

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 avril 2016

**NOUVELLES LIBERTÉS ET DE NOUVELLES PROTECTIONS POUR LES ENTREPRISES
ET LES ACTIFS - (N° 3675)**

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N° 2036

présenté par

M. Sebaoun, M. Robiliard, M. Germain, Mme Filippetti, M. Blazy, Mme Guittet, M. Juanico,
M. Galut, Mme Tallard, M. Cherki, Mme Romagnan, M. Noguès, Mme Carrey-Conte,
Mme Bruneau, Mme Sandrine Doucet, M. Philippe Baumel, M. Gille, M. Paul, M. Aylagas,
Mme Troallic, M. Féron, M. Léonard, M. Liebgott, Mme Chabanne, Mme Bouziane-Laroussi et
M. Amirshahi

ARTICLE 44

I. – À la première phrase de l’alinéa 60, supprimer les mots :

« ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l’environnement immédiat de travail ».

II. – En conséquence, après le mot :

« sécurité »,

supprimer la fin de la première phrase de l’alinéa 61.

III. – En conséquence, après le mot :

« travail »,

supprimer la fin de la troisième phrase du même alinéa.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité sont déjà couverts par une surveillance particulière, voire des mesures spécifiques, par exemple les postes de sécurité dans les transports, qui justifient une visite de médecine du travail et une visite spécifique d’aptitude délivrée auprès d’un médecin expert.

Si nous conservions l'écriture du projet de loi, cela reviendrait à postuler que le médecin du travail intègre dans ses missions la détection et l'anticipation d'hypothétiques conséquences délétères du fait de la santé ou des antécédents d'un candidat à l'embauche, afin de préserver la sécurité de tiers, ses futurs collègues ou toute personne se trouvant dans son environnement immédiat de travail. On introduit ainsi une forme de sélection à l'embauche qui n'est par définition, pas le rôle du médecin du travail.

Dans cette hypothèse, la décision du médecin du travail déterminée par l'examen et l'anamnèse (ensemble des renseignements et antécédents fournis au médecin lors de l'interrogatoire) peut être tronquée, soit par omission du travailleur craignant pour son embauche (c'est toujours possible), soit par la surestimation du risque par le médecin du travail vis à vis de tiers. En effet, la notion de tiers, même restreinte dans le projet de loi à « l'environnement immédiat de travail », ne doit pas être retenue car elle pose des difficultés majeures d'interprétation.

3 exemples parmi d'autres de situations pouvant faire surestimer le risque :

- Celui d'un amblyope (diminution partielle de l'acuité visuelle) repéré à l'examen : sera-t-il interdit de tout poste dans le BTP par exemple, au prétexte du risque potentiel pour un tiers ?
- Celui d'un diabétique bien équilibré. Se verra-t-il lui aussi interdire certaines activités au prétexte du risque d'hypoglycémie et donc d'un risque potentiel pour un tiers ?
- Celui d'un épileptique parfaitement équilibré et sans crise depuis plusieurs années, sera-t-il écarté de toute tâche supposée être à risque et donc d'un risque potentiel pour un tiers ?

C'est un bouleversement complet de la médecine du travail, un pas vers la fusion de deux visites qui ont aujourd'hui chacune leur légitimité, celle préventive, du médecin du travail et celle d'expertise dans un domaine particulier (exemple des transports).

Ce modèle d'un médecin unique existe dans d'autres pays, mais il avait été écarté dans le rapport d'Hervé GOSSELIN (2007), « Aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostic et perspectives ».

C'est un bouleversement du rôle du médecin du travail introduit par la loi relative au dialogue social en 2015 sur lequel il convient de revenir. Ce changement radical a toujours été dénoncé par les syndicats représentatifs des médecins du travail.