



Mouvement des Entreprises de France
MEDEF Île-de-France

Santé
au travail en
Île-de-France

ÉTATS DES LIEUX

ET PROPOSITIONS

DU MEDEF ÎLE-DE-FRANCE

INTRODUCTION



20%

des salariés travaillent dans de grandes entreprises

64%

des établissements relèvent du tertiaire

Si les constats du rapport Lecocq ont été globalement partagés par les membres de la Commission RSE du MEDEF Île-de-France, la proposition d'évolution n'a pas emporté, et de loin, leur adhésion. Dans ce contexte, les membres de la Commission ont travaillé à une proposition alternative régionale, fondée sur leur expérience et leur connaissance du terrain en Île-de-France. Même si la majorité des propositions sont applicables sur l'ensemble du territoire, certaines de ces propositions nécessitent d'être adaptées dans chaque région afin de donner une souplesse d'ensemble.

La région Île-de-France, premier bassin d'emploi européen, est la région capitale, qui concentre 25% de l'effectif salarié national. Près de 20% des salariés travaillent dans de grandes entreprises (500 salariés et plus), 20% sont employés dans des petits établissements de moins de 10 salariés, et 64% des établissements relèvent du tertiaire. On note cependant de fortes disparités selon les départements et les bassins d'emploi (ainsi, dans les Hauts-de-Seine, plus de 30% des salariés travaillent dans de grandes entreprises et le tertiaire a un poids de 75% dans ce département).



LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE,

PREMIER BASSIN D'EMPLOI EUROPÉEN,

CONCENTRE 25% DE L'EFFECTIF SALARIÉ NATIONAL



1

CONSTAT DES LIEUX

SUR L'ÎLE-DE-FRANCE

(cf. doc en annexe)

24
SSTI

de 7000
à 1 million

de salariés suivis
par chaque SSTI



La Région Île-de-France est couverte au plan de la santé au travail par 24 Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI) et 170 Services de Santé au Travail Autonomes d'entreprise. Alors que les moyens en place assurent globalement une bonne accessibilité géographique, grâce à l'intervention des unités mobiles pour certaines parties de la Région, la situation est très inégale au regard du nombre de SSTI compétents par départements/villes, de la typologie et de la taille des SSTI : plus de 1 million de salariés suivis pour le plus gros, et ... 7 000 pour le plus petit. 10 SSTI ont un effectif de salariés suivis supérieur à 100 000 et 7 entre 50 000 et 100 000. À noter que parmi les 3,4 millions de salariés suivis par les SSTI, 9% font l'objet d'un suivi individuel renforcé.



Études et enquêtes de satisfaction des entreprises, d'où il ressort en complément du rapport Lecocq :

- ▲ Certaines entreprises ont des difficultés à obtenir des visites médicales auprès des services de santé au travail, notamment les visites de reprise, créant une insécurité juridique ; à noter, le manque de médecins du travail dans certains secteurs, alors que globalement depuis la réforme du suivi de santé de 2016, il n'y a pas de pénurie globale en Île-de-France. Il est à signaler toutefois que plus de 47% des médecins du travail en IDF ont plus de 60 ans ;
- ▲ Le ciblage complémentaire par les entreprises des postes en surveillance individuelle renforcée (SIR), au-delà des modalités prévues par les textes, est parfois remis en cause par des médecins du travail ;
- ▲ Une insatisfaction sur le service rendu très différent selon la taille des SSTI, alors que la sectorisation et la présence de commerciaux dans les entreprises leur impose de recourir à plusieurs SSTI. La sectorisation est très mal vécue ;
- ▲ Une perception que le coût de la prestation ne prend pas en compte le suivi plus allégé des salariés depuis la dernière réforme ;
- ▲ Une réduction voire la suppression de centres mobiles/ refus de déplacement des médecins dans les entreprises, crée des pertes de temps significatives ;

▲ Les entreprises demandent aussi à ce que les infirmières d'entreprise participent à la réalisation des visites d'information et de prévention (VIP), ce qui est parfois refusé par des médecins.

▲ Le suivi par les services autonomes des entreprises jugé globalement satisfaisant, notamment pour la partie prévention. La politique d'agrément de ces services n'est d'ailleurs pas comprise.

Le nombre de salariés suivis n'est plus pertinent au regard du suivi différencié (suivi simple, SIR...) qui ne fait pas l'objet de pondération.

La tarification de la prestation de prévention n'apparaît pas de manière explicite.



PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET PRÉVENTEURS PAR DÉPARTEMENT EN ETP*

Département	Nombre de professionnels de santé (médecins infirmiers)	Nombre d'assistants médicaux	Nombre de préventeurs (IPRP, AST, AS etc)
77	99,1	82,8	55,2
75	312,11	277,42	157,56
78	115	66,9	67,6
91	85,51	75,5	49,1
92	185,3	150,9	90,4
93	70	79,7	41,6
94	85,2	73,7	44,3
95	83,3	76,8	57,6
Total	1035,52	883,72	563,36

MUTUALISATION		7,33	
----------------------	--	------	--

IDF SSTI BTP	74,96	38	24
---------------------	-------	----	----

*en équivalent temps plein

NOMBRE DE SSTI COMPÉTENTS PAR DÉPARTEMENT EN ÎLE-DE-FRANCE

- ▲ **À Paris**, 8 à 10 SSTI compétents par arrondissement (exception : 5^e arr. avec 7 SSTI compétents) ;
- ▲ **Dans le 77**, toutes les villes sont couvertes par au minimum 3 SSTI ;
- ▲ **Dans le 78**, pour la majorité des villes : ACMS et OSTRA seuls SSTI compétents ;
- ▲ **Dans le 91**, grande disparité. Plusieurs villes ne sont couvertes que par 2 SSTI (ACMS et ASTE). La moyenne est de 3/4 SSTI compétents par ville, avec des exceptions (Massy, Palaiseau, Orsay, Igny où 6/7 SSTI compétents) ;
- ▲ **Dans le 92**, toutes les villes sont couvertes par au minimum 5 SSTI ;
- ▲ **Dans le 93**, toutes les villes sont couvertes par au minimum 4 SSTI ;
- ▲ **Dans le 94**, la majorité des villes sont couvertes par 6 SSTI (quelques-unes 5, d'autres 7) ;
- ▲ **Dans le 95**, la majorité des villes sont couvertes par 3 SSTI (quelques-unes 2 seulement, d'autres 4 voire 5 pour Roissy).

2

PROPOSITIONS

(ces propositions sont pour l'essentiel la déclinaison opérationnelle pour l'Île-de-France des propositions du MEDEF)



**CERTIFICATION
ET SOCLE MINIMUM
DE PRESTATIONS**

**INTRODUCTION
D'UNE PONDÉRATION
SUIVI SIMPLE/
SUIVI RENFORCÉ**



N°1: Une fois mise en place une gouvernance nationale, la gouvernance régionale devrait assurer un rôle de tutelle et de régulation, marquée par des contrats d'objectifs (CPOM) comme cela se pratique déjà en Île-de-France. À cette dernière, s'ajoute un contexte de coordination des SSTI sur des actions régionales au-delà des orientations nationales (actions envers les personnes en situation de handicap, application des recommandations de la HAS), et concrètement par des mises en commun (fichiers, outils communs de suivi des salariés en suivi renforcé, etc...) : il s'agit de maximiser la mutualisation des outils et des données. Un groupement régional de moyens pourrait être créé. Les entreprises multi-sites devraient pouvoir désigner un SSTI référent, afin d'organiser, si nécessaire, une coordination inter-régionale des SSTI, dans le cadre de conventions.

N°2: L'objectif de regroupement des SSTI (en lien avec la préconisation du MEDEF de 100 000 salariés suivis au minimum par un SSTI) devrait être affiné en tenant compte de la proportion de salariés ayant un suivi médical renforcé, tant en raison du poste occupé que de leur situation personnelle, en intégrant une pondération entre suivi simple / suivi renforcé

dans le calcul des effectifs suivis par service de santé au travail. Le ratio d'un salarié en suivi renforcé valant, en charge de travail, deux salariés en suivi normal, constitue une première approche consensuelle. Ainsi, en tenant compte du pourcentage de salariés en SIR en IDF (9%), le seuil de salariés suivis par chaque SSTI serait de 109 000.



Ceci conduirait à un regroupement des SSTI dont le nombre devrait être au moins réduit de moitié, y compris en prenant en compte certaines activités sectorielles spécifiques qui ont su s'organiser efficacement (BTP notamment). Il conviendrait de veiller à ne pas accroître la taille des 3 plus grands services actuels mais plutôt de favoriser les regroupements entre structures de taille petite ou moyenne pour une meilleure répartition et allocation de la ressource médicale. Les deux SSTI du secteur bâtiment / travaux publics sont dans une dynamique de rapprochement. Les collaborations éventuelles entre régions devront reposer sur la base du volontariat.

N°3: Mettre en œuvre un socle minimum de prestations qui devrait faire l'objet d'un cadrage et d'une certification, ou validation par tierce partie. In fine, cette certification évoluerait vers une norme et se substituerait au dispositif d'agrément actuel qui évoluerait vers un agrément administratif (de conformité) sur la base d'un référentiel.

Ce socle minimum de prestations inclurait :

- ▲ la prestation de suivi de santé pour les salariés, avec la possibilité d'avoir recours à des outils innovants (logiciels, cabine de téléconsultations, prise de mesure autonomes);
- ▲ une prestation de base en prévention (i.e la rédaction de la fiche d'entreprise, les études de poste pour proposer des aménagements aux salariés ayant des restrictions médicales);
- ▲ ainsi qu'un état des lieux spécifiquement réalisé au cours de la première année de l'adhésion à un SSTI d'une entreprise sans ressource interne en prévention, pour l'aide dans la réalisation de son évaluation des risques. Cet état des lieux pourra amener le service de santé au travail à effectuer une prestation métrologique de base et à proposer à l'entreprise de l'information et une offre de formation de base (par exemple, sur la manutention des charges, la prévention du risque chimique, etc). Une actualisation de cet état des lieux sera effectuée régulièrement par le SSTI et sera transmis à l'entreprise à son départ du SSTI. Ce sujet est particulièrement important pour les PME/TPE, pour lesquelles il conviendra d'examiner attentivement ce socle introductif et sa traçabilité.

Ce socle incorpore également des pratiques telles qu'enquêtes de satisfaction, traçabilité des actions, portail de prestation/information sur la prévention incorporant des modules de type e-learning pour les entreprises et pour les salariés, voire des applicatifs sur smartphone.



LE REGROUPEMENT DES SSTI PERMETTRA DE MUTUALISER LES MOYENS D'ACTIONS DES SSTI ET D'AVOIR UNE MEILLEURE COORDINATION RÉGIONALE

N°4 : La transformation de l'agrément actuel en **agrément administratif** (vérification que les conditions requises sont remplies) constituera une simplification : elle s'accompagne bien sûr d'un dispositif de contrôle.

N°5 : Régionalisation et liberté d'adhésion. Celle-ci serait néanmoins encadrée par une adhésion de 5 ans (non résiliable sauf manquement), qui permettrait d'amortir, sur la durée, la prestation spécifique initiale d'adhésion dans la cotisation du socle. Une souplesse devra être prévue pour que les entreprises limitrophes des autres régions soient accompagnées avec discernement.

N°6 : Maintien des services autonomes de santé au travail avec deux particularités :

▲ La taille de l'établissement (et donc les seuils d'éligibilité) devrait prendre en compte de façon pondérée l'effectif des salariés ayant un suivi médical renforcé : le ratio d'un salarié valant, en charge de travail, deux salariés en suivi normal constitue là encore une première approche consensuelle.

▲ Le suivi des salariés extérieurs (prestataires) pourra être pris en compte au cas par cas quand la pertinence d'une approche de site apparaîtrait de façon manifeste, dans une logique de prévention.

N°7 : Lien entre médecine de ville et médecine du travail :

▲ Le CPOM socle (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), défini par la CRATMP et le GPRO IDF il y a 5 ans, comporte 6 fiches actions, dont une obligatoire concernant la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). Ainsi, les SSTI d'Ile-de-France ont été incités à mettre en place une cellule spécifiquement dédiée à la PDP. Cela a permis de renforcer les liens avec les différents acteurs intervenant pour le maintien en emploi, et notamment les cellules PDP départementales du service médical de la CRAMIF. Un comité régional stratégique a ainsi été mis en place en mars 2019, dont l'un des objectifs est d'approfondir la coopération avec les SSTI. 3 SSTI franciliens participent à ce comité régional

stratégique. Le regroupement des SSTI permettra de mutualiser les moyens d'actions des SSTI et d'avoir une meilleure coordination régionale pour agir plus efficacement contre la désinsertion professionnelle. Les SSTI ont également un rôle important à jouer pour accompagner les salariés dans leur parcours de reconversion professionnelle, notamment via l'information sur les dispositifs existants : essai encadré pendant l'arrêt de travail, droit individuel à la formation en cas d'incapacité permanente ou bien acquis au titre du compte professionnel de prévention.

▲ Position d'ouverture et de partages entre médecins de ville et médecins du travail notamment dans la gestion de la reprise d'activités après maladie de droit commun ou en cas d'ALD, où la visite de reprise pose question. La recherche de la meilleure efficacité sera le moteur de cette démarche (éviter les actes en doublon quand la réplication n'apporte pas une

vraie valeur ajoutée). Le médecin du travail pourrait alimenter un volet santé au travail du DMP et avoir accès à certaines informations, tel que le carnet de vaccination quand il sera opérationnel.

N°8 : Financement des services :

▲ Il sera nécessaire de clarifier les modalités de calcul du coût de la prestation : surveillance simple, surveillance renforcée, prestation standard, calcul au prorata de la masse salariale plafonnée (préférée pour sa mutualisation) ou per capita, etc.

▲ Les services de santé au travail pourraient être amenés à facturer des actions complémentaires à la demande spécifique des entreprises.



Remerciements

Sandrine Amaury
MEDEF 77
SINT

Bernard Gaisset
ACMS
Membre du CROCT

Christian Gonnet
FRTP

Gilles Le Maire
France Chimie IDF

Monique Bemelmans
FFB Ile-de-France

Philippe Gille
MEDEF 91
Chef de file Assurance
maladie du MEDEF IDF

Charles Guyonvarch,
FFB Grand Paris

Jacques Texier
ACMS

Valérie Dunas
MEDEF 75
H4D – directrice Offre
Santé au travail

Sébastien Giraud
MEDEF 95

Yves Laquaille
GIM

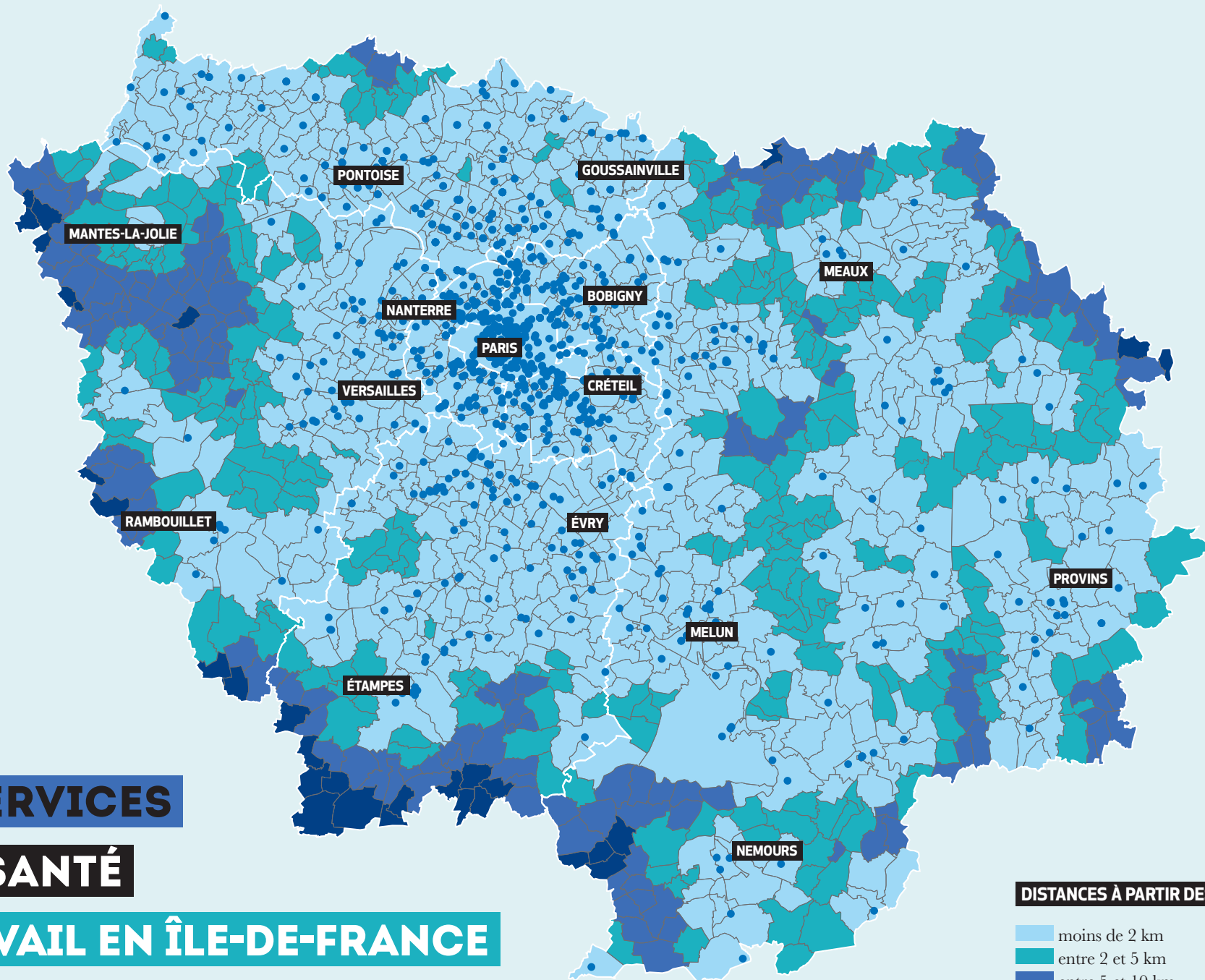
Denis Brunel
SEST Ile-de-France

Agnès Laleau
GIM
Membre du CROCT

3

LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL EN ÎLE-DE-FRANCE

partenaires de proximité des entreprises et de leurs salariés



DISTANCES À PARTIR DES CENTRES

- moins de 2 km
- entre 2 et 5 km
- entre 5 et 10 km
- entre 10 et 13 km



Mouvement des Entreprises de France
MEDEF Ile-de-France

251 boulevard Pereire
75852 Paris Cedex 17

01 40 55 12 50
www.medef-idf.fr

