

Le code du travail confie aux entreprises le soin d'organiser des services de santé au travail. Pour les entreprises employant moins de 500 salariés, les textes imposent l'adhésion à des services de santé au travail interentreprises, administrés de manière paritaire. Les entreprises de 500 salariés et plus peuvent également y adhérer. En 2010, 94,5 % des salariés étaient suivis par un service interentreprises et le coût total direct de la médecine du travail était évalué à 1,3 milliards d'euros par an (rapport de la Cour des comptes sur les services de santé au travail interentreprises publié en novembre 2012).

La chambre sociale de la Cour de cassation était saisie, pour la première fois, d'un litige portant sur le mode de répartition des dépenses à la suite de la radiation d'un employeur qui refusait de payer ses cotisations en contestant le mode de calcul.

Les dépenses afférentes à ces services sont à la charge des employeurs. Selon le deuxième alinéa de l'article L. 4622-6 du code du travail, « les frais sont répartis proportionnellement au nombre de salariés ». Cette répartition per capita est issue de la loi n° 73-4 du 2 janvier 1973 relative au code du travail. La seule exception résulte de la loi n° 2016-925 du 7 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine qui prévoit que, s'agissant de salariés relevant de certaines professions (mannequins, journalistes pigistes, professions artistiques), la répartition des frais est proportionnelle à la masse salariale (article L. 4622-6, alinéa 3, du code du travail).

En l'espèce, le règlement de l'organisme gérant le service de santé au travail interentreprises prévoyait que la cotisation annuelle était calculée « en fonction des risques spécifiques du poste de travail et de la masse salariale avec un plancher et un plafond par salarié » et, dans ses conclusions, l'organisme confirmait calculer la cotisation en prenant en compte à la fois la masse salariale et le risque pour ensuite les rapporter au nombre de salariés.

Souhaitant mesurer l'impact du litige, la chambre sociale a procédé à une consultation de la direction générale du travail, qui a indiqué que, selon un rapport de la Cour des comptes de 2012, près de la moitié des services interentreprises établissent une cotisation fondée, non sur une répartition per capita, mais sur la masse salariale des entreprises ou sur un système mixant les deux critères.

Au regard du texte actuel du code du travail, le seul mode légal de répartition des dépenses de santé entre les entreprises est la répartition par salarié équivalent temps plein. C'est ce qu'avait déjà rappelé le Conseil d'État dans une décision du 30 juin 2014 (CE, 30 juin 2014, n° 365071) et ce que réaffirme le présent arrêt de la chambre sociale qui approuve la cour d'appel d'avoir considéré que la cotisation appliquée à l'employeur devait être calculée en rapportant les dépenses globales du service interentreprises au nombre total de salariés de l'ensemble des entreprises adhérentes puis en multipliant la somme obtenue par le nombre de salariés de la société. Toutefois, la Cour de cassation admet la possibilité d'appliquer à ce calcul un coefficient déterminé correspondant au nombre de salariés de l'entreprise nécessitant une surveillance médicale renforcée.