellement le secteur au travers d'une répartition du marché entre quelques « méga services », condamnant encore certains à disparaître, à défaut de se laisser « absorber ».

Ainsi,

- **MSR-Famedi**, à peine remis d'une fusion entre deux services de cultures très différentes dans le cadre du groupe Partena (Assubel - La Famille), a fusionné début 2006 avec un SEPPT anversois **APRIM**. Le nouveau service voit le jour dans le cadre de l'élargissement du groupe Partena, sous le nom de « **MENSURA** », à deux sociétés flamandes, l'une d'assurance accidents du travail, l'autre de médecine contrôle.
- **AGATHOS**, né de la fusion **SMIB-IDD**, a fusionné le 1<sup>er</sup> avril 2006 avec **INTERMÉDICALE**, pour créer « **ATTENTIA** »<sup>1</sup>. Le SEPPT s'inscrit dans un groupe plus large, composé de différents services actifs dans le domaine des ressources humaines : caisse d'allocations familiales, secrétariat social, caisse d'indépendants...
- **IKMO**, implanté à Bruges, a absorbé au 30 juin 2006 **PROVILIS**, service implanté uniquement en Wallonie et Région germanophone, pour former « **PROVIKMO** »<sup>2</sup> dans le but de croître sur l'ensemble du territoire.  
Par cette absorption, IKMO visait la 3<sup>ème</sup> place sur le marché, derrière **IDEWE**<sup>3</sup>, « méga » service flamand, agréé depuis quelques années seulement par la Communauté française sur base de son implantation dans deux hôpitaux psychiatriques situés en Wallonie et **MENSURA**.
- **BEWEL-PREVEDMED**, sortant d'une fusion réalisée en décembre 2003, délicate à concrétiser - la branche francophone minoritaire (30%) s'avérant très en retard dans la conception de la santé au travail en termes de « bien-être » et gestion des risques -, se lance dans une nouvelle fusion avec **SIMETRA**, service régional implanté dans le Hainaut (qui représentera 30% de la nouvelle entité), sous le nom d'**ADESIA**.

Les fusions se succèdent donc dans un climat de concurrence commerciale exacerbée (débauchage de conseillers médecins du travail - en nombre globalement insuffisant -, ristournes et campagnes de promotion ciblées, attaque de la concurrence au travers de secrétariats sociaux...), moyennant l'absorption des petits services de proximité encore en vie par des services intégrés au sein de puissants groupes sociaux.

Réalisées dans l'urgence et sans intégration préalable des cultures et méthodes de travail respectives, ces fusions ne sont pas toujours faciles à mettre en oeuvre.

Certains services, pour atténuer le choc de la précipitation et garder leur clientèle, ont décidé de maintenir de manière transitoire des méthodes de travail - voir des tarifications - différentes dans les sous-entités d'origine, moyennant une seule comptabilité.

La cartographie des Services externes de prévention et protection se redessine progressivement : IDEWE s'inscrit en tête de liste, suivi par MENSURA, PROVIKMO, ARISTA, SECUREX, ADESIA, CBMT.

---

<sup>1</sup> Le SMIB était un service essentiellement bruxellois, IDD un service flamand. La fusion avec Intermédicale rééquilibre quelque peu la présence en Wallonie (20% des clients de Intermédicale).

<sup>2</sup> L'ex-Provilis représente  $\frac{1}{4}$  du CA et de l'AG de PROVIKMO.

<sup>3</sup> Actuellement, IDEWE affine plus de 30.000 entreprises comptant 560.000 travailleurs, dont 11.500 Francophones (Wallonie + Bruxelles).

À ce jour, on compte encore deux grands services uniquement francophones implantés à Bruxelles et en Wallonie - le **CESI** et le **SPMT** -, tandis que les derniers services régionaux sont en passe d'absorption (ex. : Semisud).

Rien n'indique que le mouvement s'arrêtera là. On doit s'attendre à une troisième vague de rapprochements/absorptions répartissant définitivement le marché entre les plus forts.

Le cadre réglementaire évolue rapidement et sans discontinuer (ex. : dispositions concernant l'asbeste, les substances chimiques, le stress...) tandis que certaines mesures, par ex. celles relatives aux accidents du travail graves entrées en vigueur en janvier 2005 ou encore celles relatives à la réintégration des victimes d'accident de travail, engendrent une collaboration accrue des SEPPT avec les sociétés d'assurances au sein de conglomérats sociaux lucratifs offrant aux entreprises une large palette de services.

Il y a en tout cas tout lieu de s'inquiéter de l'influence de ces fusions sur la qualité du service en faveur des travailleurs.

Dans un climat de concurrence exacerbée, et alors que le bien-être au travail est déclaré priorité politique notamment dans le cadre de mesures visant au maintien à l'emploi des travailleurs âgés, on constate :

- L'absence de concrétisation d'engagements pris par les pouvoirs publics parallèlement à l'élargissement des missions des SEPPT (ex. : financement de l'application de la législation aux étudiants stagiaires, renforcement de l'inspection...).
- Une augmentation de la pression des employeurs sur les SEPPT pour obtenir un maximum de prestations dans le cadre de la cotisation légale.
- Des ristournes et avantages accordés par les services aux employeurs pour susciter leur affiliation, alors même que les moyens issus de la cotisation s'avèrent insuffisants pour appliquer correctement à tous les affiliés l'ensemble du prescrit légal.
- Une surenchère entre services pour l'embauche (débauchage) de médecins du travail en nombre insuffisant sur le marché.
- Une chasse gardée des outils et des savoir-faire développés par les SEPPT, dans le souci prioritaire de chacun de préserver (voire élargir) sa part de marché. On constate par exemple que différents services travaillent - en parallèle et en parfaite confidentialité - à la construction de fiches de profil de risques attachés à différentes fonctions pour aider leurs clients, employeurs de PME, à établir la carte des risques dans leur entreprise. On constate également que certains services conduisent des recherches spécifiques, dont ils restent seuls détenteurs de résultats éventuellement utiles pour une 'amélioration générale du bien-être au travail'<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> On pourrait attendre de l'association professionnelle belge des médecins du travail (APBMT) ou de COPREV (association des SEPPT) qu'ils œuvrent à la coordination et l'harmonisation des pratiques. Il n'en est rien !

### **III. Répartition des compétences politiques**

La Communauté française s'est jusqu'à présent révélée absente des débats alors que les enjeux sont d'envergure, afin notamment d'encadrer la transformation du secteur réalisée au travers de l'absorption des SEPPT dans de grands groupes d'assurances.

L'arrêté royal du 27 mars 1998, organisant les services externes, prévoit des conditions d'agrément fédéral applicables aux deux sections et, par ailleurs, étend la compétence de la section gestion des risques (article 21) également à la médecine du travail.

**L'agrément communautaire de la section médicale subsiste cependant et conditionne toujours l'activité des services sur le territoire francophone. La Communauté française garde donc la possibilité d'influencer et de renforcer la réglementation fédérale, sur base d'objectifs définis dans le cadre de ses compétences en matière de prévention, au travers de la définition de critères d'agrément à respecter par les services.**

A défaut de positionnement de la Communauté française, les critères d'agrément spécifiques en préparation au niveau de la Communauté flamande (sans préjuger de leur intérêt générique) deviendront par la force des choses des critères fédéraux dans un système de double agrément (communautaire et fédéral) de grands services actifs sur tout le territoire.

Dans le contexte des fusions, il devient encore plus inacceptable que la Communauté française, dont la politique de prévention fait partie des compétences, se contente de contrôler « administrativement » l'activité de surveillance médicale des services, sans tenir compte de la globalité de leur activité et dans le cadre d'une conception étriquée et dépassée de la santé au travail.

Interpellée récemment au parlement de la Communauté française par rapport au danger que fait peser le développement de pratiques commerciales sur la qualité des prestations, Catherine Fonck, ministre en charge de cette politique, répondait avoir mis en chantier une modification des critères et des procédures d'agrément (y compris la redéfinition des missions de la Commission d'agrément), avoir entamé une concertation avec les représentants du SPF Emploi pour donner plus de cohérence aux exigences administratives et au double agrément, et rechercher des solutions pour faire face à la pénurie de médecins du travail.

## BON À SAVOIR

Au stade actuel, la réflexion entamée au cabinet avec l'administration organiserait les critères d'agrément sur **5 exigences** :

- l'obligation que toutes les entreprises affiliées soient membres adhérents du SEPPT demandant l'agrément en Communauté française
- la présence effective de ces entreprises à l'AG et au CA du SEPPT
- la direction de la section surveillance de la santé par un médecin francophone spécialiste en médecine du travail
- la reconnaissance du médecin directeur comme seule autorité responsable du fonctionnement de la section surveillance santé
- l'avis favorable du Comité paritaire pour l'engagement du personnel.

**Les critères d'agrément revisités viseraient également la disponibilité des sections de surveillance de la santé :**

- présence de centres d'examen des sections de surveillance de la santé dans chaque arrondissement judiciaire (sauf pour le Luxembourg où 4 centres pourraient suffire) ;
- organisation d'une permanence suffisante en accordant un rendez-vous dans un délai maximum de 2 semaines.

**Enfin de nouveaux critères porteraient sur la qualité des prestations :**

- des locaux exclusivement consacrés aux examens de contrôle de la santé des travailleurs et disposant d'un certain équipement
- l'obligation pour la section de surveillance de la santé de compter un médecin ETP pour 2000 travailleurs contrôlés
- l'inscription obligatoire de tous les médecins de la section surveillance de la santé à l'un des tableaux francophones de l'Ordre des médecins
- l'obligation pour les médecins d'être titulaires du diplôme de la spécialisation « médecine du travail » ou d'être inscrits en dernière année de la licence spéciale qui y conduit
- l'obligation pour le personnel assistant le médecin d'avoir les qualifications requises par les dispositions légales régissant les professions des soins de santé
- le dépôt trimestriel d'un rapport à la Direction générale Santé de la Communauté française détaillant l'ensemble des activités de surveillance de la santé au bénéfice des travailleurs
- la transmission annuelle des documents comptables appropriés permettant la vérification de l'utilisation des moyens financiers affectés aux sections surveillance médicale
- l'obligation de localisation du siège social du SEPPT demandant l'agrément communautaire, en Région wallonne ou à Bruxelles.

S'il y a une lueur d'espoir de voir la Communauté française se réveiller pour peser dans la décision, la démarche devra être suivie de près, d'autant que certains éléments mis sur table sont loin d'être anodins. Ainsi par exemple, les exigences proposées en matière de qualification du personnel sont à examiner en regard de la problématique de pénurie de candidats sur le marché mais également de celle du financement des services.

## IV. Construire l'avenir

La marchandisation croissante des services s'inscrit dans un contexte d'accélération des innovations et progrès techniques créateurs de nouveaux risques<sup>5</sup>, moyennant l'adaptation décalée dans le temps d'une réglementation de plus en plus complexe, sur fond de cotisations inchangées malgré l'extension des missions déléguées aux SEPPT.

### Quelles mesures pourraient être prises ?

**Certaines à brève échéance**, indispensables pour simplement permettre l'application de la législation existante et le fonctionnement des SEPPT. On pointera notamment :

- **La mise en œuvre d'une centralisation des déclarations d'accidents de travail** au niveau de la banque carrefour afin de rendre effective la réglementation relative à l'analyse des accidents du travail par les services externes, en organisant le retour de l'information auprès des SEPPT.

On constate en effet que le nombre d'analyses d'accidents graves réalisées par les SEPPT reste très faible en ce qui concerne les PME, sauf dans le chef de SEPPT inscrits au sein de groupes comprenant une société d'assurance accidents de travail qui disposent dès lors de l'information en interne.

- **Le financement par le Fonds des maladies professionnelles (FMP) de la surveillance des stagiaires**

Conformément à l'accord politique intervenu en 2005 pour le financement de cette mission, les services qui ont effectué les examens médicaux des stagiaires envoyés par les écoles ont introduit leurs factures auprès du FMP, sans suite jusqu'à présent.

L'absence de remboursement par le FMP ne peut que démotiver à assumer cette mission, surtout dans un contexte de concurrence exacerbée !

- **L'harmonisation des contrôles** très diversement assumés par les Provinces, responsables de leur organisation.
- **La lutte contre l'absentéisme des travailleurs aux examens médicaux.**
- **Une réponse à la pénurie de médecins du travail.**

Par défaut de candidats détenteurs du titre, disponibles sur le marché de l'emploi, de nombreux services sont amenés à engager (moyennant concurrence acharnée) des médecins encore en formation, parfois même en première année de spécialisation. De plus, pour assurer les examens

---

<sup>5</sup> Ex. : les nouveaux moteurs diesel, davantage performants d'un point de vue respect de l'environnement, présentent des risques plus importants pour les travailleurs (dixit un employeur spécialiste !) lors du démontage et nettoyage des filtres à particules.

médicaux obligatoires les services rabaissent le temps de présence des médecins dans les entreprises au détriment de leur nécessaire connaissance des postes et conditions de travail.

Dans ce contexte déjà difficile, la Communauté flamande a décidé de ne plus subsidier la spécialisation universitaire en médecine du travail<sup>6</sup> (à quand la Communauté française ?), ce qui annonce un avenir encore plus sombre, sauf à envisager d'ouvrir l'accès à la profession à des médecins non spécialistes, sachant que de toute façon l'existence du numerus clausus offre peu de marge de manœuvre<sup>7</sup> !

**D'autres, à moyen et long terme**, indispensables pour garantir aux travailleurs une prévention des risques et une surveillance de la santé, adéquates efficaces, dans un marché du travail de plus en plus flexible et complexe. On pointera notamment :

▪ **Le renforcement de la réglementation organisant les SEPPT**

La proximité du renouvellement d'agrément des services externes (fin 2007) et le réveil de la communauté française offrent l'opportunité d'améliorer la réglementation applicable aux SEPPT dans le but notamment de :

- garantir l'indépendance et la transparence de fonctionnement des SEPPT intégrés dans des conglomerats sociaux,
- organiser la collecte de données épidémiologiques utiles à la définition des politiques de santé publique,
- organiser le partage des expériences et pratiques au bénéfice de l'ensemble des travailleurs,
- renforcer la mission de contrôle confiée aux organes paritaires de surveillance.

▪ **L'adaptation des moyens consacrés au bien-être au travail**

Assurer la prévention et la protection de la santé des travailleurs, au sens de la loi de 1996, améliorer le bien-être pour favoriser le « maintien à l'emploi » supposent des moyens à hauteur des objectifs fixés.

Le financement des missions réglementées dévolues aux services et le renforcement des inspections devront être remis sur table.

L'absence d'adaptation du niveau des cotisations légales malgré l'élargissement des missions des SEPPT favorise la dérive marchande du secteur au détriment de la qualité de service et de l'égalité de protection des travailleurs. La carence des inspections (fédérale et communautaire) nourrit un sentiment d'impunité peu propice à une implication des différents acteurs (remarques récurrentes des SEPPT laissées sans suite par les employeurs, absentéisme important aux examens médicaux...).

---

<sup>6</sup> Pas reprise dans le cadre de l'accord de Bologne.

<sup>7</sup> Remarque : la proposition de la ministre Fonck semble très théorique dans ce contexte.

- **L'inscription de l'éducation à la prévention et à la santé au cœur des programmes de l'enseignement obligatoire**

L'éducation à la prévention des risques professionnels (apprentissage des gestes et attitudes « sécurité et prévention ») ne fait toujours pas partie du cursus scolaire, alors même que l'on tend à créer/multiplier les ponts entre l'enseignement et le monde de l'entreprise et que l'on constate que les accidents du travail touchent surtout les jeunes travailleurs.

Des ponts sont à construire entre les différents champs de compétence communautaire - médecine scolaire, évaluation et surveillance de la santé au travail, santé publique - pour développer une politique cohérente aux effets démultipliés, qui induirait à terme à une compression des coûts globaux (diminution des accidents du travail, amélioration de la santé publique...).

## **Nécessaire coordination de l'action syndicale !**

**La fusion des SEPPT et leur ancrage au sein de puissants groupes sociaux nécessite d'une part un feed-back organisé entre délégués dans les CPPT<sup>8</sup> et représentants mandatés dans les organes de contrôle des SEPPT auxquels sont affiliés leurs employeurs respectifs, et d'autre part la coordination des représentants dans les organes de contrôle des différents SEPPT, afin de renforcer l'action syndicale en faveur d'une amélioration des prestations de tous les SEPPT au profit de l'ensemble des travailleurs<sup>9</sup>.**

Dans le cadre des fusions - bien souvent par absorption - de services francophones régionaux par des groupes sociaux d'envergure soucieux d'élargir leur part de marché sur l'ensemble du territoire, la « re »composition des organes de contrôle (Comités « d'avis » et « Comités paritaires francophones ») de services issus de la fusion de deux services auparavant implantés chacun dans une entité régionale différente, mérite une attention particulière.

Il faut éviter que ne soit simplement rebaptisé en Comité paritaire francophone - moyennant limitation de ses compétences - le Comité d'avis paritaire qui fonctionnait au sein de l'ancien service régional francophone tout en érigeant en Comité d'avis (organe de contrôle sur l'ensemble de l'activité) du nouveau service, celui de l'ancien service flamand.

**L'enjeu est en effet de mettre en place des rouages susceptibles de pouvoir faire remonter et prendre en considération, non seulement au sein des « méga » SEPPT mais aussi de la FGTB , les besoins, attentes et évaluations - éventuellement différentes - par rapport aux prestations des services, des travailleurs de l'ensemble des entreprises affiliées, pour, sur cette base, construire des objectifs revendicatifs.**

---

<sup>8</sup> Les délégués en CPPT devraient être en possession des coordonnées des représentants dans les comités paritaires et comités d'avis des différents SEPPT.

<sup>9</sup> Confrontation des problèmes rencontrés, comparaison des pratiques développées par les services, diffusion...

## BON À SAVOIR

Pour rappel :

- Les Comités d'avis ont une mission de contrôle global portant sur l'ensemble des activités des services (santé et gestion des risques).

Les Comités paritaires francophones répondent à une exigence réglementaire de la Communauté française. Leur mission se limite au contrôle des activités de « surveillance de la santé des travailleurs » sur le territoire francophone.

- Dans les services uniquement implantés en territoire francophone, un seul Comité assurait les missions de contrôle sur l'ensemble des activités, en référence aux deux réglementations.

Dans les services implantés sur le seul territoire flamand, seul un Comité d'avis répondant au prescrit fédéral existait, la Communauté flamande n'ayant pas (jusqu'à présent) édicté d'exigence particulière en la matière.

- Dans les services dont l'activité s'étend sur l'ensemble du territoire national, deux comités de surveillance différents - un Comité d'avis et un Comité paritaire francophone<sup>10</sup> - doivent nécessairement exister, vu l'obligation de se conformer au prescrit fédéral mais également aux conditions édictées par la Communauté française pour obtenir l'agrément indispensable à leur fonctionnement en territoire francophone.

Dans ces services, on constate très généralement la désaffectation/négation des Comités paritaires francophones par la CSC qui les considère inutiles, « appendices » des Comités d'avis.

-----

---

<sup>10</sup> Sans préjuger des critères en préparation en Communauté flamande.