

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

X I I I <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Examen de la proposition de loi, adoptée par le Sénat,  
relative à l'organisation de la médecine du travail  
(n° 3120) (*M. Guy Lefrand, rapporteur*) ..... 2
- Amendements examinés par la commission..... 27
- Examen, en application de l'article 88 du Règlement,  
des amendements à la proposition de loi pour le  
développement de l'alternance et la sécurisation des  
parcours professionnels (n° 3369) dans le texte adopté  
par la Commission (n° 3519, annexe au rapport)  
(*M. Gérard Cherpion, rapporteur*) ..... 39
- Présences en réunion ..... 42

Mercredi

15 juin 2011

Séance de 10 heures

Compte rendu n° 51

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

**Présidence de  
M. Pierre Méhaignerie,  
Président**



## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Mercredi 15 juin 2011**

*La séance est ouverte à dix heures cinq.*

*(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission)*

*La Commission des affaires sociales examine, sur le rapport de M. Guy Lefrand, la proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à l'organisation de la médecine du travail (n° 3120).*

**M. Guy Lefrand, rapporteur.** Monsieur le président, mes chers collègues, les dispositions du texte que nous allons examiner aujourd'hui ne sont pas nouvelles : les sénateurs du groupe Union centriste, qui ont déposé la proposition de loi relative à la médecine du travail, ont en effet largement repris les dispositions dont nous avons débattu lors de l'examen du projet de loi portant réforme des retraites, sur lesquelles la commission mixte paritaire avait trouvé un accord avant qu'elles ne soient finalement censurées par le Conseil constitutionnel en tant que cavaliers législatifs.

Cette réforme de la médecine du travail, en préparation depuis plus de trois ans et qui a déjà fait l'objet d'un accord des partenaires sociaux, est très attendue. On ne compte plus les rapports soulignant la nécessité de faire évoluer au plus vite le dispositif mis en place par la loi de 1946 et de l'adapter à la diminution constante du nombre de médecins du travail. Les dispositions introduites en 2002 et en 2004, qui ont permis de créer les services de santé au travail et de commencer à y introduire des compétences pluridisciplinaires, n'ont en effet pas suffi à enrayer la tendance à l'œuvre. La centralisation du système de prévention et de protection de la santé au travail sur le médecin du travail condamne en effet celui-ci à plus ou moins brève échéance. Or, pour l'heure, ce sont les entreprises qui risquent de se faire condamner en raison de ce qu'elles appellent la « formalité impossible », c'est-à-dire l'impossibilité concrète d'organiser les services de santé au travail, ou l'impossibilité pour ces derniers de remplir correctement leurs missions. *In fine*, ce sont bien les salariés qui se retrouvent privés du suivi auxquels ils ont droit.

L'urgence de la situation est unanimement reconnue : aucune des personnes auditionnées dans le cadre des travaux sur ce texte n'a commencé son propos sans souligner l'urgence à adopter les dispositions proposées et à les mettre en œuvre le plus rapidement possible sur le terrain.

Je n'irai pas jusqu'à dire que ces dispositions font consensus, mais nous n'en sommes pas loin. Hormis quelques poches de résistance réfractaires aux évolutions de fond de la médecine du travail engagées depuis 2002, les mesures prévues par la proposition de loi recueillent un assentiment général qui n'est finalement que très peu troublé par la question de la gouvernance des services de santé au travail interentreprises. Cette question devra évidemment être réglée, et je souhaite qu'elle le soit sans aucun parti pris idéologique ; je le souhaite d'autant plus que, comme je viens de le dire, elle est aujourd'hui loin de constituer un *casus belli* entre les partenaires sociaux. Je pense qu'un compromis peut être trouvé sur ce point : je proposerai pour ma part une solution que je trouve équilibrée et qui nous permettra, je l'espère, lors des débats, de dépasser cette question pour nous intéresser vraiment au fond des mesures proposées et qui visent à sauver notre système de santé au travail.

Ces mesures, quelles sont-elles ?

Tout d'abord, il s'agit de reconnaître les équipes pluridisciplinaires qui, au sein des services interentreprises, assureront les missions des services de santé au travail, désormais définies dans la loi. Ces équipes comprendront des médecins du travail, des infirmiers, des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), mais aussi des assistants de service de santé au travail et, le cas échéant, un service social du travail.

Si cette pluridisciplinarité suscite beaucoup de questions chez certains – surtout chez ceux qui ne la pratiquent pas –, elle est très largement plébiscitée par les acteurs de terrain. En effet, grâce à des dérogations accordées par le directeur général du travail, un certain nombre de directeurs de services de santé interentreprises l'ont mise en œuvre depuis plusieurs années avec un réel succès et une satisfaction unanime tant des médecins du travail que des employeurs et, surtout, des salariés suivis par ces équipes.

En ce qui concerne la place du médecin du travail au sein de cette équipe – place qui doit être réaffirmée –, le Conseil national de l'Ordre des médecins a également évolué : il reconnaît aujourd'hui que le médecin doit faire partie de l'équipe sans être le prescripteur de ses actions.

Le médecin du travail ne peut plus être seul dans sa tour d'ivoire, comme le voudraient certains. Il n'en perd pas pour autant son indépendance : cela a été clairement rappelé dans les débats, que ce soit lors de l'examen du texte sur les retraites ou lors de l'examen de cette proposition de loi au Sénat. Là aussi, le Conseil national de l'Ordre des médecins, que nous avons encore reçu vendredi, considère que l'indépendance du médecin du travail est désormais clairement reconnue. Ainsi, après avoir émis initialement plusieurs réserves sur le texte, il lui adresse désormais un satisfecit général. La Commission des affaires sociales du Sénat a en effet introduit quatre articles, inspirés des dispositions applicables aux salariés protégés, afin d'étendre la protection des médecins du travail en cas de rupture de leur contrat de travail, et le Gouvernement a proposé, lors de l'examen du texte au Sénat, un amendement rappelant que « *le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi.* ». Il n'y a donc plus aucune crainte à avoir de ce côté-là.

Deuxième mesure importante de la proposition de loi : l'inscription de l'action des services de santé au travail interentreprises dans une contractualisation au niveau régional qui permet, d'une part, une gestion dynamique des priorités de santé au travail identifiées au niveau local, et, d'autre part, une mobilisation de ces services autour de projets pluriannuels, fédérateurs pour les équipes.

Ces contrats seront conclus entre les services de santé au travail, les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et les organismes de sécurité sociale compétents, après avis des organisations patronales et syndicales et de l'agence régionale de santé. Ces contrats participeront bien évidemment à la mise en œuvre des grandes orientations arrêtées par le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) en matière de santé au travail et déclinées au niveau régional dans le cadre des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP). De la sorte, les services de santé au travail ne seront plus isolés sur les territoires, mais s'inscriront dans une démarche collective. Je crois également beaucoup en cette dynamique pour moderniser et revaloriser l'image de la médecine du travail.

Cette contractualisation, qui constitue en quelque sorte le pendant qualitatif de l'agrément délivré par les DIRECCTE, permettra ainsi une meilleure couverture territoriale par les services de santé au travail et, surtout, une plus grande cohérence d'action. La contractualisation se traduira en outre, au sein de ces services, par la mise en place des projets de service et, le cas échéant, par des moyens supplémentaires pour mener à bien des actions spécifiques sur certaines populations de travailleurs ou sur certains risques.

À cet égard, on constate malheureusement que certaines catégories de salariés sont encore peu, mal ou pas couvertes par la médecine du travail. C'est pourquoi la proposition de loi comprend des dispositions spécifiques visant à leur garantir un réel accès à celle-ci. Elle prévoit aussi, dans le cadre d'accords collectifs, des dérogations très encadrées pour le suivi des salariés du particulier employeur. Elle rend également possible le recrutement d'internes en médecine du travail à titre temporaire. Il s'agit là de solutions concrètes pour faire en sorte que notre système fonctionne mieux.

Ces mesures ne suffiront pas, à elles seules, à enrayer la crise démographique, mais tel n'est pas leur objet. Il ne s'agit pas, en effet, de réformer la médecine du travail parce qu'il n'y a pas assez de médecins du travail, mais de la réformer parce que le système, aujourd'hui centré sur le rôle du médecin du travail, ne fonctionne plus et ne permet pas de dégager suffisamment de temps médical pour assurer un suivi satisfaisant des travailleurs.

J'en viens maintenant au seul point de désaccord qui subsiste sur ce texte : il concerne la gouvernance des services de santé interentreprises ou, plus précisément, la présidence de leur conseil d'administration. La composition paritaire ne fait en effet plus partie du débat, car elle est acceptée par tous. En revanche, la disposition adoptée par le Sénat organisant une présidence alternée entre les représentants des employeurs et les représentants des salariés ne peut être retenue, aussi bien d'un point de vue juridique, constitutionnel, que pratique. Comme vous le savez, les services de santé au travail interentreprises sont constitués sous la forme d'associations de type loi de 1901 et, comme vous le savez également, le Conseil constitutionnel a reconnu le principe de la liberté d'association en lui donnant une portée très large. Ce n'est pas moi qui le dis, c'est le Professeur Philippe Langlois, spécialiste reconnu de droit du travail, avec lequel nous avons longuement travaillé sur cette question. La libre association va de pair avec la libre organisation de l'association selon la volonté majoritaire de ses adhérents. C'est la raison pour laquelle le conseil d'administration de l'association ne peut être que l'émanation de son assemblée générale. Si tel n'était pas le cas, il y aurait conflit entre l'assemblée générale et le conseil d'administration, avec un risque de blocage complet. En outre, on aboutirait à priver les adhérents du pilotage des fonds qu'ils versent aujourd'hui librement à l'association, avec le risque que ceux-ci ne soient plus considérés comme des cotisations, mais comme des impositions de toute nature. Cela nous amènerait donc très loin.

Au-delà du risque constitutionnel, il est clair qu'il existe un risque tout aussi important que la disposition adoptée par le Sénat se traduise sur le terrain par des blocages incessants. Or, c'est un risque que l'on ne peut pas prendre si l'on veut que la réforme aboutisse et porte ses fruits.

L'ensemble de ces arguments me pousse à juger plus raisonnable de revenir à une présidence patronale du conseil d'administration. À cet égard, je considère, en me fondant sur le même raisonnement juridique, que les représentants des employeurs au conseil d'administration doivent être désignés directement par les entreprises adhérentes, et non par

les organisations patronales. Enfin, certaines organisations syndicales refusent elles-mêmes une présidence des représentants de salariés.

Cela étant dit, j'estime que les salariés doivent pouvoir disposer de réels contre-pouvoirs au sein de l'administration des services de santé au travail. C'est pourquoi je propose que leur soient réservés le poste de trésorier ainsi que la présidence de la commission de contrôle – comme l'ont demandé certaines organisations syndicales, en particulier la CGT et la CFDT.

Je considère que ces propositions, dans leur ensemble, sont à même de faire consensus. En effet, si les dispositions adoptées par le Sénat ont pu procurer à certaines organisations syndicales la satisfaction de voir reconnu jusqu'au bout le principe paritaire, elles ne leur ont pas fait oublier les dispositions de l'article L. 4622-7 du code du travail, qui prévoient que le président du service interentreprises est soumis aux mêmes obligations que les employeurs dans le cadre d'un service de santé autonome, et qu'il supporte la même responsabilité, civile ou pénale. Il est clair que les représentants des organisations syndicales sont divisés sur le sujet : certaines d'entre elles, et non des moindres, sont opposées à la présidence alternée, parce qu'elles refusent d'endosser la responsabilité qui incombe aux employeurs.

En conclusion, je le répète, la question de la gouvernance, telle qu'elle ressort des auditions que nous avons menées récemment, ne me semble pas être un point de blocage fondamental sur le texte. La nécessité d'agir et d'adopter au plus tôt les dispositions de cette proposition de loi fait en revanche consensus : c'est là le point majeur.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Je tiens à souligner l'excellent travail et l'implication du rapporteur sur ce dossier.

La réforme de la santé au travail est une nécessité du fait de l'accroissement du nombre de maladies professionnelles et de la diminution de celui des médecins du travail, conjuguée au manque de temps que ceux-ci peuvent consacrer à la prévention sur le lieu de travail. Ce texte se propose de régler ces difficultés.

La réforme des retraites, qui allonge la durée d'activité de deux ans, a fait du maintien dans l'emploi, notamment des seniors, un objectif majeur. La question de la pénibilité et celle des services de santé au travail sont donc indissociables.

Cette réforme de la santé au travail vise à remettre la médecine du travail au cœur des préoccupations de l'entreprise à travers différentes orientations : la généralisation des équipes pluridisciplinaires ; une meilleure couverture des salariés, notamment intérimaires ; la prise en compte de la démographie médicale – 75 % des médecins du travail ayant aujourd'hui plus de 50 ans – ; une meilleure prévention de la désinsertion professionnelle en cas d'inaptitude ; le renforcement de l'indépendance des médecins du travail ; enfin, l'aménagement du paritarisme. Sur ce dernier point, les positions exprimées par certains me semblent moins primordiales que le fond de ce texte qui permettra une meilleure organisation de la médecine du travail et, surtout, une réhabilitation de cette dernière auprès des employés et des employeurs.

**M. Alain Vidalies.** L'organisation de la médecine du travail est une spécificité française : nous sommes en effet le seul pays européen à bénéficier d'une prévention des risques professionnels, organisée autour de services médicaux et financée par l'employeur,

avec un statut spécifique de la médecine du travail protégeant ses salariés. Nous sommes attachés au principe du financement de la médecine du travail par l'employeur – l'enjeu étant aujourd'hui de 1,3 milliard d'euros – et à celui de l'indépendance de cette dernière.

Cependant, ce système n'a pas donné entière satisfaction. Il n'a pas empêché le cataclysme sanitaire de l'amiante, ni l'explosion des troubles musculo-squelettiques, non plus que le développement du stress au travail et des risques psychosociaux. Au cœur de cette dernière problématique, figure la question majeure de la pénibilité, des différences d'espérance de vie très importantes – entre huit et dix ans – existant selon l'activité professionnelle, comme l'ont montré un grand nombre d'études.

Ce constat est naturellement le résultat de l'évolution du travail lui-même, avec l'individualisation des tâches et la recherche de la performance, la fixation d'objectifs souvent irréalisables et un mode d'organisation du travail, qui, sous prétexte de modernité, conduit parfois les salariés à éprouver davantage de difficultés – je pense notamment à l'organisation en *open spaces*.

Face à cette évolution, deux réponses existent.

La première est la pluridisciplinarité, les nouvelles formes d'organisation du travail nécessitant aujourd'hui la présence de spécialistes autour du médecin du travail.

La seconde a trait au pouvoir des salariés, ce qui nous amène à poser trois questions majeures : celle de la gouvernance ; celle du rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; celle du contrôle des objectifs poursuivis par la médecine du travail.

Nous sommes, pour notre part, favorables à une organisation de la santé au travail au niveau régional. Mais il ne suffit pas de l'écrire dans la loi : il faut aller plus loin. Il nous semble en effet que l'évolution, indispensable, de la santé au travail vers une santé publique nécessite d'instaurer, face à l'agence régionale de santé, une organisation régionale apte à participer à la définition des objectifs.

La discussion sur cette évolution de la médecine du travail a commencé par une négociation entre les partenaires sociaux. Si celle-ci a donné lieu à un certain nombre de positions communes – je pense notamment à la pluridisciplinarité – à la suite des différents rapports commandés par le Gouvernement ou rédigés par le Conseil économique, social et environnemental, elle a en revanche échoué sur la gouvernance. Sur ce dernier point, le texte initial du Gouvernement a été profondément modifié par le Sénat, puisque la proposition de loi qui nous est soumise aujourd'hui prévoit une présidence alternée entre les employeurs et les salariés.

Le renforcement de l'indépendance des médecins du travail, l'organisation de la pluridisciplinarité et de la régionalisation, l'octroi de davantage de pouvoirs aux salariés et à leurs représentants dans le contrôle des modes d'organisation du travail devraient être des objectifs partagés. Ils l'ont été pour partie au Sénat, qui a adopté une rédaction que le groupe socialiste approuve, d'où son abstention sur ce texte qui ne correspondait pourtant pas à ses propres demandes.

J'observe que le rapporteur, à l'aide d'arguments juridiques très recherchés, et la majorité semblent vouloir revenir au texte d'origine du Gouvernement, tel qu'il figurait dans la réforme des retraites, avant d'être censuré par le Conseil constitutionnel. Or, ce texte traduit

la position exprimée par le MEDEF aux termes de la négociation. Autrement dit, si la discussion a échoué, c'est parce que les employeurs n'ont pas eu la volonté de partager le pouvoir et, au-delà, de concrétiser le passage d'une médecine du travail à une médecine de santé publique.

Le pouvoir des salariés est pour nous une question majeure. Je regrette que le consensus, même *a minima*, qui s'était dégagé au Sénat soit rompu. C'est la raison pour laquelle nous nous opposerons à ce texte et développerons nos propres propositions de réorganisation de la médecine du travail.

**M. Roland Muzeau.** La réorganisation de la médecine du travail constitue une urgence. La mission de santé publique que celle-ci doit remplir a en effet failli à de nombreuses reprises, ce que paient aujourd'hui au prix fort les salariés, et plus largement nos concitoyens – je pense, en particulier, aux problèmes liés à l'amiante ainsi qu'aux produits toxiques et reprotoxiques.

Les médecins du travail jouent indiscutablement un rôle central dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire des risques professionnels. Dans le cadre de la mission d'information sur les risques psychosociaux, à laquelle j'ai participé activement, les enjeux et les besoins en termes de médecine du travail ont été soulignés à chaque audition.

Ce texte était à la fois attendu et porteur d'objections fortes.

S'agissant des auditions, monsieur le rapporteur, vous avez parlé d'unanimité et d'une attente forte. Vous avez également déclaré que toutes les objections ont fini par être levées, en particulier celle de l'Ordre des médecins.

Certes, la majorité des organisations syndicales de salariés est assez favorable à l'adoption du texte dans sa rédaction issue du Sénat. Néanmoins, les représentants des syndicats et sections syndicales des services de médecine et santé au travail CFTC, CGT, Force Ouvrière et du Syndicat national des professionnels de la santé au travail en demandent le retrait. Dans une déclaration du 8 juin 2011, ils écrivent en effet : « *La proposition de loi détruit les fondements de la médecine du travail.*

*« La gestion des risques prend le pas sur la prévention. La proposition de loi, dans son chapitre IV, par l'aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail, transforme les missions de l'équipe pluridisciplinaire, jusqu'ici exclusivement préventives pour la santé des travailleurs.*

*« L'indépendance des professionnels de santé au travail [est] en danger. À l'article 9, "le directeur du service met en œuvre, en lien avec le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel". Les professionnels de santé au travail sont réduits à l'état de simples exécutants de celui qui génère les risques professionnels.*

*« Une santé au travail à plusieurs vitesses [est instaurée] en fonction du type de service de médecine et de santé au travail (autonome ou interentreprises), du métier, de dispositions locales, d'accords de branche. Certains salariés n'auront plus d'accès direct au médecin du travail. L'arbitrage de l'Inspection du travail est aussi remis en cause.*

*« La protection de la santé des salariés ne peut être assurée que par des professionnels indépendants des employeurs, bénéficiant d'un statut de "salarié protégé", à qui la loi confie directement des missions exclusivement préventives de la seule santé des travailleurs. »*

Je ne crois pas que l'on puisse ignorer ces objections. Au lieu d'invoquer je ne sais quel motif d'inconstitutionnalité, je pense que vous auriez pu formuler des propositions pour renforcer le paritarisme s'agissant de la gouvernance. Mais encore faudrait-il que le patronat en soit d'accord, ce qui n'est pas le cas, puisqu'il est farouchement opposé à la disposition adoptée par le Sénat – opposition que la majorité à l'Assemblée semble être en passe de relayer.

Nous sommes encore loin d'une réelle indépendance de la médecine du travail. En effet, des événements récents dans un certain nombre d'entreprises ont malheureusement encore démontré l'existence d'un lien de subordination entre le médecin du travail et l'employeur.

En conclusion, nous souhaitons que les débats permettent de maintenir les avancées obtenues lors du débat sénatorial. Si c'était le cas, nous pourrions nous acheminer vers un vote d'abstention. Dans le cas contraire, nous nous opposerons fermement aux modifications que vous semblez vouloir introduire en commission et lors des débats en séance publique.

**M. Francis Vercamer.** Cette réforme de la médecine du travail était, en effet, attendue. Selon un certain nombre de professionnels de santé, cette dernière est trop centrée sur la visite d'aptitude, au détriment de la prévention.

Lors de notre débat sur les retraites, j'avais déposé des amendements sur la traçabilité de la pénibilité, ce qui nécessite, selon moi, d'assigner à la médecine du travail des missions précises en ce sens et de lui octroyer des moyens supplémentaires. Malheureusement, ils ont été rejetés en tant que cavaliers législatifs.

Cette réforme s'impose surtout au regard de la responsabilité pénale et civile des chefs d'entreprise, les visites d'aptitude ne pouvant parfois pas être réalisées. En outre, un certain nombre de services interentreprises ont perdu leur agrément, ce qui met en doute la légalité de leurs activités.

Cela a été souligné : le nombre de médecins du travail est en baisse. Ce problème de démographie médicale n'est d'ailleurs pas réglé dans ce texte.

La médecine du travail est bien un service public de la santé. En 2009, 651 000 accidents du travail et 68 000 cas reconnus de maladies professionnelles ont été recensés.

La prévention des risques professionnels avec l'amélioration des conditions de travail est donc un axe essentiel des services de santé au travail, dont il faut repenser l'organisation.

La nécessité d'une équipe pluridisciplinaire est reconnue par tous.

En ce qui concerne la gouvernance, je suis également assez sceptique sur la présidence alternée, qui risquerait de diluer les responsabilités et, ainsi, d'être préjudiciable au souci de prévention dans l'entreprise.



En revanche, ce texte n'aborde pas l'architecture globale de la santé au travail. Dans mon rapport budgétaire sur la santé au travail, j'avais mis en avant la multiplicité des acteurs et des organismes, et démontré la nécessité de créer une architecture intégrant l'échelon national, notamment le Plan « Santé au travail », et les services de santé interentreprises ou le médecin du travail dans l'entreprise. Je proposerai des amendements à ce sujet.

Enfin, la prévention, qui est la principale mission du médecin du travail dans l'entreprise, doit être garantie par une indépendance totale. La rédaction de l'amendement gouvernemental à la réforme des retraites posait problème. Nous serons donc très attentifs à ce sujet.

Le groupe Nouveau Centre votera cette proposition de loi.

**M. le rapporteur.** Marie-Christine Dalloz a souligné l'importance de la prévention de la désinsertion professionnelle. Elle fait, en effet, partie des missions importantes de la médecine du travail.

Alain Vidalies, Roland Muzeau et d'autres ont insisté sur la dimension de santé publique que revêt la santé au travail. Cela est très important. Aujourd'hui, la médecine du travail est davantage axée sur la constatation-réparation, au détriment de la prévention telle que prévue dans la loi de 1946. Tout le monde s'accorde à le reconnaître : l'organisation actuelle ne permet pas aux médecins d'effectuer leur tiers-temps dans les entreprises, car leurs responsabilités sont trop étendues. D'où l'importance de la pluridisciplinarité et de la répartition des missions sur l'ensemble de l'équipe.

Monsieur Vercamer, l'organisation de la médecine du travail est peut-être insuffisamment précisée tout au long de ce texte. Nous y reviendrons à l'occasion de vos amendements sur le rôle respectif de l'échelon national et de l'échelon régional, avec les comités régionaux de prévention des risques professionnels, et sur la déclinaison des orientations nationales et régionales par service de santé au travail et par entreprise.

En ce qui concerne le statut de médecin du travail, nombre de représentants d'organisations syndicales de salariés nous ont dit être jaloux de ce statut par rapport à celui du salarié protégé qu'est le délégué du personnel ou le représentant syndical. Au reste, ce statut du médecin du travail est encore renforcé par la proposition de loi, laquelle prévoit que l'arrivée à terme d'un contrat de travail à durée déterminée n'entraîne sa rupture qu'après avis de l'inspecteur du travail – cette disposition ne fait d'ailleurs que reprendre la jurisprudence en vigueur.

S'agissant de la gouvernance, n'oublions pas que la loi 1901 sur les associations s'applique aux services de santé au travail. Certains proposent de créer un « GIP de la santé au travail », ce qui reviendrait à une nationalisation ! D'autres proposent le privé lucratif. Pour ma part, je préfère en rester à un statut de type associatif, avec un vrai paritarisme rénové.

Pour terminer, je vous rappelle que les conseils d'administration des services de santé au travail sont actuellement constitués de deux tiers de représentants des employeurs et d'un tiers de représentants des salariés. Or, n'oubliez pas que c'est l'adoption de l'un de mes amendements dans le cadre de la réforme des retraites, qui avait introduit la parité.

**M. Dominique Dord.** Si cette proposition de loi règle un certain nombre de questions en matière d'organisation, elle nous laisse sur notre faim quant au fond. Monsieur le

rapporteur, prend-elle réellement en compte les risques psychosociaux et le stress, qui constituent une forme moderne des problèmes de santé au travail ?

**Mme Michèle Delaunay.** La médecine du travail est un sujet clé pour l'avenir de notre société. Nous sommes quelques-uns à penser que le travail devrait, et pourrait, permettre un équilibre et un développement personnels et collectifs, ne serait-ce qu'au regard de la pathologie du « non-travail », tout aussi importante et dont on ne parle jamais.

Il faut donc consacrer des moyens à la médecine du travail. Or, une partie du texte nous laisse sur notre faim, car elle ne règle pas le problème lié au nombre de médecins du travail et à la revalorisation de cette profession. En effet, les médecins du travail ne peuvent pas exercer la totalité de leurs fonctions, en particulier le dépistage – domaine dans lequel ils ont pourtant un rôle considérable à jouer. J'ai regretté qu'à l'occasion du projet sur les retraites nous n'utilisions pas les données qu'ils ont d'ores et déjà apportées sur les fonctions et les emplois qui « cassent » les salariés : nous aurions pu, dans un souci de prévention, décider que les personnels concernés puissent partir à la retraite plus tôt dans un état de santé convenable.

Monsieur le rapporteur, vous mettez en avant le statut d'association, mais vous affirmez en même temps que la présidence du conseil d'administration des services de santé interentreprises doit obligatoirement être réservée aux représentants des employeurs. Or, n'est-ce pas à l'association d'en décider ?

**M. le rapporteur.** Il s'agit d'une association d'employeurs.

**Mme Michèle Delaunay.** En conclusion, la médecine du travail renvoie à la notion de santé publique et, au-delà, à celle de santé durable.

**M. Christian Hutin.** Le problème du faible nombre de médecins du travail et de l'âge de ceux-ci est minoré dans nos discussions. Je pense que le législateur devrait s'intéresser à la gouvernance des études de médecine, quitte à être un peu plus coercitif vis-à-vis des décisions des facultés de médecine. Depuis trente ans en effet, ces dernières ne déterminent pas – en accord avec le législateur – les besoins, alors que notre pays souffre d'un manque de spécialistes, en particulier en ophtalmologie et en gynécologie.

Au cours des prochaines années, les étudiants en médecine qui s'orienteront vers la médecine du travail se heurteront au risque médico-légal. Récemment, un certain nombre de médecins ont été mis en examen dans le cadre de l'affaire de l'amiante. *In fine*, ces professions n'attireront plus les étudiants en médecine. Il est donc temps que le législateur se saisisse du problème, car votre proposition de recruter des internes en médecine du travail à titre temporaire ne répondra pas à nos espérances.

**M. Georges Colombier.** Pour ma part, je souhaite voir renforcer l'indépendance des médecins du travail. J'insiste également sur la prévention des risques professionnels dans l'entreprise.

Enfin, comme le rapporteur, je pense que la présidence alternée n'est pas envisageable, mais que les salariés doivent disposer de réels contre-pouvoirs dans l'entreprise.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Ce texte n'est sans doute pas à la hauteur des attentes, mais il a le mérite de reconnaître le rôle de la médecine du travail. Les drames

récents ont, en effet, apporté la preuve qu'elle a besoin d'être soutenue, renforcée, valorisée et organisée.

La prévention des risques professionnels, en particulier du stress au travail, est très importante. La situation de salariés qui vivent des drames liés au stress dans leur entreprise nous a atterrés.

La pénibilité, dont nous avons beaucoup parlé lors du débat sur les retraites, est également un sujet crucial.

Enfin, je pense que la médecine du travail doit prendre en compte la situation des travailleurs handicapés, ce qui passe par des mesures individuelles – évoquées dans le rapport de Guy Lefrand – et des aménagements de postes tout au long du parcours professionnel.

**M. Régis Juanico.** Un certain nombre de rapports ou de lois ont mis en avant les missions centrales de la médecine du travail, en particulier la réforme des retraites sur le volet prévention de la pénibilité.

Monsieur le rapporteur, vous rappelez le rôle de la médecine du travail en matière de risques psychosociaux, mais cette proposition de loi n'apporte pas de réponses sur les moyens lui permettant de faire face à l'élargissement de ses missions et de ses obligations. En effet, sur 6 800 médecins du travail, 55 % ont plus de 55 ans et 1 700 vont partir à la retraite d'ici à 2012. Or, seulement 300 à 400 jeunes médecins sont actuellement en formation.

Cette proposition de loi présente néanmoins un intérêt à plusieurs titres.

La pluridisciplinarité est une bonne chose, à condition que le médecin du travail soit un coordinateur des missions de prévention. Plutôt que de procéder à des visites d'aptitude, je pense qu'il pourrait être un pivot en matière d'écoute des salariés, notamment dans les petites et moyennes entreprises et en matière de risques psychosociaux.

Les garanties apportées sur l'indépendance de la médecine du travail vont dans le bon sens.

La régionalisation répond à nos souhaits, même si un amendement de notre groupe propose d'aller plus loin en la matière.

Enfin, l'inscription des missions des services de santé au travail dans la loi nous satisfait.

Toutefois, nous butons sur le problème de la gouvernance. Pour vous, monsieur le rapporteur, le paritarisme ne fonctionne que si la présidence des services de santé au travail revient aux employeurs. À nos yeux, il faut dépasser cette conception et faire vivre un réel paritarisme.

**M. Vincent Descoeur.** La généralisation des équipes pluridisciplinaires est très intéressante, car elle permettra certainement de palier le manque de médecins, même si elle ne suffira pas. À cet égard, le rôle du médecin du travail est essentiel en termes de coordination.

La question des moyens, y compris pour les employeurs que nous sommes dans le cadre des collectivités, se pose de façon cruciale. Je connais une collectivité de 1000 agents

qui doit fonctionner avec un seul médecin du travail, le centre de gestion étant dans l'incapacité de lui en fournir un second.

Au-delà de ce texte, il me semble donc indispensable d'entamer une réflexion pour trouver des solutions aptes à palier le manque crucial de médecins. Est-il prévu d'élargir les dérogations en matière d'organisation et de suivi de la santé au travail qui concernent quatre professions ?

**M. Michel Issindou.** Une réforme de la médecine du travail est nécessaire, d'autant que tous les sondages indiquent l'existence d'un phénomène inquiétant de mal-être au travail.

Les syndicats, auditionnés dans le cadre de l'évaluation de la loi sur les retraites, ne sont pas satisfaits des dispositions concernant la pénibilité. Dans la mesure où on a été peu « généreux » dans ce domaine, il va falloir se montrer vigilant dans les entreprises, afin de repérer les situations de souffrance au travail sans attendre qu'elles conduisent à une incapacité. Et pour cela, nous avons besoin de médecins du travail indépendants.

C'est pourquoi je regrette le retour à une présidence patronale du conseil d'administration des services de santé au travail interentreprises. Je crains que cette décision ne soit motivée par une volonté politique plus que par des arguments juridiques : dans ce domaine, les employeurs ont voulu reprendre la main. Malgré les efforts louables du rapporteur en faveur d'une organisation paritaire, la loi sera toujours du côté du président de l'association. Une telle forme de gouvernance n'est pas satisfaisante et ne permet pas de garantir l'indépendance de la médecine du travail. Les sénateurs se sont montrés bien plus hardis.

**M. Fernand Siré.** Il existe deux sortes de médecins dans l'administration : le médecin agréé et le médecin du travail. La collaboration devrait être améliorée entre ces deux professionnels formés à évaluer l'aptitude au travail.

Par ailleurs, les médecins qui approchent de l'âge de la retraite et disposent d'une importante expérience professionnelle pourraient être incités à exercer une partie de leur activité en médecine du travail, d'autant qu'ils échapperaient ainsi aux gardes et aux interventions d'urgence.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Certes, il existe un mal-être au travail. Certes, des salariés sont confrontés à la pénibilité ou au manque de considération. Mais, il ne faut pas non plus dramatiser : selon toutes les études, 80 % des personnes interrogées s'estiment satisfaites au travail. Et n'oublions pas qu'il existe aussi une pathologie du non-travail.

**M. le rapporteur.** Le problème de la démographie médicale – auquel le texte n'a pas pour objectif de répondre directement – n'est pas seul en cause : on peut également s'interroger sur l'attractivité de la médecine du travail. On sait que très peu de médecins sont formés alors même que tous les postes ne sont pas pourvus, non pour des raisons financières – un médecin du travail gagne bien sa vie –, mais à cause des questions qui se posent sur le rôle de cette forme de médecine. Or, recentrer la fonction sur ses aspects les plus importants devrait contribuer à la rendre plus attractive.

En ce qui concerne la formation des médecins, la création de trois postes de praticiens associés en médecine du travail devrait permettre de faire découvrir le métier et de favoriser son attractivité. Jusqu'à présent, c'étaient des spécialistes de certaines pathologies

qui formaient les médecins du travail, alors que beaucoup n'avaient jamais mis les pieds dans une entreprise.

Aujourd'hui, les internes en médecine du travail n'ont le droit de remplacer que des médecins généralistes. Nous proposons qu'ils puissent enfin remplacer des médecins du travail. L'objectif n'est pas de les inciter à prendre des places, mais à être mieux formés.

Nous sommes le deuxième pays au monde pour le nombre de médecins du travail par salariés, mais on leur confie trop de missions. Il faut donc mieux répartir la tâche entre les membres des équipes pluridisciplinaires coordonnées par le médecin du travail.

La prévention est certes aujourd'hui négligée, monsieur Dord, mais la pluridisciplinarité sera justement un moyen de la renforcer. La présence de psychologues ou d'infirmières permettra de suivre au plus près les risques psychosociaux, et celle d'ergonomes de lutter contre les troubles musculo-squelettiques. Le médecin du travail ne peut pas être un spécialiste de tous les domaines ; il a donc besoin d'une équipe pluridisciplinaire derrière lui.

J'ai participé il y a quelques jours à un colloque sur l'intégration des malades chroniques. On nous y a fait part d'expériences très intéressantes en matière d'intervention du médecin du travail et de son équipe, et en particulier de visites organisées très en amont pour préparer l'intégration ou la réintégration du salarié. Il en est de même pour les travailleurs handicapés évoqués par Martine Carrillon-Couvreur : il faut réfléchir à des visites systématiques de « préreprise » afin de mieux réussir leur intégration.

*La Commission procède ensuite à l'examen des articles de la proposition de loi.*

**Article 1<sup>er</sup>** (articles L. 4622-2 et L. 4622-4, L. 4622-8, L. 4622-9, L. 4622-10 et L. 4622-15 [nouveaux], L. 4623-8 [nouveau], L. 4624-4 [nouveau] et L. 4644-1 [nouveau] du code du travail) : *Missions des services de santé au travail, organisation des services de santé interentreprises et personnes concourant à la prévention des risques*

*L'amendement AS 8 de Mme Pascale Gruny est retiré.*

*La Commission examine l'amendement AS 26 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Les auditions auxquelles j'ai procédé ont montré que l'accent explicite mis sur les actions de prévention de la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail étonnait les intéressés. On ne comprend d'ailleurs pas pourquoi les médecins du travail se verraient confier cette mission spécifique, alors que les travailleurs ne sont pas plus alcoolisés ou drogués que d'autres catégories de la population. Je propose donc de supprimer cette partie de l'alinéa 5.

**M. Francis Vercamer.** Je trouve cette proposition bizarre, alors que le problème se rencontre dans de nombreuses entreprises.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Ce sont les auditions conduites par le rapporteur qui l'ont conduit à faire cette proposition. La médecine du travail ne doit pas trop se disperser.

**M. Yves Bur.** Il serait regrettable de donner un tel signal. La consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail pose un vrai problème. Il faut s'en emparer plutôt que de rester dans le non-dit.

**M. Alain Vidalies.** C'est un débat désagréable, et je suis surpris par la résurgence de certains vieux réflexes. Ainsi, lorsque nous avons évoqué le taux de mortalité chez les ouvriers du bâtiment, Jean Leonetti m'avait rétorqué que ce n'était pas à cause des conditions de travail, mais parce que ces ouvriers fument plus que d'autres.

En réalité, la prévention des addictions est une question de santé publique qui concerne l'ensemble des Français, quelle que soit leur activité. Je soutiens donc l'amendement du rapporteur : cette précision n'a rien à faire dans une disposition sur la médecine du travail.

**Mme Martine Billard.** La loi interdit de consommer de l'alcool ou de la drogue sur le lieu de travail, et il appartient à l'employeur de faire respecter cette interdiction. Dès lors, pourquoi inclure cette précision dans la proposition de loi, alors que l'on ne fait pas mention des troubles musculo-squelettiques ou de la question du stress ? C'est une façon de montrer du doigt les travailleurs qui boivent, comme on montre du doigt les « assistés » du revenu de solidarité active.

**M. Dominique Tian.** C'est exactement le contraire : l'entreprise est le lieu idéal où parler de la prévention des addictions.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 26.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 2 de M. Francis Vercamer.*

**M. Francis Vercamer.** Si nous voulons que la prévention prospère dans l'entreprise, il serait intéressant que les services de santé au travail puissent mener des actions de formation à destination des salariés, voire des employeurs.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. Il ne faut pas confondre les actions menées par les services de santé au travail en matière d'éducation à la santé et de prévention des risques avec les actions de formation. La formation des employeurs et des salariés en matière de santé et de sécurité au travail est nécessaire, et il existe déjà des organismes susceptibles de la prodiguer, comme l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) ou l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Mais, elle n'a pas vocation à être intégrée aux missions de santé.

D'autant que la rédaction de l'amendement ouvre un champ très large. Les services de santé au travail, associations sans but lucratif, pourraient se transformer en prestataires de services de formation. Il y a donc un vrai risque de dérive.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 2.*

*Elle **adopte** ensuite l'amendement AS 27 du rapporteur visant à supprimer une disposition redondante.*

*Puis elle examine l'amendement AS 28 du même auteur.*

**M. le rapporteur.** Cet amendement de précision rappelle que le médecin du travail fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire qu'il anime et coordonne.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 28.*

Elle **adopte** ensuite successivement l'amendement rédactionnel AS 29 et l'amendement de précision AS 30 du rapporteur.

Puis elle examine l'amendement AS 3 de M. Francis Vercamer.

**M. Francis Vercamer.** Il s'agit du premier de trois amendements destinés à clarifier l'architecture de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail. Celui-ci vise à prendre en compte les orientations politiques décidées dans le cadre du plan national « Santé au travail » élaboré au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT).

**M. le rapporteur.** La contractualisation prévue par l'alinéa 12 a justement pour objectif de mettre en œuvre les orientations nationales fixées par le COCT déclinées au niveau régional, dans le cadre des comités régionaux de prévention des risques professionnels. La précision me semblait donc inutile, mais votre amendement montre que ce n'est pas le cas. Avis favorable.

La Commission **adopte** l'amendement AS 3.

Puis elle en vient à l'amendement AS 17 de M. Alain Vidalies.

**M. Alain Vidalies.** L'indication selon laquelle les priorités des services de santé au travail sont précisées « *en fonction des réalités locales* » est singulière. Cette expression n'ayant pas de contours juridiques concrets, à quoi peut-elle servir, sinon à justifier le moment venu le fait de se dérober à ses obligations en organisant des dérogations ?

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. Je comprends vos réticences : vous craignez une gestion de la pénurie plutôt qu'une valorisation des initiatives mises en œuvre pour répondre à des problèmes identifiés localement.

De fait, l'idée est de décliner les grandes orientations arrêtées au niveau national et régional dans l'action concrète des services de santé au travail. Si nous supprimons cette notion de « *réalités locales* », le risque est que les priorités identifiées par les services de santé ne soient plus prises en compte dans le cadre de la contractualisation. L'efficacité viendra justement de la rencontre entre les besoins locaux et les plans régionaux et nationaux.

Les spécificités locales existent : on peut citer l'occurrence de troubles musculo-squelettiques chez les ouvriers spécialisés dans la découpe du poulet en Bretagne, ou chez les saisonniers en montagne. Dans certains cas, elles ont d'ailleurs donné lieu à la signature d'accords spécifiques avec les organisations syndicales.

**M. Roland Muzeau.** La notion de « *réalités locales* » ne définit aucunement un périmètre et permet donc toutes les dérogations possibles. De quoi parle-t-on ? D'une entreprise déterminée, d'une ville, d'un canton ?

**M. le rapporteur.** Tout d'abord, les DIRRECTE sont là pour encadrer les choses. Ensuite, si nous n'avons pas défini un périmètre précis, c'est parce que les zones de compétence des services de santé au travail sont très variables : certains services sont très petits, tandis que d'autres, en Île-de-France, par exemple, peuvent suivre jusqu'à un million de personnes.

La Commission **rejette** l'amendement AS 17.

*Elle adopte ensuite l'amendement de précision AS 31 du rapporteur.*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 5 de M. Francis Vercamer.*

**M. Francis Vercamer.** Ce deuxième amendement relatif à la coordination des organismes compétents en matière de santé au travail prévoit la prise en compte des avis des comités régionaux de prévention des risques professionnels, comités consultatifs placés auprès des préfets de région.

**M. le rapporteur.** Il me semble satisfait par l'adoption de l'amendement AS 3.

Certes, les contrats d'objectifs et de moyens doivent s'inscrire dans les orientations définies au niveau national et régional, mais je ne pense pas qu'ils aient besoin d'être soumis pour avis aux comités régionaux de prévention des risques professionnels, dans la mesure où la majorité des membres de ces comités ont déjà été appelés à se prononcer à leur sujet, soit en tant que signataires – comme l'autorité administrative ou les organismes de sécurité sociale –, soit à titre consultatif – comme les partenaires sociaux.

*M. Vercamer retire l'amendement AS 5.*

*La Commission examine l'amendement AS 4 de M. Francis Vercamer.*

**M. Francis Vercamer.** Un certain nombre de services de santé au travail sont laissés sans orientations précises sur les missions de prévention qu'ils peuvent effectuer sur leur territoire. Il serait donc utile que le préfet détermine un schéma régional d'organisation de ces services, adapté à chaque bassin d'emploi.

**M. le rapporteur.** J'étais au départ plutôt favorable à ce type d'organisation. Toutefois, la contractualisation doit donner aux acteurs locaux la possibilité de se saisir eux-mêmes de la question de l'organisation territoriale. Ils risquent d'y renoncer si nous rigidifions le système à l'excès. De nombreuses autorités sont déjà susceptibles de se prononcer sur l'activité d'un service de santé au travail sur un territoire donné. En particulier, l'administration partie prenante à la contractualisation – la DIRRECTE – jouera un rôle central d'orientation et de supervision. En outre, la contractualisation ira de pair avec l'agrément.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Je partage cet avis. Une nouvelle structure n'irait dans le sens ni de la lisibilité ni de la simplification.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** En outre, les nombreux comités qui entourent le préfet étouffent déjà l'esprit d'initiative.

**M. Francis Vercamer.** Je remarque qu'en l'absence de schéma d'organisation, un certain nombre de services de santé au travail interentreprises poursuivent leurs activités alors qu'ils ont perdu leur agrément. Dans ces conditions, les visites d'aptitude ne sont pas légales et la responsabilité pénale de l'employeur peut être engagée. Un jour ou l'autre, des entreprises vont connaître de gros problèmes.

**M. le rapporteur.** C'est en effet un risque majeur, mais je ne pense pas que le schéma proposé puisse y répondre. La Direction générale du travail travaille à l'établissement de dérogations, mais il faut aussi que les DIRRECTE puissent délivrer les agréments plus sérieusement.



*La Commission rejette l'amendement AS 4.*

*Elle adopte ensuite successivement trois amendements du rapporteur : un amendement rédactionnel, AS 32, un amendement de précision, AS 33 et un amendement de coordination, AS 34.*

*Puis elle est saisie de l'amendement AS 18 de M. Alain Vidalies.*

**M. Alain Vidalies.** L'alinéa 24 de l'article 1<sup>er</sup> prévoit la désignation, par l'employeur, d'un ou de plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise. Je peux comprendre que l'on veuille s'inspirer du conseiller en prévention existant dans certains pays comme la Belgique, mais il faudrait aller bien au-delà de ce que prévoit le texte et assortir cette nouvelle fonction de garanties relatives aux conditions de désignation, à la protection des personnes concernées et au rôle des organisations syndicales.

Mais il serait surtout préférable de renforcer le rôle du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), et nous ferons d'ailleurs des propositions en ce sens. Il me paraît dangereux de confier à l'employeur la désignation d'un salarié dont on ne connaît ni les missions, ni le statut. Il convient donc de supprimer cette possibilité.

**Mme Martine Billard.** Les CHSCT ou, dans les entreprises de moins de 50 salariés, la délégation unique du personnel jouent déjà ce rôle. Ces délégués sont protégés et peuvent donc manifester leur indépendance à l'égard des décisions de l'employeur, contrairement à un simple salarié.

De plus, le délégué du personnel et le salarié nommé par l'employeur risquent de tenir des discours opposés. De tels conflits n'amélioreraient pas l'ambiance dans les petites entreprises, où il est déjà difficile de faire respecter la loi en matière de conditions de travail. Il serait donc de bon sens de supprimer les alinéas 25 et 26.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. Ces dispositions ne sont en rien inspirées par le MEDEF : elles ne font que transcrire l'article 7 de la directive européenne du 12 juin 1989.

En outre, la pratique existe déjà dans les entreprises. Le plus souvent, c'est le chef de la sécurité ou le responsable de la maintenance qui sont chargés de ces activités.

Enfin, de nombreuses entreprises sont dépourvues de CHSCT et même de délégué du personnel.

*La Commission rejette l'amendement AS 18.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 35 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Le Sénat a remplacé la notion de « services de prévention des caisses de sécurité sociale » par celle de « caisse d'assurance retraite et de la santé au travail » (CARSAT), qui ne vise que le régime général et a donc indirectement pour effet d'exclure la Mutualité sociale agricole du dispositif. Je propose de revenir à la rédaction initiale.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** D'autant que la MSA joue un rôle important en matière de prévention.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 35.*

*L'amendement AS 9 de Mme Pascale Gruny est **retiré**.*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 36 du rapporteur.*

*Elle procède à l'examen de l'amendement AS 37 du même auteur.*

**M. le rapporteur.** Il convient de repousser à juin 2012 l'entrée en vigueur des dispositions du 6<sup>e</sup> du I., puisque la date initiale prévue par la loi portant réforme des retraites (janvier 2012) ne peut plus être retenue.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 37.*

*Elle **adopte** également l'amendement de précision AS 38 du rapporteur.*

*Puis elle en vient à l'amendement AS 19 de M. Alain Vidalies.*

**M. Alain Vidalies.** Nous proposons la suppression de l'alinéa 32, qui prévoit la caducité des clauses des accords collectifs comportant des obligations en matière d'examens médicaux différentes de celles prévues par le code du travail. Cette disposition reviendrait à remettre en cause les accords instituant une fréquence d'examens plus élevée : il en résulterait une régression des droits des salariés.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable, car les accords ont été signés dans un contexte où seul le médecin du travail assurait des missions de prévention. Ils ne tiennent pas compte des évolutions apportées par cette proposition de loi, comme les entretiens infirmiers ou l'intervention de psychologues. L'introduction de la notion d'équipe pluridisciplinaire impose de repenser l'ensemble du système.

**M. Alain Vidalies.** Je ne suis pas sûr que l'on puisse trouver, dans le droit du travail, beaucoup d'exemples de dispositions légales aboutissant à remettre en cause des accords collectifs plus favorables. Cette mesure trahit une certaine suspicion à l'égard de la négociation avec les partenaires sociaux.

**M. le rapporteur.** L'objectif est justement de les conduire à négocier à nouveau, afin de tenir compte de la nouvelle donne que constitue l'organisation d'équipes pluridisciplinaires. Ces dernières permettront, en dépit d'une démographie médicale défavorable, de dégager du temps médical et donc d'améliorer la prévention.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 19.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 1<sup>er</sup> **modifié**.*

**Article 2** (article L. 4624-3 [nouveau] du code du travail) : *Mise en œuvre d'une procédure écrite d'alerte sur les risques collectifs*

*Les amendements AS 10, AS 11 et AS 12 de Mme Pascale Gruny sont **retirés**.*

*La Commission examine, en discussion commune, l'amendement AS 20 de M. Alain Vidalies et les amendements AS 39 et AS 40 du rapporteur.*

**M. Alain Vidalies.** Notre amendement prévoit que les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur sont transmises automatiquement, non seulement aux différents corps de contrôle mentionnés dans l'alinéa 5, mais aussi au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou, à défaut, aux délégués du personnel.

Si on estime que la question de la santé au travail est de l'intérêt commun de l'employeur et des salariés, il importe de ne pas s'arrêter au secret médical et de partager l'information, fut-ce de manière encadrée. Or, les représentants des salariés doivent en être les premiers destinataires.

**M. le rapporteur.** Mon amendement AS 40 satisfait en partie votre préoccupation, en prévoyant l'information du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel. Mais une mise à disposition des documents paraît préférable à leur communication systématique. Il ne faut pas noyer les agents des organismes de sécurité sociale sous une masse de documents dont une grande partie ne présenterait aucun intérêt. En cas de désaccord entre le médecin du travail et l'employeur, l'inspecteur du travail pourra, de toute façon, être saisi.

Je vous propose donc de retirer votre amendement, qui risque de poser plus de problèmes à l'inspection du travail qu'il n'aiderait à en résoudre.

**M. Alain Vidalies.** Même si l'amendement du rapporteur va dans le bon sens, je préfère notre rédaction.

*La Commission rejette l'amendement AS 20.*

*Elle adopte ensuite successivement les amendements AS 39 et AS 40 du rapporteur.*

*Puis elle adopte l'article 2 modifié.*

**Article 3** (article L. 4622-11 [nouveau] du code du travail) : *Gouvernance des services de santé interentreprises*

*L'amendement AS 1 de M. Jean-Pierre Nicolas n'est pas défendu.*

*La Commission examine, en discussion commune, les amendements AS 41 du rapporteur, AS 13 de Mme Pascale Gruny et AS 6 de M. Francis Vercamer.*

**M. le rapporteur.** J'ai déjà exposé les raisons pour lesquelles la disposition du Sénat instituant une présidence tournante du conseil d'administration des services de santé au travail interentreprises ne me semblait pas pouvoir fonctionner et comportait en outre des risques d'inconstitutionnalité. Tous les amendements présentés sur cet article ont pour but de revenir sur cette disposition et de confier cette présidence à un représentant des employeurs. L'amendement AS 13 prévoit de confier aux représentants des salariés la vice-présidence du conseil d'administration, tandis que l'amendement AS 6 leur confie le poste de trésorier.

Pour ma part, je propose une solution équilibrée, consistant à confier aux représentants des salariés le poste de trésorier et – ce sera l'objet de l'amendement AS 42 à l'article 3 *bis* – la présidence de la commission de contrôle. Par ailleurs, mon amendement supprime les dispositions de nature réglementaire contenues dans les alinéas 2 à 7. J'invite donc les auteurs des autres amendements à les retirer et à cosigner mon amendement AS 41.

**M. Francis Vercamer.** Les employeurs ont l'obligation de garantir la santé au travail de leurs salariés, ce qui passe par l'adhésion à un service de santé interentreprises. Ne pas satisfaire à ces obligations légales peut constituer une faute inexcusable pour l'employeur et entraîner des sanctions pénales très lourdes. Dans un système de présidence alternée, un conflit pourrait surgir entre l'employeur et le président du conseil d'administration du service de santé au travail – lequel pourrait d'ailleurs être un salarié de sa propre entreprise. Le premier pourrait être tenté de se défaire de ses responsabilités sur le second. Au final, c'est la santé même des salariés qui s'en trouverait compromise. C'est pourquoi, même si je défends le principe paritaire, il me semble essentiel que le président du conseil soit issu des représentants des employeurs. En réservant le poste de trésorier aux représentants des salariés, on permet par ailleurs d'associer ces derniers à l'aspect financier de la médecine du travail. Je me rallie donc à l'amendement du rapporteur et je retire mon amendement AS 6.

**Mme Pascale Gruny.** Moi de même. Je retire l'amendement AS 13.

**M. Alain Vidalies.** La remise en question de la rédaction adoptée au Sénat est au cœur de notre désaccord.

Le rapporteur affirme qu'une présidence tournante poserait d'insurmontables problèmes juridiques : dans la mesure où les services de santé au travail sont constitués sous la forme d'association de type loi de 1901 et où seuls les employeurs en sont membres, le principe de la liberté d'association exigerait de confier à ces derniers la présidence du conseil d'administration. Mais s'il a raison, la composition actuelle des conseils d'administration – un tiers de représentants des salariés – serait également anticonstitutionnelle, puisque des personnes non-membres de l'association participent à la prise de décision.

On notera l'évolution sémantique subtile consistant à passer de la notion de « *conseil d'administration* » à celle de « *conseil* ». Je considère qu'il s'agit d'une échappatoire par rapport un problème qui existe d'ores et déjà dans le droit positif. Nous sommes face à un objet juridique *sui generis*, qui ne reprend pas les caractéristiques habituelles des organismes de direction d'une association de type loi de 1901.

Si l'objectif recherché est une implication plus forte des partenaires sociaux, la difficulté pourrait être facilement contournée, par exemple en imaginant une structure décisionnelle au niveau régional. Mais vos objections juridiques cachent en réalité un désaccord politique.

*La Commission adopte l'amendement AS 41.*

*Elle adopte également l'article 3 modifié.*

### **Après l'article 3**

*La Commission est saisie de l'amendement AS 21 de M. Alain Vidalies, portant article additionnel après l'article 3.*

**M. Alain Vidalies.** Les salariés siégeant au conseil d'administration d'un service de santé au travail interentreprises devraient bénéficier d'une protection particulière, à l'instar des catégories de salariés recensées à l'article L.2411-1 du code du travail.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. Le statut de salarié protégé est un statut très particulier et ne concerne qu'un faible nombre de personnes. Les salariés qui siègent

aujourd'hui au conseil d'administration et à la commission de contrôle des services de santé au travail interentreprises n'en bénéficient pas. Pourquoi l'envisager pour les salariés membres du conseil, et seulement pour eux ?

*La Commission rejette l'amendement AS 21.*

**Article 3 bis** (article L. 4622-11-1 [nouveau] du code du travail) : *Organes de contrôle des services de santé interentreprises*

*La Commission examine l'amendement AS 42 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** En contrepartie de la disposition réservant à un représentant des employeurs la présidence du conseil, il est prévu de confier à un représentant des salariés celle de la commission de contrôle. On m'objectera que celle-ci est composée pour deux tiers de salariés et pour un tiers d'employeurs et que le fait que la présidence échoie aux premiers semble naturel. Mais, tous les membres ne siègent pas, si bien que certaines commissions de contrôle proposent le poste à un représentant des employeurs. Il me semble donc malgré tout important de faire figurer cette précision dans la loi.

**M. Alain Vidalies.** De fait, il s'agit d'octroyer un droit qui existe déjà.

**M. le rapporteur.** Cela deviendrait une obligation.

**M. Alain Vidalies.** Certes, il existe des poissons volants, mais ce n'est pas le commun de l'espèce !

**M. le rapporteur.** Je précise que cette disposition répond à une demande des syndicats de salariés.

*La commission adopte l'amendement AS 42.*

*Elle adopte également l'article 3 bis modifié.*

**Après l'article 3 bis**

*La Commission est saisie de l'amendement AS 22 de M. Alain Vidalies, portant article additionnel après l'article 3 bis.*

**M. Alain Vidalies.** Cet amendement aborde la question du niveau de gestion et de coordination des services de santé au travail. Tout à l'heure, un amendement prévoyait de confier cette mission au préfet, mais l'adoption d'une démarche paritaire implique plutôt de créer une structure régionale, dont l'interlocuteur naturel serait l'agence régionale de santé.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. Le débat sur l'amendement déposé par Francis Vercamer a permis de clarifier le cadre national et régional dans lequel s'inscrit la contractualisation.

Il ne me semble pas nécessaire de créer une nouvelle instance qui, au vu de l'amendement, ne serait qu'un décalque du comité régional de prévention des risques professionnels. En effet, celui-ci, au sein desquels les partenaires sociaux siègent à parité, a pour mission de définir le volet régional de la politique de protection de la santé et de la

sécurité au travail, un volet qui sera désormais repris par les contrats d'objectifs et de moyens signés par les services de santé au travail. Votre amendement me semble donc satisfait.

**M. Régis Juanico.** L'amendement pourrait donner le sentiment que nous multiplions le nombre d'instances régionales. Mais la structure que nous proposons n'aurait pas les mêmes missions ni les mêmes compétences que le comité régional existant. Il s'agit d'assurer une cohérence dans la gouvernance des différentes institutions au niveau régional.

**M. le rapporteur.** Il ne faut pas rigidifier le système en créant un schéma régional d'organisation de la santé au travail.

En outre, toutes les instances régionales sont déjà parties prenantes du comité régional de prévention des risques professionnels. Et la coordination s'effectue dans le cadre de la contractualisation, qui est obligatoire.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 22.*

**Article 4** (article L. 4622-11 [nouveau] du code du travail) : *Priorités du service de santé interentreprises et projet de service*

*La Commission **adopte** l'amendement de cohérence AS 43 du rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 4 **modifié**.*

**Article 5** : *Relations entre la commission de projet et la commission médico-technique*

*La Commission **maintient la suppression** de l'article 5.*

**Article 5 bis** (article L. 1337-15 du code du travail) : *Protection du médecin du travail en cas de rupture conventionnelle*

*La Commission **adopte** l'amendement de précision AS 44 du rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 5 bis **modifié**.*

**Article 5 ter** (article L. 4623-5-1 [nouveau] du code du travail) : *Protection du médecin du travail en cas de rupture anticipée de contrat à durée déterminée*

*L'amendement AS 14 de Mme Pascale Gruny est **retiré**.*

*La Commission **adopte** l'article 5 ter **sans modification**.*

**Article 5 quater** (article L. 4623-5-2 [nouveau] du code du travail) : *Protection du médecin du travail lors de l'arrivée à terme du contrat à durée déterminée*

*La Commission **adopte** l'article 5 quater **sans modification**.*

**Article 5 quinques** (article L. 4623-5-3 [nouveau] du code du travail) : *Protection du médecin du travail en cas de transfert*

*La Commission **adopte** l'article 5 quinques **sans modification**.*

### **Après l'article 5 quinquies**

*La Commission est saisie de l'amendement AS 7 de M. Francis Vercamer, portant article additionnel après l'article 5 quinquies.*

**M. Francis Vercamer.** L'indépendance de la médecine du travail est indispensable pour garantir la qualité de la prévention dans l'entreprise, et c'est pourquoi la proposition de loi prévoit une protection du médecin du travail. Nous proposons d'étendre cette protection aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. Le médecin du travail anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire. Son indépendance fonctionnelle bénéficie donc *de facto* aux autres membres de l'équipe. Il paraîtrait disproportionné d'étendre à ces derniers le statut extrêmement protecteur – l'un des plus protecteurs qui soient – qui est réservé au médecin.

Par ailleurs, l'amendement ne concerne que les dispositions actuellement en vigueur et ne tient pas compte des évolutions prévues par la proposition de loi.

Enfin, en substituant aux termes « *médecin du travail* » ceux de « *membres de l'équipe pluridisciplinaire* », vous ôtez la protection dont bénéficient les médecins du travail des services autonomes, qui ne font pas partie d'une équipe.

**M. Francis Vercamer.** Dois-je comprendre que vous seriez favorable à une autre rédaction ?

**M. le rapporteur.** Je n'irai pas jusque-là.

**M. Francis Vercamer.** L'objectif des équipes pluridisciplinaires est de pallier le faible nombre de médecins du travail. Ces équipes vont donc accomplir les mêmes missions ; il serait donc naturel qu'elles bénéficient d'une protection identique.

**M. le rapporteur.** Les missions seront réparties, mais le rôle et la responsabilité du médecin du travail restent uniques.

*L'amendement AS 7 est retiré.*

**Article 6** (article L. 4625-2 [nouveau] du code du travail) : *Adaptation des modalités de surveillance médicale dans certaines branches*

*La Commission examine, en discussion commune, les amendements AS 23 de M. Alain Vidalies et AS 45 et AS 46 du rapporteur.*

**M. Alain Vidalies.** Cet article prévoit les conditions dans lesquelles des médecins non spécialisés en médecine du travail peuvent suivre certains salariés qui, aujourd'hui, ne bénéficient pas de cette forme de médecine, comme les salariés des particuliers employeurs et les mannequins mineurs. Mais l'habilitation de ces médecins ne peut résulter que d'une autorité compétente en matière de santé publique. De plus, une formation spécifique de ces médecins doit être prévue.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. Tout d'abord, je ne suis pas sûr qu'une habilitation par une autorité administrative soit nécessairement plus protectrice pour les salariés. Ensuite, cette habilitation devrait sanctionner une formation spécifique qui devrait

être mise en place au préalable. L'amendement revient donc à étouffer dans l'œuf un dispositif dérogatoire qui va permettre à plus de deux millions de salariés non couverts par la médecine du travail de bénéficier d'une prise en charge.

Nous proposons de recourir à des médecins certes non spécialistes, mais volontaires, formés, et ayant contractualisé avec un service de santé au travail. C'est donc un système très encadré, beaucoup plus en tout cas que celui des médecins agréés que la gauche a mis en place dans les années 1990 pour prendre en charge la médecine du travail dans la fonction publique : un simple coup de tampon suffisait alors. Au contraire, l'article 6 limite strictement les conditions de recours aux médecins non spécialisés et les catégories de salariés concernées. De plus, le Sénat a prévu une évaluation du dispositif.

La dérogation concerne les salariés des particuliers employeurs et les mannequins mineurs, mais ces derniers sont suivis par des pédiatres. L'amendement AS 45 tend donc à supprimer le mot « mineurs ».

*La Commission **rejette** l'amendement AS 23, puis elle **adopte** successivement les amendements AS 45 et AS 46. Elle **adopte** ensuite l'amendement de coordination AS 47 et l'amendement de précision AS 48 du rapporteur.*

*Elle **adopte** enfin l'article 6 **modifié**.*

**Article 7** (article L. 4622-13 [nouveau] du code du travail) : *Prévention des conflits d'intérêt au sein des services de santé au travail interentreprises*

*La Commission **adopte** successivement l'amendement de coordination AS 49 et l'amendement rédactionnel AS 50 du rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 7 **modifié**.*

**Article 8** (article L. 4623-1 du code du travail) : *Conditions de recrutement d'internes en médecine du travail dans les services de santé au travail interentreprises*

*La Commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS 51 et AS 52 du rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 8 **modifié**.*

**Article 9** (article L. 4622-14 [nouveau] du code du travail) : *Rôle du directeur du service de santé interentreprises*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 53 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Cet amendement vise à faire en sorte que le médecin du travail soit considéré comme membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 53.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 24 de M. Alain Vidalies.*



**M. Alain Vidalies.** Pour éviter tout mélange des genres, il convient de préciser que les fonctions de directeur d'un service de santé au travail sont exercées à titre exclusif. Cela devrait aller de soi, mais on sait que, dans la réalité, ce n'est pas toujours le cas.

Par ailleurs l'exercice de telles fonctions nécessite une formation spécifique.

**M. le rapporteur.** Vous souhaitez préciser que le directeur ne peut pas exercer d'autres fonctions au sein du service de santé –notamment ne pas cumuler la charge de directeur avec celle d'administrateur ou de président du conseil d'administration. Je comprends cette préoccupation, compte tenu des dérives que l'on a pu observer.

**M. Alain Vidalies.** Je pense également à d'autres situations dans lesquelles le directeur d'un service de santé au travail exerce des activités dans des structures d'employeurs.

**M. le rapporteur.** Votre proposition me semble aller trop loin. Rendre incompatible la fonction de directeur avec toute autre fonction au sein d'une organisation représentative me semble contraire au droit syndical.

Quant à l'exigence d'une formation spécifique, elle me semble difficile à mettre en œuvre, dans la mesure où elle nécessiterait la mise en place d'une filière complète de formation. Il n'est pas besoin d'avoir suivi une formation spécifique pour diriger une structure.

**M. Francis Vercamer.** La semaine dernière, les socialistes ont reproché aux députés du groupe Nouveau Centre un amendement proposant un système d'incompatibilité assez comparable...

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Vous dites, monsieur le rapporteur, que le directeur n'a pas besoin d'une formation spécifique. Mais compte tenu de tout ce que nous avons dit sur la complexité des matières abordées, la nécessaire revalorisation de la médecine du travail et le rôle important joué par le directeur d'un service de santé au travail, il ne serait pas anormal d'exiger des garanties en matière de formation.

*La Commission rejette l'amendement AS 24.*

*Elle adopte ensuite l'article 9 modifié.*

**Article 10** (article L. 4625-1 [nouveau] du code du travail) : *Adaptation de la surveillance médicale de certaines catégories de travailleurs*

*La Commission examine l'amendement AS 25 de M. Alain Vidalies.*

**M. Alain Vidalies.** Une fois de plus, la notion de spécificité locale me paraît juridiquement hasardeuse. Y recourir pourrait conduire à remettre en cause la protection des travailleurs saisonniers, qui en ont pourtant bien besoin.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. L'alinéa précise déjà que les adaptations arrêtées dans le cadre des accords locaux devront garantir aux travailleurs concernés un niveau au moins équivalent de protection de la santé.

De plus, je rappelle que de tels accords ont déjà été mis en œuvre, à titre dérogatoire, pour les travailleurs saisonniers, à la demande d'un syndicat de salariés, la CGT. Des séances collectives de prévention sur les risques professionnels ont ainsi été organisées à destination des perchistes dans les stations de ski. Cela me semble aussi efficace que l'organisation d'une visite médicale à la fin de la période d'embauche.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 25.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 10 **sans modification**.*

**Article 11** (article L. 717-3 et L. 717-7 [nouveau] du code rural et de la pêche maritime) : *Gouvernance des services de santé au travail agricole et comités paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail*

**M. le rapporteur.** Mes amendements sur cet article visent à tenir compte de la spécificité du monde agricole en matière d'organisation de la santé au travail.

*La Commission **adopte** successivement les amendements AS 54 et AS 56 du rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 11 **modifié**.*

**Article 12** (articles L. 5132-12, L. 7214-1, L. 7424-4, L. 7221-2, L. 7211-3 et L. 5132-17 du code du travail) : *Coordination*

*La Commission **adopte** l'article 12 **sans modification**.*

**Article 13** (article L. 717-1, L. 717-2 et L. 717-3-1 [nouveau] du code du travail) : *Adaptation des dispositions relatives aux services de santé au travail agricole*

*La Commission **adopte** successivement deux amendements du rapporteur, l'amendement rédactionnel AS 57 et l'amendement AS 58 de suppression de références inutiles.*

*Elle examine ensuite l'AS 59 du même auteur.*

**M. le rapporteur.** Cet amendement vise à tenir compte des spécificités du monde agricole, de même que le suivant, l'amendement AS 60.

*La Commission **adopte** successivement les amendements AS 59 et AS 60.*

*Elle **adopte** l'article 13 **modifié**.*

### **Après l'article 13**

*Les amendements AS 15 et AS 16 de Mme Pascale Gruny sont **retirés**.*

*La Commission **adopte** l'ensemble de la proposition de loi **modifiée**.*

## AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

### **Amendement n° AS 1 présenté par Jean-Pierre Nicolas**

#### *Article 3*

Rédiger ainsi les alinéas 3 à 7 :

« 1° De représentants des employeurs, désignés par les entreprises adhérentes, parmi lesquels est élu le président du conseil qui a une voix prépondérante en cas de partage des voix.

« Le président doit être en activité ;

« 2° De représentants des salariés d'entreprises adhérentes désignés par des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national et interprofessionnel, parmi lesquels est élu le vice-président du conseil.

### **Amendement n° AS 2 présenté par Francis Vercamer et les députés du groupe Nouveau centre**

#### *Article 1<sup>er</sup>*

Après l'alinéa 7, insérer l'alinéa suivant :

« 5° conduisent des actions de formation en lien avec la prévention de la santé au travail. »

### **Amendement n° AS 3 présenté par Francis Vercamer et les députés du groupe Nouveau centre**

#### *Article 1<sup>er</sup>*

À l'alinéa 12, après les mots : « à l'article L. 4622-2 », insérer les mots : « , des orientations de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail, ainsi que de son volet régional, »

### **Amendement n° AS 4 présenté par Francis Vercamer et les députés du groupe Nouveau centre**

#### *Article 1<sup>er</sup>*

Après l'alinéa 12, insérer l'alinéa suivant :

« Art. L. 4622-11 – Un schéma régional d'organisation des services de santé au travail, adapté à la configuration des bassins d'emploi, est déterminé par le Préfet, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national, des comités régionaux de prévention des risques professionnels, des organismes de sécurité sociale compétents et des agences régionales de santé. »

**Amendement n° AS 5 présenté par Francis Vercamer et les députés du groupe Nouveau centre**

*Article 1<sup>er</sup>*

À l'alinéa 12, après les mots : « au niveau national », insérer les mots : « des comités régionaux de prévention des risques professionnels ».

**Amendement n° AS 6 présenté par Francis Vercamer et les députés du groupe Nouveau centre**

*Article 3*

Rédiger ainsi les alinéas 3 à 5 :

« 1° De représentants des employeurs désignés par les entreprises adhérentes, parmi lesquels est élu le Président du conseil ;

« 2° De représentants des salariés d'entreprises adhérentes désignées par des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national et interprofessionnel, parmi lesquels est élu le trésorier du conseil.

« Le président et le trésorier sont élus pour un mandat de trois ans. »

**Amendement n° AS 7 présenté par Francis Vercamer et les députés du groupe Nouveau centre**

*Après l'article 5 quinquies*

Insérer l'article suivant :

« Aux articles L. 4623-4, L. 4623-5, L. 4623-6, L. 4623-7 du code du travail, les mots : « médecin du travail » sont remplacés par les mots : « membres de l'équipe pluridisciplinaire ».

**Amendement n° AS 8 présenté par Pascale Gruny, Jean-Pierre Decool, Muriel Marland-Militello, Olivier Dosne, Pierre Morel-A-L'Huissier, Jean Proriol, Philippe Boënnec, Bérengère Poletti, Marc Le Fur, Jacques Remiller, Louis Cosyns et Marie-Christine Dalloz**

*Article 1<sup>er</sup>*

À l'alinéa 3, après les mots : « Les services de santé au travail ont pour mission exclusive », insérer les mots : « , avec les employeurs, »

**Amendement n° AS 9 présenté par Pascale Gruny, Jean-Pierre Decool, Muriel Marland-Militello, Olivier Dosne, Pierre Morel-A-L'Huissier, Christian Ménard, Jean Proriol, Philippe Boënnec, Bérengère Poletti, Marc Le Fur, Jacques Remiller et Louis Cosyns**

*Article 1<sup>er</sup>*

Compléter l'alinéa 27 par les mots : « , ainsi qu'à la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ».

**Amendement n° AS 10 présenté par Pascale Gruny, Jean-Pierre Decool, Muriel Marland-Militello, Olivier Dosne, Pierre Morel-A-L'Huissier, Jean Proriol, Philippe Boënnec, Bérengère Poletti, Marc Le Fur, Jacques Remiller, Louis Cosyns et Marie-Christine Dalloz**

*Article 1<sup>er</sup>*

Compléter l'alinéa 2 par la phrase suivante :

« Ledit courrier invite l'employeur à répondre à cet écrit dans un délai de quinzaine ».

**Amendement n° AS 11 présenté par Pascale Gruny, Jean-Pierre Decool, Muriel Marland-Militello, Olivier Dosne, Lionel Tardy, Pierre Morel-A-L'Huissier, Christian Ménard, Jean Proriol, Philippe Boënnec, Bérengère Poletti, Marc Le Fur, Jacques Remiller et Louis Cosyns**

*Article 2*

Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« En cas de risque grave pour la santé des travailleurs, il peut prescrire un arrêt de travail de ces derniers tant que le risque subsiste, à la charge de l'employeur. Il en informe sans délai l'employeur ainsi que l'inspecteur du travail. »

**Amendement n° AS 12 présenté par Pascale Gruny, Jean-Pierre Decool, Muriel Marland-Militello, Olivier Dosne, Lionel Tardy, Pierre Morel-A-L'Huissier, Christian Ménard, Jean Proriol, Philippe Boënnec, Bérengère Poletti, Marc Le Fur, Jacques Remiller et Louis Cosyns**

*Article 2*

À l'alinéa 4, après les mots : « il fait connaître », insérer les mots : « sans délai ».

**Amendement n° AS 13 présenté par Pascale Gruny, Jean-Pierre Decool, Muriel Marland-Militello, Olivier Dosne, Lionel Tardy, Pierre Morel-A-L'Huissier, Christian Ménard, Jean Proriol, Philippe Boënnec, Bérengère Poletti, Marc Le Fur et Jacques Remiller**

*Article 3*

Substituer aux alinéas 3 à 7 les trois alinéas suivants :

« 1° De représentants des employeurs, désignés par les entreprises adhérentes, parmi lesquels est élu le président du conseil qui a une voix prépondérante en cas de partage des voix.

« Le président doit être en activité ;

« 2° De représentants des salariés d'entreprises adhérentes désignés par des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national et interprofessionnel, parmi lesquels est élu le vice-président du conseil. »

**Amendement n° AS 14 présenté par Pascale Gruny, Jean-Pierre Decool, Muriel Marland-Militello, Olivier Dosne, Lionel Tardy, Pierre Morel-A-L'Huissier, Christian Ménard, Jean Proriol, Philippe Boënnec, Bérengère Poletti, Marc Le Fur, Jacques Remiller et Marie-Christine Dalloz**

*Article 5 ter*

À l'alinéa 2, après les mots : « La rupture du contrat de travail à durée déterminée d'un médecin du travail avant l'échéance du terme », insérer les mots : « dans le cadre d'une rupture amiable, ».

**Amendement n° AS 15 présenté par Pascale Gruny, Jean-Pierre Decool, Muriel Marland-Militello, Olivier Dosne, Lionel Tardy, Pierre Morel-A-L'Huissier, Jean Proriol, Philippe Boënnec, Bérengère Poletti, Marc Le Fur, Jacques Remiller, Louis Cosyns et Marie-Christine Dalloz**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

I. – Le troisième alinéa de l'article L. 1226-2 du code du travail est ainsi rédigé :

« L'emploi occupé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, en fonction des possibilités de l'entreprise ou, le cas échéant, des possibilités des entreprises du groupe auquel elle appartient. Les offres de reclassement proposées au salarié doivent être écrites et précises. »

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 1226-10 du code du travail est ainsi rédigé :

« L'emploi occupé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, en fonction des possibilités de l'entreprise ou, le cas échéant, des possibilités des entreprises du groupe auquel elle appartient. Les offres de reclassement proposées au salarié doivent être écrites et précises. »

**Amendement n° AS 16 présenté par Pascale Gruny, Jean-Pierre Decool, Muriel Marland-Militello, Olivier Dosne, Lionel Tardy, Pierre Morel-A-L'Huissier, Christian Ménard, Jean Proriol, Philippe Boënnec, Bérengère Poletti, Marc Le Fur, Jacques Remiller, Louis Cosyns et Marie-Christine Dalloz**

*Après l'article 13*

Insérer l'article suivant :

Le troisième alinéa de l'article L. 4624-du code du travail est ainsi rédigé :

« En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail dans les quinze jours de l'avis du médecin du travail. L'inspecteur du travail prend sa décision, dans les deux mois de sa saisine, après avis du médecin inspecteur du travail. Le silence gardé par l'inspecteur du travail pendant ce délai vaut décision implicite de rejet de la demande. »

**Amendement n° AS 17 présenté par Alain Vidalies et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 1<sup>er</sup>*

À l'alinéa 12, supprimer les mots : « en et en fonction des réalités locales »

**Amendement n° AS 18 présenté par Alain Vidalies et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 1<sup>er</sup>*

I. – Supprimer les alinéas 24 et 25 ;

II. – À l'alinéa 26, supprimer les mots « À défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités ».

**Amendement n° AS 19 présenté par Alain Vidalies et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 1<sup>er</sup>*

Supprimer l'alinéa 32.

**Amendement n° AS 20 présenté par Alain Vidalies et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 2*

Rédiger ainsi l'alinéa 5 :

« III. – Les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II, sont transmises à l'inspecteur ou au contrôleur du travail, au médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale, aux membres des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou à défaut aux délégués du personnel et aux organismes mentionnés à l'article L. 4643-1 ».

**Amendement n° AS 21 présenté par Alain Vidalies et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 3*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 2411-1 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 18° Les représentants des salariés dans les conseils visés à l'article L. 4622-11 du code du travail »

**Amendement n° AS 22 présenté par Alain Vidalies et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Après l'article 3 bis*

Insérer l'article suivant :

La même section 2 est complétée par un article L. 4622-11-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4622-11-2.* – Une instance régionale est créée dans le but de coordonner les services de santé au travail et de mettre en place des orientations régionales de ces services. Sa gouvernance est paritaire. Les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette instance sont fixées par décret ».

**Amendement n° AS 23 présenté par Alain Vidalies et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 6*

Rédiger ainsi l'alinéa 8 :

« L'accord collectif de branche étendu après avis du Conseil national de l'ordre des médecins peut prévoir que le suivi médical du particulier employeur et des mannequins mineurs soit effectué par des médecins non spécialistes en médecine du travail qui signent un protocole avec un service de santé au travail interentreprises. Ces médecins doivent être titulaires d'une habilitation délivrée par l'autorité administrative conditionnée par le suivi d'une formation spécifique dont le contenu est fixé par décret. Le protocole précise les modalités d'exercice au sein du service de santé au travail et l'incompatibilité entre la fonction de médecin de soin du travailleur ou de l'employeur et le suivi médical du travailleur prévu par le protocole. Ces dispositions ne font pas obstacle à l'application de l'article L.1133-3 relatif aux différences de traitement autorisées en raison de l'état de santé. »

**Amendement n° AS 24 présenté par Alain Vidalies et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 9*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les fonctions de directeur d'un service de santé au travail sont exercées à titre exclusif. Elles sont incompatibles avec toute autre fonction au sein d'une organisation représentative d'employeurs ou de salariés. Le directeur d'un service de santé au travail doit avoir une formation spécifique dont le contenu est fixé par décret. »

**Amendement n° AS 25 présenté par Alain Vidalies et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche**

*Article 10*

Supprimer l'alinéa 15.



**Amendement n° AS 26 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

À l'alinéa 5, supprimer les mots : « de prévenir la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail, ».

**Amendement n° AS 27 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

À la deuxième phrase de l'alinéa 8, supprimer les mots : « , les intervenants en prévention des risques professionnels ».

**Amendement n° AS 28 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

À la première phrase de l'alinéa 10, substituer aux mots : « autour des médecins du travail et comprenant », les mots : « comprenant des médecins du travail ».

**Amendement n° AS 29 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

À la deuxième phrase de l'alinéa 10, substituer aux mots : « d'assistants des services de santé au travail et de », les mots : « par des assistants de services de santé au travail et des ».

**Amendement n° AS 30 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

À l'alinéa 11, substituer au mot : « externes », les mots : « prévus à l'article L. 4631-1 ».

**Amendement n° AS 31 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

À l'alinéa 12, après le mot : « contrat », insérer le mot : « pluriannuel ».

**Amendement n° AS 32 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

À l'alinéa 14, substituer aux mots : « du contrat d'objectifs et de moyens », les mots : « des contrats d'objectifs et de moyens prévus au premier alinéa ».

**Amendement n° AS 33 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

À l'alinéa 18, après le mot : « équipes », insérer le mot : « pluridisciplinaires ».

**Amendement n° AS 34 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

Substituer à l'alinéa 21 les trois alinéas suivants :

« 6° Le titre IV du livre VI de la quatrième partie est ainsi modifié :

« a) À son intitulé, après le mot : « Institutions », sont insérés les mots : « et personnes » ».

« b) Est ajouté un chapitre IV ainsi rédigé : »

**Amendement n° AS 35 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

Au début de l'alinéa 27, substituer aux mots : « caisses d'assurance retraite et de la santé au travail », les mots : « services de prévention des caisses de sécurité sociale ».

**Amendement n° AS 36 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

À la fin de la première phrase de l'alinéa 28, substituer au mot : « ci-dessus », les mots : « au présent I ».

**Amendement n° AS 37 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

À la fin de l'alinéa 30, substituer au mot : « janvier », le mot : « juin ».

**Amendement n° AS 38 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 1<sup>er</sup>*

Aux alinéas 31 et 32, substituer au mot : « publication », le mot : « promulgation ».

**Amendement n° AS 39 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 2*

Au début de l'alinéa 5, après le mot : « Les », insérer les mots : « propositions et les ».

**Amendement n° AS 40 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 2*

À l'alinéa 5, après le mot : « disposition », insérer les mots : « du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, ».

**Amendement n° AS 41 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur, Mme Pascale Gruny et M. Francis Vercamer**

*Article 3*

Substituer aux alinéas 2 à 7 les cinq alinéas suivants :

« Art. L. 4622-11. – Le service de santé au travail est administré paritairement par un conseil composé :

« 1° De représentants des employeurs désignés par les entreprises adhérentes ;

« 2° De représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

« Le Président, qui dispose d'une voix prépondérante en cas de partage des voix, est élu parmi les représentants mentionnés au 1°. Il doit être en activité.

« Le trésorier est élu parmi les représentants mentionnés au 2°. »

**Amendement n° AS 42 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 3 bis*

Compléter l'alinéa 4 par la phrase suivante :

« Son président est élu parmi les représentants des salariés. »

**Amendement n° AS 43 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 4*

Au début de l'alinéa 2, substituer aux mots : « les services », les mots : « le service ».

**Amendement n° AS 44 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 5 bis*

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 4623-5 », les mots : « , après avis du médecin inspecteur du travail ».

**Amendement n° AS 45 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 6*

À l'alinéa 8, supprimer le mot : « mineurs ».

**Amendement n° AS 46 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 6*

Après la référence : « L. 1133-3 », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 8 :

« du présent code ».

**Amendement n° AS 47 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 6*

Au début de l'alinéa 10, insérer la référence : « I bis ».

**Amendement n° AS 48 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 6*

À l'alinéa 10, substituer au mot : « publication », le mot : « promulgation ».

**Amendement n° AS 49 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 7*

Rédiger ainsi l'alinéa 5 :

« Lorsque les dispositions des trois premiers alinéas sont applicables au président du service de santé au travail ou à l'un de ses administrateurs, il ne peut prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée. »

**Amendement n° AS 50 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 7*

Au début de l'alinéa 6, supprimer le mot : « Toutefois, ».

**Amendement n° AS 51 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 8*

À l'alinéa 2, après le mot : « temporaire », insérer le signe : « , ».

**Amendement n° AS 52 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 8*

À l'alinéa 2, substituer au mot : « travaillera », le mot : « exerce ».

**Amendement n° AS 53 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 9*

À l'alinéa 2, supprimer les mots : « le médecin du travail et ».

**Amendement n° AS 54 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 11*

I. – Supprimer l’alinéa 2.

II. – En conséquence, à l’alinéa 4, supprimer le mot : « interentreprises ».

**Amendement n° AS 55 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 11*

Après l’alinéa 4, insérer l’alinéa suivant :

« 3° Au début de la troisième phrase, le mot : « Elles » est remplacé par les mots : « Les caisses ». »

**Amendement n° AS 56 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 11*

Substituer à l’alinéa 8 les deux alinéas suivants :

« 2° Les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les modalités de fonctionnement des commissions sont précisées par un accord collectif national étendu ou, à défaut, par décret. ». »

**Amendement n° AS 57 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 13*

À la fin de l’alinéa 3, substituer aux mots : « à l’alinéa précédent », les mots : « au premier alinéa du présent article ».

**Amendement n° AS 58 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 13*

À l’alinéa 5, supprimer les mots : « , en application de l’article L. 4622-15 du code du travail et du présent titre, ».

**Amendement n° AS 59 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 13*

À la fin de l’alinéa 5, après le mot : « articles », insérer les références : « L. 4622-10, L. 4622-12, ».

**Amendement n° AS 60 présenté par M. Guy Lefrand, rapporteur**

*Article 13*

Supprimer les alinéas 8 et 9.

*Elle examine ensuite, en application de l'article 88 du Règlement, les amendements à la proposition de loi pour le développement de l'alternance et la sécurisation des parcours professionnels (n° 3369) dans le texte adopté par la Commission (n° 3519, annexe au rapport) (M. Gérard Cherpion, rapporteur)*

**M. Jean-Patrick Gille.** Je voudrais d'abord m'élever contre les conditions dans lesquelles notre commission travaille. Outre qu'elle est saisie de trois textes en même temps, elle travaille dans la précipitation qui plus est dans des domaines qui interfèrent avec des négociations en cours entre les partenaires sociaux.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Nous faisons pour le mieux. J'observe que ce calendrier contraint n'empêche pas nos rapporteurs d'écouter et prendre en compte ce que nous disent les partenaires sociaux.

*À l'article 6 nonies, la Commission adopte deux amendements de précision du rapporteur.*

*Elle examine ensuite les amendements déposés depuis sa réunion du mercredi 8 juin 2011.*

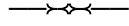
*Le tableau ci-dessous récapitule ses décisions.*

Amendement	Auteur	Groupe	Examen en commission
1	Cinieri	UMP	Repoussé
2	Luca	UMP	Repoussé
3	Muzeau	GDR	Repoussé
4	Muzeau	GDR	Repoussé
6	Muzeau	GDR	Repoussé
8	Muzeau	GDR	Repoussé
9	Muzeau	GDR	Accepté
10	Muzeau	GDR	Repoussé
13	Muzeau	GDR	Repoussé
15	Muzeau	GDR	Repoussé
16	Muzeau	GDR	Repoussé
17	Muzeau	GDR	Repoussé
18	Muzeau	GDR	Repoussé
22	Muzeau	GDR	Repoussé
25	Muzeau	GDR	Repoussé
26	Muzeau	GDR	Repoussé
27	Muzeau	GDR	Repoussé
28	Muzeau	GDR	Repoussé
30	Cosyns	UMP	Repoussé
31	Taugourdeau	UMP	Accepté
34	Branget	UMP	Repoussé
36	Dumoulin	UMP	Repoussé
37	Dumoulin	UMP	Accepté
39	Dumoulin	UMP	Repoussé
40	Morenvillier	UMP	Accepté
41	Morenvillier	UMP	Accepté
42	Luca	UMP	Repoussé
43	luca	UMP	Repoussé
44	Luca	UMP	Repoussé

49	Cherpion	UMP	Accepté
50	Cherpion	UMP	Accepté
51	Cherpion	UMP	Accepté
52	Cherpion	UMP	Accepté
53	Cherpion	UMP	Accepté
54	Cherpion	UMP	Accepté
55	Garrigue	NI	Repoussé
56	Garrigue	NI	Repoussé
58	Gruny	UMP	Accepté
59	Gruny	UMP	Accepté
60	Gruny	UMP	Repoussé
61	Gruny	UMP	Accepté
63	Gruny	UMP	Accepté
64	Gruny	UMP	Repoussé
65	Gruny	UMP	Accepté
67	Marcon	UMP	Repoussé
69	Marcon	UMP	Repoussé
71	Marcon	UMP	Repoussé
78	Rousset	S.R.C.	Repoussé
80	Gouvernement		Accepté
82	Rousset	S.R.C.	Repoussé
83	Gille	S.R.C.	Repoussé
84	Gille	S.R.C.	Repoussé
85	Rousset	S.R.C.	Repoussé
87	Gille	S.R.C.	Repoussé
89	Gille	S.R.C.	Repoussé
90	Gille	S.R.C.	Repoussé
91	Gille	S.R.C.	Accepté
92	Gille	S.R.C.	Accepté
93	Gille	S.R.C.	Repoussé
94	Gille	S.R.C.	Repoussé
95	Gille	S.R.C.	Repoussé
97	Gille	S.R.C.	Repoussé
100	Gille	S.R.C.	Repoussé
101	Gille	S.R.C.	Repoussé
102	Gille	S.R.C.	Repoussé
103	Gille	S.R.C.	Repoussé
104	Gille	S.R.C.	Repoussé
105	Gille	S.R.C.	Repoussé
107	Gille	S.R.C.	Repoussé
108	Gille	S.R.C.	Repoussé
109	Gille	S.R.C.	Repoussé
112	Gille	S.R.C.	Repoussé
114	Gille	S.R.C.	Repoussé
116	Vidalies	S.R.C.	Repoussé
117	Vidalies	S.R.C.	Repoussé
118	Vidalies	S.R.C.	Repoussé
120	Vidalies	S.R.C.	Repoussé
121	Gille	S.R.C.	Repoussé
123	Dumoulin	UMP	Accepté
124	Dumoulin	UMP	Repoussé
126	Cherpion	UMP	Accepté



*La séance est levée à douze heures quinze.*



## **Présences en réunion**

### **Réunion du mercredi 15 juin 2011 à 10 heures**

*Présents.* - M. Élie Aboud, M. Gérard Bapt, M. Jean Bardet, Mme Véronique Besse, Mme Gisèle Biémouret, Mme Martine Billard, M. Jean-Louis Borloo, M. Yves Bur, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Rémi Delatte, Mme Michèle Delaunay, M. Vincent Descoeur, M. Jacques Domergue, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, Mme Cécile Dumoulin, M. Jean-Patrick Gille, Mme Pascale Gruny, M. Michel Heinrich, M. Christian Hutin, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, M. Guy Lefrand, Mme Catherine Lemorton, M. Jean-Claude Leroy, M. Claude Leteurtre, M. Céleste Lett, M. Michel Liebgott, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, M. Pierre Morange, M. Philippe Morenvillier, M. Roland Muzeau, Mme Dominique Orliac, M. Bernard Perrut, M. Étienne Pinte, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, Mme Anny Poursinoff, M. Jean-Luc Préel, M. Simon Renucci, M. Arnaud Richard, Mme Valérie Rosso-Debord, M. Fernand Siré, M. Dominique Tian, M. Francis Vercamer, M. Alain Vidalies

*Excusés.* - Mme Edwige Antier, Mme Valérie Boyer, Mme Laurence Dumont, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Catherine Génisson, Mme Danièle Hoffman-Rispal, M. Paul Jeanneteau, M. Jean Leonetti, M. Arnaud Robinet, M. Jean-Louis Touraine

*Assistaient également à la réunion.* - Mme Sophie Delong, M. Régis Juanico