



N° 1732

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 12 octobre 2023.

PROPOSITION DE LOI

visant à prévenir les atteintes à la santé des travailleurs,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Hadrien CLOUET, Mickaël BOULOUX, Jean-Louis BRICOUT, Arthur DELAPORTE, Marie-Charlotte GARIN, Julie LAERNOES, Benjamin LUCAS, Marcellin NADEAU, Mathilde PANOT, Sébastien PEYTAVIE, Roger VICOT, Nadège ABOMANGOLI, Laurent ALEXANDRE, Gabriel AMARD, Ségolène AMIOT, Farida AMRANI, Rodrigo ARENAS, Clémentine AUTAIN, Ugo BERNALICIS, Christophe BEX, Carlos Martens BILONGO, Manuel BOMPARD, Idir BOUMERTIT, Louis BOYARD, Aymeric CARON, Sylvain CARRIÈRE, Florian CHAUCHE, Sophia CHIKIROU, Éric COQUEREL, Alexis CORBIÈRE, Jean-François COULOMME, Catherine COUTURIER, Hendrik DAVI, Sébastien DELOGU, Alma DUFOUR, Karen ERODI, Martine ETIENNE, Emmanuel FERNANDES, Sylvie FERRER, Caroline FIAT, Perceval GAILLARD, Raquel GARRIDO, Guillaume GAROT, Jérôme GUEDJ, Clémence GUETTÉ, David GUIRAUD, Mathilde HIGNET, Rachel KEKE, Andy KERBRAT, Bastien LACHAUD, Maxime LAISNEY, Arnaud LE GALL, Antoine LÉAUMENT, Élise LÉBOUCHER, Charlotte LEDUC, Jérôme

LEGAVRE, Sarah LEGRAIN, Murielle LEPVRAUD, Pascale MARTIN, Elisa MARTIN, William MARTINET, Frédéric MATHIEU, Damien MAUDET, Marianne MAXIMI, Manon MEUNIER, Jean-Philippe NILOR, Danièle OBONO, Nathalie OZIOL, René PILATO, François PIQUEMAL, Thomas PORTES, Loïc PRUD'HOMME, Adrien QUATENNENS, Jean-Hugues RATENON, Sébastien ROME, François RUFFIN, Aurélien SAINTOUL, Michel SALA, Danielle SIMONNET, Ersilia SOUDAIS, Anne STAMBACH-TERRENOIR, Andrée TAURINYA, Matthias TAVEL, Aurélie TROUVÉ, Paul VANNIER, Léo WALTER,

député-e-s.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

« Atteinte d'un cancer, Dominique est régulièrement arrêtée par son médecin pour se reposer et se soigner. Or, lorsque son contrat à durée déterminée est arrivé à son terme, son employeur n'a pas souhaité le renouveler, arguant de ses trop nombreux arrêts maladie, du fait qu'on ne peut pas compter sur elle et même, qu'elle constitue un poids pour l'équipe. »

« Mes symptômes laissaient penser que j'avais le Covid-19. (...) Mon supérieur s'est montré insistant (...). Il a contacté mon laboratoire pour vérifier mes dires, m'a demandé d'aller faire un test dans un autre laboratoire de son choix et m'a aussi incité à aller à l'hôpital pour que j'aie les résultats plus rapidement. J'étais scandalisé par ces pratiques, que j'ai dénoncées auprès de ma direction, sans suite aucune... ».

« La réclamante (...) subit ainsi une interruption volontaire de grossesse (IVG) qui l'aurait contrainte, en raison de diverses complications médicales, à être en arrêt maladie. Elle est licenciée pour absence prolongée désorganisant l'entreprise ».

« Sa collègue tenait régulièrement des propos à caractère raciste à son égard. L'intéressé a également été arrêté pour maladie à plusieurs reprises à la suite des propos tenus dont il a été la victime. »

« Madame X est (...) reconnue travailleuse handicapée. Depuis le 27 novembre 2021 jusqu'à ce jour, elle est en mi-temps thérapeutique, mais les nouvelles préconisations du médecin du travail, malgré ses relances, ne seraient aucunement respectées par l'employeur. (...) Au cours de la médiation, le 7 avril 2022, à la demande de la réclamante, le médecin du travail a confirmé par téléphone à nos services que ses préconisations n'étaient pas prises en compte ».

Face à ces cas rassemblés par le Défenseur des droits, qui peut encore prétendre pourchasser les salariés en arrêt maladie ? De tels exemples en rappellent plutôt la réalité quotidienne : une violence diffuse qui s'exerce sur des centaines de milliers de salariés.

Et cette violence augmente en France. Pourquoi ? Car les politiques libérales rendent les travailleurs malades. Si elle est montée en épingle à des fins de stigmatisation des victimes, cette hausse est une évidence logique,

puisque le nombre de travailleurs s'accroît (+11 % en une décennie) et qu'ils vieillissent en même temps que leur protection sanitaire recule.

La situation du salariat est alarmante. D'abord, le temps de travail ne cesse de s'allonger depuis l'élection de M. Emmanuel Macron, pour progresser d'une demi-heure depuis 2020. Cela entraîne une fatigue physique et morale. Ensuite, les conditions d'accès et d'exclusion de l'emploi deviennent incertaines, sous le coup des nouveaux contrats précaires créés par la macronie (CDI de chantier, CDI intérimaire, CDI de mission...). Chaque année, 500 000 personnes signent un contrat de moins d'un mois ! Quant aux organes dédiés à la sécurité et à la santé sur le lieu de travail, ils ont été presque totalement dissous, avec la disparition des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. De plus, ces conditions d'emploi fragilisées ne sont même plus vérifiées et appliquées, puisque le Gouvernement s'efforce depuis Mme Pénicaud de démanteler l'inspection du travail. Au point où 446 sections du territoire, soit un quart, ne connaissent même plus d'inspecteur titulaire.

En conséquence, les maux du travail atteignent des records. Désormais, les salariés français sont même plus exposés que la moyenne européenne aux postures douloureuses, au port de charges lourdes, aux gestes répétitifs, aux produits toxiques, aux situations émotionnellement perturbantes ou aux discriminations, comme le montre la vague 2021 de l'enquête européenne sur les conditions de travail. Cette exposition se mue régulièrement en douleur : ils sont 39 % à témoigner de douleurs musculaires aux membres inférieurs (jambes par exemple), 58 % à vivre avec un mal de dos, 63 % à éprouver des douleurs aux membres supérieurs comme les épaules ou le cou. La situation française est donc anormale, et les arrêts maladie doivent y remédier.

Ce phénomène risque évidemment de s'aggraver dans la continuité de la réforme des retraites. Le précédent report de deux ans de l'âge minimum de départ à la retraite, en 2010, avait ainsi multiplié le taux d'absences et d'arrêts maladie. Comme l'ont montré les travaux de Ben Halima, Ciriez, Koubi et Skalli au *Centre d'études de l'emploi et du travail*, ce report de l'âge de départ a augmenté la probabilité d'arrêts maladie, notamment pour les individus ayant connu des troubles de santé auparavant. Cela prouve bien que les arrêts maladie ne sont pas un outil utilisé à des fins stratégiques par les salariés, puisque leur prévalence dépend de l'état antérieur.

La situation est donc inquiétante et massive : en 2022, 42 % des salariés ont connu au moins un arrêt maladie et 40 % se déclarent en danger du simple

fait de leur activité professionnelle. Ces dangers sont de l'ordre de la fatigue, de l'inattention, de la douleur, de la charge mentale, de la pression, de l'angoisse ou du *burn-out*, autant de conditions qui suscitent et encouragent les affections physiques ou psychologiques. Ces dernières ont particulièrement explosé. Près de 10 % d'augmentation depuis 2017, pour constituer le second motif d'arrêt. Dès lors, il est évident que les arrêts maladie sont essentiellement demandés par les travailleurs précaires sans capacité de négocier leur poste de travail, les mères seules sans espace pour se reposer en rentrant du travail, les cadres sans droit à la déconnexion ou les plus jeunes soucieux de s'investir sans limite pour prouver leur motivation. Soit les franges du salariat qui connaissent les conditions de travail les plus dégradées.

Le Gouvernement entend dissuader les arrêts maladie en lançant une grande traque des médecins, via un contrôle systématique des prescripteurs par la CNAM. Dit autrement, il s'en prend à l'une des dernières protections des salariés, afin de garantir une impunité totale à la minorité des employeurs brutaux et, surtout, éviter toute réflexion sur l'organisation générale du travail dans notre pays.

D'autant que dissuader les arrêts maladie n'aura qu'une seule conséquence : multiplier et aggraver les troubles déjà existants. Si les salariés forcent au travail ou outrepassent leurs limites, alors la maladie bénigne peut devenir bien plus grave. On le voit avec ces salariés atteints de cancer qui cachent leur maladie à l'employeur, et facilitent ainsi sa progression par une activité laborieuse maintenue. Paradoxalement, empêcher les arrêts maladie conduira à leur multiplication. Et ce, chez les collègues évidemment, dès lors que des salariés se rendront au travail malades, contaminant les voisins d'atelier ou de bureau. C'est pourquoi un grand nombre de pays facilitent au contraire les arrêts maladie, afin de protéger la santé des travailleurs, limiter l'engorgement du système de santé et soutenir leur productivité – à l'exemple du Portugal qui autorise une auto-déclaration sur trois jours.

Ce texte de loi protège donc la santé des salariés à la source : en contrôlant les maltraitances dont ceux-ci peuvent être victimes en entreprise. Plutôt que de leur interdire l'arrêt maladie ou de chasser les médecins qui en prescrivent, il met en place les conditions d'une vie professionnelle de qualité et d'un travail respectueux du corps et de l'esprit.

À des fins de prévention, l'article 1 crée de véritables examens médicaux dans le monde du travail. Ceux-ci sont pour partie initiaux, c'est-à-dire préalables à l'embauche pour les salariés ou suivant l'inscription

sur les listes de demandeurs d'emploi pour les chômeurs. Ils sont également périodiques, renouvelés tous les deux ans. Des objectifs précis de dépistage sont formulés, afin d'en faire un véritable outil de santé publique. Pour les salariés dans des conditions particulièrement éprouvantes, comme le travail de nuit, le rythme des visites est ramené à un an. Ces différentes dispositions assurent un suivi sanitaire des travailleurs qui détectera toute vulnérabilité et évitera de ne les réaliser que trop tard, par le biais d'un arrêt maladie.

Afin de supprimer la double peine, l'article 2 étend les indemnités journalières au premier jour d'arrêt maladie et assure le maintien du salaire journalier. Il est en effet anormal qu'une personne malade, donc susceptible d'engager des frais supplémentaires, notamment alimentés par les politiques de déremboursement médical, soit en plus privée de revenus. Nul n'a à être pénalisé pour sa maladie – principe d'ores et déjà en vigueur cas en Alsace-Moselle, par exemple, où le droit local ne reconnaît ni délai de carence ni perte de salaire.

L'article 3 rétablit les critères de pénibilité supprimés en 2017. Leur retour permettra une vraie prévention en milieu professionnel et une protection de la santé des salariés, via un raccourcissement de leur durée de carrière professionnelle limitant la survenue de maladies liées au travail. Ce rétablissement couvre ainsi les dangers liés au port de charges, aux postures pénibles pour les articulations, aux produits chimiques dangereux, aux vibrations mécaniques ou au travail de nuit.

L'article 4 restaure le principe de hiérarchie des normes. Celui-ci fonde toute la protection des travailleurs, en garantissant qu'aucune entreprise ne déroge aux normes supérieures fixées par la branche, et en continuité logique, que les branches ne dérogent pas aux normes supérieures fixées par la loi. Tout accord n'est ainsi que mieux-disant, ce qui concourt à la protection de la santé des salariés en les protégeant contre tout dumping, facteur d'épuisement physique et d'angoisse morale.

L'article 5 abroge les dispositions au terme desquelles l'organisme local de sécurité sociale apprécie, contrôle, soumet à période d'observation ou subordonne à accord préalable l'activité prescriptive du médecin sur le fondement d'une comparaison statistique à la moyenne d'activité de même nature dans un même ressort administratif ; cette appréciation ne peut se faire qu'en niant l'existence de bassins de populations plus exposées et aux dépens du droit de chacun à la meilleure prise en charge médicale. Il s'agit, en abolissant ce régime de sanction fondé sur ce que les professionnels de santé appellent le « délit statistique », d'assurer à toutes et tous la même

qualité de prise en charge et de rétablir un principe de confiance tant dans les patients que dans les professionnels de santé. Ces derniers ne doivent être guidés dans leur action que par le bien être de chacun de leurs patients.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Le code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l'article L. 4624-1 est ainsi rédigé :
- ③ « I. – Tout travailleur bénéficie, au titre de la surveillance de l'état de santé des travailleurs prévue à l'article L. 4622-2, d'un suivi individuel de son état de santé assuré par le médecin du travail, le médecin praticien correspondant et, sous l'autorité du médecin du travail, par le collaborateur médecin mentionné à l'article L. 4623-1, l'interne en médecine du travail et l'infirmier.
- ④ « Ce suivi comprend un examen médical initial effectué au plus tard un mois après l'embauche pour les salariés par l'un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du présent I.
- ⑤ « Les salariés en reprise d'activité professionnelle cumulée au service d'une retraite, les salariés soumis à une surveillance médicale renforcée en application des dispositions de l'article R. 4624-18, ainsi que ceux qui exercent l'une des fonctions mentionnées à l'article L. 6511-1 du code des transports bénéficient de cet examen avant leur prise de poste effective.
- ⑥ « Au titre du suivi individuel de santé du salarié, des examens médicaux périodiques sont mis en place au plus tard tous les vingt-quatre mois. Les modalités et la périodicité de ce suivi prennent en compte les conditions de travail, l'état de santé et l'âge du travailleur, ainsi que les risques professionnels auxquels il est exposé. Pour tout salarié considéré travailleur de nuit en application de l'article L. 3122-5 du présent code, la période de vingt-quatre mois est ramenée à douze mois.
- ⑦ « La constitution du dossier individuel respecte le secret médical.
- ⑧ « L'examen médical initial et l'examen médical périodique sont individuels. Ils ont pour finalité :
- ⑨ « 1° De s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ou l'affecte déjà ;
- ⑩ « 2° De l'informer sur les risques et les dangers auxquels son poste de travail l'expose ;

- ⑪ « 3° De proposer éventuellement au salarié des adaptations du poste ou à l'employeur l'affectation à d'autres postes ;
- ⑫ « 4° D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail.
- ⑬ « 5° De l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.
- ⑭ « 6° D'identifier, de repérer ou de dépister toute affection de longue durée, maladie chronique, harcèlement moral, dépression, stress post-traumatique, anxiété généralisée, exigences de travail trop importantes, manque d'autonomie ou engagement extrême dans l'activité, infection sexuellement transmissible ou addiction.
- ⑮ « Les résultats des examens biologiques prévus au 6° du présent article ne peuvent être communiqués au médecin prescripteur que par le patient et de manière volontaire.
- ⑯ « Cet examen médical donne lieu à la délivrance d'une attestation, dont le modèle est défini par arrêté.
- ⑰ « Le professionnel de santé qui réalise l'examen médical peut orienter le travailleur sans délai vers le médecin du travail, dans le respect du protocole élaboré par ce dernier.
- ⑱ « Tout travailleur qui déclare, lors de l'examen médical, être considéré comme travailleur handicapé au sens de l'article L. 5213-1 du présent code et être reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que tout travailleur qui déclare être titulaire d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire, est orienté sans délai vers le médecin du travail et bénéficie d'un suivi individuel adapté de son état de santé.
- ⑳ « Tout salarié peut, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, solliciter une visite médicale dans l'objectif d'engager une démarche de maintien dans l'emploi.
- ㉑ « Tout travailleur de nuit bénéficie d'un suivi individuel régulier de son état de santé. La périodicité de ce suivi est fixée par le médecin du travail en

fonction des particularités du poste occupé et des caractéristiques du travailleur, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'État. »

- ⑳ 2° Après le même article L. 4624-1, il est inséré un article L. 4624-1-1 A ainsi rédigé :
- ㉑ « Art. L. 4624-1-1 A. – Tout demandeur d'emploi inscrit auprès du service public d'emploi bénéficie du suivi défini au premier alinéa de l'article L. 4624-1.
- ㉒ « Ce suivi comprend un examen médical d'inscription effectué par l'un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1, au plus tard six mois après l'inscription sur les listes du service public d'emploi pour les demandeurs d'emploi.
- ㉓ « L'examen médical d'inscription a pour finalité de dépister toute infection sexuellement transmissible, affection longue durée, maladie chronique ou addiction, harcèlement moral, dépression, stress post-traumatique, anxiété généralisée, exigences de recherche d'emploi trop importantes, manque d'autonomie ou engagement extrême dans l'activité.
- ㉔ « Cet examen médical donne lieu à la délivrance d'une attestation, dont le modèle est défini par arrêté. »

Article 2

- ① Le premier alinéa de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin de la première phrase, les mots : « à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité de travail et est due pour chaque jour ouvrable ou non » sont remplacés par les mots : « au lendemain du point de départ de l'incapacité de travail. » ;
- ③ 2° Après la même première phrase, est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « D'un montant égal au salaire journalier, elle est due pour chaque jour ouvrable ou non ».

Article 3

Au I de l'article L. 4163-1 du code du travail, les mots : « aux *b, c, d* du 2° et au 3° » sont remplacés par les mots : « au I ».

Article 4

- ① L'article L. 2251-1 du code du travail est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2251-1.* – Une convention ou un accord peut adapter les dispositions légales, les compléter et comporter des dispositions nouvelles. Ils ne peuvent déroger aux dispositions qui revêtent un caractère d'ordre public.
- ③ « Les stipulations conventionnelles respectent les minima de protection impératifs prévus par les règles légales du droit du travail, sauf disposition légale contraire expresse. Elles ne peuvent ni y déroger, ni les réduire, ni les modifier, ni y substituer d'autres protections.
- ④ « Les dispositions légales qui permettent à une convention collective d'écarter une disposition légale ou d'y déroger dans un sens défavorable sont d'interprétation stricte. »

Article 5

- ① L'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi modifié :
- ③ a) Les 2° à 5° sont abrogés ;
- ④ b) Le dernier alinéa est supprimé ;
- ⑤ 2° Le II est abrogé.

Article 6

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

