

Services externes de prévention et protection : fusions en cascade

Anne Tricot

I. Constats

Le secteur des services externes se restructure globalement au travers de fusions en cascade dans un climat de concurrence exacerbée.

L'avenir semble se dessiner en termes de répartition du marché entre quelques « méga-services », les petits services étant condamnés à disparaître à défaut de se laisser « absorber ».

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 SEPP 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^{er} avril 2006 avec **INTERMÉDICALE**, pour créer « **ATTENTIA** »¹. Le SEPP 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, SEPP implanté uniquement en Flandre, a absorbé au 30 juin 2006 **PROVILIS**, un service implanté uniquement en Wallonie et région germanophone, pour former « **PROVIKMO** »² dans le but de croître sur l'ensemble du territoire.

¹ 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).

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

PROVIKMO, par cette absorption, se place en troisième position sur le marché, derrière **MENSURA** et **IDEWE**, « 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 qui vise à s'étendre en Wallonie³.

BEWEL-PREVEMED, dont la fusion réalisée en décembre 2003 peine à se finaliser concrètement⁴ - 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 -, annonçait cependant fin juin une fusion imminente avec **Simetra**, service wallon implanté dans le Hainaut (qui représentera 30% de la nouvelle entité)⁵.

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...) moyennant l'absorption des petits services de proximité encore en vie par des services intégrés au sein de puissants groupes économiques.

Quelques éléments indicatifs du climat de concurrence existant.

- Annonçant la fusion avec Agathos au Comité paritaire francophone, le médecin directeur francophone d'Intermédicale l'a clairement présentée comme une nécessité plus qu'un choix, unique chance de survie pour le service dans un contexte de concurrence agressive exercée par les services dominants. La fusion réalisée dans l'urgence et sans intégration préalable des méthodes de travail ne semble pas facile à concrétiser sur le terrain.
- Lors de la mise en place du nouveau Comité paritaire francophone de « Provikmo », nouveau service à vocation de présence sur l'ensemble du territoire, le protocole d'accord sous-tendant l'absorption a été présenté par la direction d'IKMO. Ce protocole prévoit de continuer à travailler de manière différenciée dans les deux entités sur base du maintien de tarifs différents durant deux années moyennant une seule comptabilité (à Bruges).
- Lors de la soirée de présentation promotionnelle du nouveau groupe Mensura à destination des employeurs affiliés (800 représentants d'entreprises affiliées invités), l'administrateur général a souligné que grâce à cette fusion, la cotisation demandée aux employeurs pourra baisser de 10%.

³ Actuellement, IDEWE affine plus de 30.000 entreprises comptant 560.000 travailleurs, dont 11.500 francophones (Wallonie+ Bruxelles).

⁴ Impression ressentie au niveau du Comité paritaire francophone, sans aucune coordination avec les représentants FGTB siégeant au Comité d'avis (deux Flamands désignés par la CG).

⁵ L'inspecteur médical de la Communauté française a indiqué que la fusion a été très mal préparée avec les travailleurs.

La cartographie des Services externes de prévention et protection se redessine donc progressivement au fil des fusions au profit de quelques méga-services dominants : IDEWE s'inscrit en tête de liste, suivi dans l'ordre par MENSURA, PROVIKMO, ARISTA, SECUREX, CESI, SPMT.

Le mouvement est en marche et va se poursuivre. On est en droit de s'inquiéter de l'influence de ces fusions en cascade sur la qualité de la mission sociale confiée à des ASBL sur base de cotisations légales !

II. Réflexions

1. Concernant le renouvellement des organes paritaires de contrôle des services suite aux fusions

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, quant à eux, 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 assure les missions de contrôle sur l'ensemble des activités, en référence aux deux réglementations.

Dans les services implantés sur le seul territoire flamand, seul le Comité d'avis répondant au prescrit fédéral existe, la Communauté flamande n'ayant édicté aucune exigence particulière en la matière.

Dans les grands services à vocation fédérale deux Comités doivent 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.

N.B. : Dans ces services, on constate de longue date la désaffectation/négation des Comités paritaires francophones par la CSC, qui les considèrent comme « appendice » du Comité d'avis.

Dans un contexte de fusion - bien souvent par absorption de services francophones de plus petite dimension par des services flamands soucieux de s'étendre économiquement - il est important d'être attentif au renouvellement 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.

Il s'agira de vérifier que les Comités d'avis soient effectivement recomposés, sans possibilité de rebaptiser simplement en Comité paritaire francophone - moyennant limitation de compétences - le Comité d'avis paritaire qui fonctionnait au sein du service implanté en Communauté française 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 bien de permettre, dans le cadre de « méga » services fédéraux, de faire remonter et prendre en compte, au niveau du Comité d'avis, les besoins, attentes et évaluations -éventuellement différentes - du service rendu, des travailleurs de l'ensemble des entreprises affiliées, challenge encore plus délicat dans un contexte de centralisation des moyens aux mains de quelques grands services⁶.

2. Concernant la mission de santé publique déléguée aux services externes

La dérive commerciale des services par rapport à leur mission sociale est de plus en plus marquée, dans un contexte où - aux dires de certains médecins directeurs en aparté - les employeurs ne sont absolument pas demandeurs tandis que les pouvoirs publics ne concrétisent pas leurs engagements (ex. : le financement de la prévention/protection des étudiants stagiaires), ce alors que le bien-être au travail est déclaré priorité politique conditionnant notamment un maintien à l'emploi des travailleurs âgés !

Les travailleurs n'ont pas le choix d'affiliation à tel ou tel service chargé de la prévention et protection de leur bien-être au travail, tandis que les ristournes accordées aux employeurs pour susciter leur affiliation s'inscrivent dans un contexte où globalement les moyens sont insuffisants pour appliquer correctement le prescrit légal.

Dans ce contexte de concurrence exacerbée entre grands services, on assiste à une chasse gardée des outils et des savoir-faire développés, chaque service étant soucieux avant toute chose de préserver (élargir) sa part de marché.

On constate, par exemple, que différents services travaillent actuellement - en parallèle et en parfaite confidentialité - à la construction de fiches de profils de risques attachés à différentes fonctions pour aider leurs affiliés (employeurs PME) à définir la carte des risques dans leur entreprise, ou encore que certains services conduisent des recherches spécifiques dont ils restent seuls détenteurs de résultats à portée générale.

On pourrait attendre de l'association professionnelle belge des médecins du travail (APBMT), ou de COPREV (association des SEPP) qu'ils œuvrent à la coordination et l'harmonisation des pratiques. Ils restent très discrets !

Le renouvellement d'agrément des services externes offre l'opportunité de dénoncer les dérives et de revendiquer une amélioration de la réglementation en vue de :

- garantir la transparence de fonctionnement des services,
- renforcer la mission de contrôle confiée aux organes paritaires de surveillance,
- organiser la collecte de données épidémiologiques (à quand un rapport annuel « utile » !!!)⁷,
- organiser le partage des expériences et pratiques au bénéfice des travailleurs.

⁶ Ce contexte nécessitera également une meilleure coordination interne.

⁷ Certains services établissent la liste des inaptitudes en identifiant pour chaque cas l'âge et le sexe du travailleur, son secteur d'activité, la raison de l'inaptitude. généralisée. Une telle base de données permettrait une analyse collective transversale des inaptitudes individuelles et la mise en lumière de problématiques de santé liées aux conditions de travail.

3. Concernant des « chantiers » urgents ou à moyen terme

La marchandisation croissante des services s'inscrit dans un contexte d'accélération des innovations et progrès techniques soumis à de nouveaux risques⁸.

La réglementation de plus en plus complexe se complète en décalage dans le temps par rapport aux progrès tandis que les cotisations stagnent malgré l'extension des missions de prévention/protection et que l'inspection n'est pas en capacité d'assumer son rôle.

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

Des « chantiers » urgents :

- Concrétiser la mise en œuvre d'une centralisation des déclarations d'accidents de travail au niveau de la banque carrefour pour rendre effective la réglementation relative à l'analyse des accidents du travail par les services externes grâce à un retour de l'information assurée auprès des SEPP.

N.B. On constate en effet qu'en ce qui concerne les PME, le nombre d'analyses d'accidents graves réalisées par les SEPP reste très faible sauf dans les SEPP inscrits au sein d'un groupe comprenant une société d'assurance accidents de travail et qui disposent dès lors de l'information par voie interne.

- Assurer le financement de la protection des stagiaires. Les services qui ont effectué des examens et introduit les factures attendent toujours le premier euro du FAT !
- Renforcer l'inspection et harmoniser les contrôles (très différemment assumés par les Provinces, responsables de leur organisation).

Des « chantiers » à moyen terme :

- Développer un programme d'éducation à la prévention favorisant la prise de conscience des risques, la détection précoce d'inaptitude à certains métiers pour raison de santé, les réflexes proactifs, avant l'arrivée sur le marché de l'emploi, dès l'enseignement secondaire obligatoire. Les SEPP eux-mêmes soulèvent fréquemment cette problématique au vu des accidents touchant davantage les jeunes travailleurs.
- Réaliser des études sur base des données épidémiologiques récoltées, au profit de l'ensemble des travailleurs (améliorer la prévention, adapter la liste des maladies professionnelles).

⁸ 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.