

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 du rapport d'information sur la mise en œuvre de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail (*Mme Michèle Delaunay, M. Guy Lefrand, rapporteurs*)..... 2
- Bilan de l'activité de la commission pour la XIIIème législature ..... 11
- Présences en réunion..... 14

Mercredi  
7 mars 2012  
Séance de 10 heures

Compte rendu n° 41

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

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



## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Mercredi 7 mars 2012**

*La séance est ouverte à dix heures cinq.*

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

*La Commission des affaires sociales examine le rapport d'information de Mme Michèle Delaunay et de M. Guy Lefrand sur la mise en œuvre de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.*

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Pour cette dernière réunion de la législature, M. Guy Lefrand va nous présenter le rapport d'information sur la mise en œuvre de la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. Je tiens à excuser Michèle Delaunay, corapporteuse, qui n'a pu prendre l'avion ce matin. Bien qu'il soit d'usage, lors de la présentation des rapports d'application, d'auditionner le ministre, faute d'avoir trouvé une date, nous ne pourrons le faire cette fois-ci.

**M. Guy Lefrand, rapporteur.** C'est avec plaisir, mes chers collègues, que je vous présente ce rapport rédigé avec Michèle Delaunay. Il est vrai qu'il a été réalisé peu de temps après le vote de la loi, mais nous souhaitons procéder à un premier bilan avant la fin de la présente législature. Nous nous sommes concentrés sur le contenu des décrets d'application, qui, sur un texte aussi technique, jouent un rôle majeur.

Nous avons mené quatorze auditions, au cours desquelles nous avons reçu de nombreux syndicats et représentants des services de santé au travail. La grande majorité des personnes auditionnées s'est déclarée satisfaite des dispositions édictées par le pouvoir réglementaire. En effet, deux décrets généraux d'application ont été pris par le Gouvernement le 30 janvier dernier, quelques jours après que nous avons reçu les représentants du ministère du travail. Je remercie à cet égard M. Jean-Denis Combrexelle, directeur général du travail, et M. Bruno Dupuis, conseiller technique du ministre, avec qui nous avons eu de longs entretiens à ce sujet. En tout état de cause, je ne puis m'empêcher de penser que l'action de contrôle du Parlement a permis d'accélérer le calendrier de publication de ces textes.

Les deux décrets généraux publiés, qui entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet prochain, opèrent une refonte très importante des dispositions réglementaires relatives aux services de santé au travail, dont notre rapport décrit la teneur. D'autres textes d'application doivent être publiés au cours des prochains mois : des décrets relatifs à des catégories spécifiques de travailleurs, tels que les stagiaires de la formation professionnelle, et des décrets concernant les services de santé au travail dans le secteur agricole.

Avant de vous présenter les modifications juridiques apportées par les décrets publiés, je tiens à rappeler l'importance du rôle des services de santé au travail et à vous donner quelques éléments chiffrés. À la fin de l'année 2009, plus de 16 millions de salariés étaient suivis par quelque 6 400 médecins du travail, dont environ 2 900 travaillaient à temps plein et 3 400 à temps partiel, au sein de 904 services de santé au travail, dont 612 services autonomes et 292 services interentreprises, de dimensions très variables. En effet, certains services suivent moins de 10 000 salariés quand d'autres en suivent plus de 100 000, voire 1 million pour le plus grand service de France.

Comme vous le savez, la loi a procédé à une réforme globale de l'organisation de ces services, que les décrets publiés poursuivent.

En ce qui concerne les services de santé au travail autonomes, quatre mesures doivent être évoquées. La première est la suppression de l'obligation de créer un service autonome. Désormais, quelle que soit leur taille, les entreprises pourront choisir d'adhérer à un service interentreprises, ce choix étant effectué sous le contrôle du comité d'entreprise.

La deuxième mesure est la simplification du seuil de création d'un service autonome, qui sera fixé à 500 salariés. Ce nouveau seuil a été approuvé par l'ensemble des partenaires sociaux, lors de la consultation du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT). Bien qu'il demeure proche des obligations actuelles, il apparaît plus simple à mettre en œuvre.

Les décrets publiés créent, de plus, une nouvelle catégorie de service autonome : le service de groupe. Celui-ci devrait permettre à des structures d'envergure nationale, aux organisations complexes, de mettre en place un service de santé pour tout ou partie de leurs entreprises, de mutualiser leurs moyens et de coordonner leurs politiques internes de santé au travail.

Enfin, les décrets publiés élargissent l'accès aux services autonomes, en permettant aux filiales de petite taille des groupes de bénéficier des prestations du service autonome d'une autre entreprise de leur groupe, plus grande, située à proximité, et aux sous-traitants d'accéder au service autonome du donneur d'ordre qui les héberge.

En ce qui concerne les services interentreprises, les décrets publiés déterminent les modalités pratiques de leur nouvelle gouvernance, en modifiant la composition, le fonctionnement et les compétences de leurs organes internes.

Ils définissent également le régime du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, l'une des innovations majeures de la loi. Si, aux termes des décrets publiés, le contenu de ce contrat apparaît très large, il devra indiquer avec précision la programmation des différentes actions, les moyens mobilisés pour les mettre en œuvre ainsi que les modalités de leur suivi quantitatif et qualitatif.

S'agissant de l'ensemble des services, autonomes et interentreprises, les décrets publiés procèdent à une importante réforme des règles d'agrément, qu'ils harmonisent et simplifient. Dans le nouveau système de santé au travail, le contenu de l'agrément s'avérera déterminant, puisque celui-ci devra fixer l'effectif maximal de travailleurs suivis par le médecin du travail ou l'équipe pluridisciplinaire, le nombre de médecins affectés à un secteur et pourra prévoir, sous certaines conditions, une périodicité dérogatoire des examens médicaux obligatoires.

Au cours des auditions, la question de l'articulation entre cet agrément et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été évoquée à de nombreuses reprises. Comme l'a expliqué de manière imagée le directeur général du travail, l'agrément constitue le « permis de conduire » des services. De fait, son objet est de fixer le cadre dans lequel le service de santé est autorisé à intervenir pour réaliser les obligations qui incombent à l'employeur en matière de suivi de la santé des salariés placés sous sa responsabilité. Alors que les services de santé au travail bénéficieront, avec les décrets publiés, d'une autonomie et d'une souplesse accrues, il apparaît important de garantir, par un agrément au contenu renforcé, la conformité avec les exigences réglementaires et la qualité des prestations offertes. L'agrément protège en

effet juridiquement l'employeur, puisque le contrat d'objectifs et de moyens pourra prévoir des modalités dérogatoires de suivi des salariés.

Au-delà de la réforme de l'organisation des services de santé au travail, les décrets publiés poursuivent la rénovation, engagée par la loi, du statut des personnels qui y concourent. Le médecin du travail se voit ainsi octroyé de nouvelles missions, par exemple en matière de suivi de la santé mentale au travail, et bénéficie d'un renforcement de sa protection statutaire – sujet sur lequel nous avons longuement débattu.

Afin de tenter de remédier au problème de la démographie médicale dans ce secteur, les conditions de recrutement des médecins seront plus ouvertes et les options de remplacement temporaire accrues. Par ailleurs, les décrets publiés élargissent les possibilités de recrutement de praticiens par les services, en leur permettant d'embaucher des collaborateurs médecins, à savoir des praticiens diplômés qui devront acquérir les qualifications requises. Ils accroissent également les possibilités d'accueil des internes, en autorisant les services à employer en stage des étudiants en deuxième cycle d'études médicales.

Deux modifications importantes seront apportées aux conditions d'exercice des médecins du travail. La première concerne la suppression des plafonds réglementaires fixant les effectifs de salariés suivis par médecin, désormais déterminés par l'agrément, ainsi que le nombre d'entreprises que le médecin peut suivre et d'actes médicaux qu'il peut effectuer. Selon la direction générale du travail, ces critères quantitatifs se révélaient peu pertinents, car l'activité du médecin dépend de l'activité même des entreprises, des caractéristiques de leurs secteurs économiques et des risques qui y sont présents.

De plus, le médecin du travail pourra désormais déléguer certaines activités, sous sa responsabilité et dans le cadre de protocoles écrits réglementés par le code de la santé publique, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

En ce qui concerne les infirmiers, ils bénéficient de droits à formation accrus et voient leurs missions renouvelées, en particulier par la mise en place d'entretiens infirmiers et la consécration de missions spécifiques.

Quant aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), leur cadre d'action est réformé par les décrets publiés, qui leur confèrent de nouvelles missions, renforcent leurs garanties statutaires et substituent à l'actuelle procédure d'habilitation un enregistrement par l'autorité administrative, dont le contenu semble exigeant.

Enfin, le statut d'« *assistant de service de santé au travail* » remplacera celui de secrétaire médical. Les missions de ces assistants s'étendront au-delà des tâches administratives, puisqu'ils devront contribuer à repérer les dangers et à identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les petites entreprises.

Je voudrais, pour terminer, évoquer les nouvelles conditions de suivi médical des salariés telles qu'elles sont définies par les décrets publiés. Le principe d'un examen d'embauche obligatoire demeurera, mais les dérogations seront accrues. La fréquence des examens périodiques obligatoires, fixée normalement à vingt-quatre mois, pourra être modulée par l'agrément du service accordé par l'autorité administrative, sous trois conditions : lorsque seront mis en place des entretiens infirmiers et des actions

pluridisciplinaires annuelles, sous réserve d'assurer un suivi adéquat de la santé du salarié, et en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.

Les modalités de la surveillance médicale renforcée seront assouplies, puisque la fréquence des examens à accomplir dans ce cadre diminuera et que la liste des bénéficiaires de cette surveillance sera plus ciblée.

Enfin, les décrets publiés consacrent et systématisent l'examen de pré-reprise. Cette amélioration essentielle du suivi des salariés devrait accroître la coordination entre les acteurs de la prévention, afin de préparer au mieux la reprise du travail et, au-delà, le maintien dans l'emploi.

Comme vous avez pu le constater, un important travail réglementaire a déjà été accompli ; nous espérons que sa mise en œuvre répondra aux préoccupations des acteurs du secteur que Michèle Delaunay et moi avons reçus.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Je crois beaucoup à cette loi, mais tout dépendra de ses conditions d'application. C'est pourquoi j'organiserai dans ma circonscription, le 23 mars prochain, une réunion entre les acteurs concernés : en matière de médecine et, plus généralement, de santé au travail, chaque territoire devra s'appropriier les dispositions du texte. C'est à cette condition que celui-ci échappera aux pesanteurs administratives.

**M. Jean-Pierre Door.** Je félicite nos deux rapporteurs pour ce travail intéressant.

Le nombre de médecins du travail – environ 3 000 à temps plein et à peu près autant à temps partiel – est très faible. Il faut donc ouvrir le recrutement en introduisant davantage de souplesse. On pourrait également, me semble-t-il, créer des passerelles pour les médecins qui, pour différentes raisons personnelles, souhaitent se reconvertir dans la médecine du travail – ou la médecine scolaire, par exemple –, moins difficile sur le plan physique. Ces passerelles, que je suggère depuis plusieurs années, sont-elles envisageables ?

**M. Jean Mallot.** Le rapport précise qu'à défaut de comité d'entreprise, la réglementation en vigueur prévoit la consultation des délégués du personnel. Or les nouveaux décrets suppriment cette possibilité, ce qui peut être considéré comme une régression sociale.

Par ailleurs, dans la mesure où l'agrément permettra de déroger à la périodicité de vingt-quatre mois pour les examens médicaux, on pouvait supposer que les modalités d'obtention de cet agrément seraient renforcées ; or elles sont au contraire allégées. Cela nous semble contradictoire.

Quant à l'attestation de suivi infirmier, elle ne comportera aucune mention relative à l'aptitude du salarié, puisque cette question demeure de la seule compétence du médecin du travail. Nous craignons que cette réforme du suivi médical ne dégrade la prestation, car le médecin du travail est le seul interlocuteur susceptible de déceler les effets des conditions de travail sur la santé du salarié, notamment dans le cadre des risques psychosociaux.

Rappelons que la périodicité des examens médicaux et la sous-traitance du suivi à des auxiliaires médicaux constituaient les « points durs » de la négociation avec les partenaires sociaux qui, en 2008, avait précédé la préparation de la loi. Or, sur ces deux aspects, les décrets d'application du 30 janvier 2012 entérinent purement et simplement les positions du Medef.

Le rapport d'information de Jean-Luc Prétel sur la prévention sanitaire, dans le cadre de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), préconise, dans sa proposition n° 9, de « *confier au médecin du travail le soin de rédiger un document précisant les risques éventuels que peut comporter un poste de travail et transmis au médecin traitant* ». Quel est, monsieur le rapporteur, votre point de vue sur cette proposition ?

La proposition n° 10 du même rapport vise à « *revaloriser la fonction de médecin du travail* ». La formule est peut-être rapide, mais nous savons que le problème essentiel demeure l'attractivité de la médecine du travail. Même si cette question dépasse un peu le cadre de votre rapport, quelles perspectives la loi ouvre-t-elle à cet égard ?

**M. Francis Vercamer.** Je remercie les rapporteurs pour ce travail, dont je connais bien le sujet pour l'avoir abordé dans un de mes avis budgétaires. La question de la santé au travail est au cœur des préoccupations des professionnels, compte tenu, notamment, de l'émergence de risques nouveaux tels que les risques psychosociaux, les troubles musculo-squelettiques (TMS) ou l'utilisation des produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR). La loi précise utilement les missions des services de santé au travail ; surtout, elle prend en compte la pénibilité et la prévention, notamment pour prévenir la désinsertion professionnelle.

Aujourd'hui, 55 % des médecins du travail ont plus de cinquante-cinq ans et, d'ici à dix ans, 80 % d'entre eux auront atteint l'âge de départ à la retraite ; or il faut dix ans pour former un médecin du travail. Aussi, lors de l'examen du projet de loi, avais-je moi aussi préconisé des passerelles ; mais le ministre avait préféré la validation des acquis de l'expérience. Malgré les dispositions du décret relatives aux collaborateurs médecins, le problème de l'attractivité du métier demeure, de même que celui de la démographie médicale dans les prochaines années, tant le nombre d'étudiants est faible.

Si la visite périodique peut être traitée dans le cadre de l'agrément, reste la visite obligatoire d'embauche, dont le nombre va s'envoler avec la multiplication des contrats à temps partiel ou de courte durée. Or, je le rappelle, l'employeur est pénalement responsable de cette visite, qui doit en principe précéder toute embauche. Que se passera-t-il s'il n'y a pas suffisamment de médecins ?

S'agissant enfin de la gouvernance, nous avons, après de longs débats, opté pour l'autonomie ; or le décret du 30 janvier énonce, dans une phrase sibylline, que les représentants d'employeurs au conseil d'administration seront désignés par les entreprises adhérentes « *après avis des organisations professionnelles d'employeurs représentatives* », ce qui n'était absolument pas prévu par la loi. Quel est votre sentiment sur ce point, monsieur le rapporteur ?

**M. Bernard Perrut.** Je félicite également Michèle Delaunay et Guy Lefrand pour ce rapport très technique, qui montre tous les apports de la loi ; je pense en particulier aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Pour les salariés saisonniers, les règles sont complexes puisqu'elles changent selon que les contrats sont supérieurs ou non à quarante-cinq jours, de sorte qu'elles ne sont pas toujours respectées dans le secteur agricole. De nouvelles mesures ont donc été prises. Comment sont-elles appliquées ? Il ne faudrait pas qu'elles compliquent la tâche de nos

agriculteurs, qui ne savent pas forcément pour combien de temps ils auront besoin des saisonniers lorsqu'ils les embauchent.

**Mme Anny Poursinoff.** Plutôt que d'alléger la formation des médecins du travail, nous préconisons de la renforcer. Nous sommes conscients des difficultés démographiques, mais les contraintes professionnelles qui pèsent sur les salariés sont de plus en plus fortes, d'autant que ceux-ci se voient obligés d'effectuer des heures supplémentaires pour obtenir un salaire décent.

La médecine du travail n'est pas une médecine comme les autres, et sa spécificité devrait être mieux reconnue. Je m'inquiète donc de la création du statut d'« *assistant de service de santé au travail* », dont on ne connaît pas vraiment le contenu. Il n'était pas désobligeant, pour les infirmières du travail, d'effectuer certaines tâches de secrétariat. On entend par ailleurs favoriser leur formation, mais il aurait mieux valu la rendre obligatoire. En outre, les médecins du travail n'auront pas forcément leur mot à dire sur le recrutement des infirmières, puisque celui-ci est du ressort de l'employeur. La médecine au travail étant un travail d'équipe, on peut légitimement s'inquiéter.

**M. le rapporteur.** À l'hôpital non plus, ce ne sont pas les médecins qui recrutent les infirmières !

**Mme Anny Poursinoff.** Certes, mais les équipes de médecine du travail étant plus restreintes, les éventuelles difficultés relationnelles y sont plus problématiques.

Compte tenu des nouvelles contraintes de la vie professionnelle, la médecine du travail doit être renforcée ; aussi proposons-nous un service du même type que celui de l'inspection du travail, notamment au regard de l'autonomie vis-à-vis de l'employeur.

**M. Vincent Descoeur.** Je m'associe aux félicitations aux rapporteurs.

La question des moyens et des compétences disponibles reste, pour les employeurs, la question centrale.

Les dispositions qui visent à faciliter le recrutement, la délégation d'activité ou le recrutement de collaborateurs vous semblent-elles efficaces, monsieur le rapporteur ?

Je ne suis pas loin de partager l'avis de Jean-Pierre Door sur la nécessité d'une ouverture plus large, même si cela semble un peu contradictoire avec l'exigence de spécialisation universitaire.

**M. Simon Renucci.** Ce rapport de qualité traite d'un domaine complexe, qui suppose un travail d'équipe. Au sein de cette dernière, le médecin s'apparente de plus en plus à un manager, si bien que les contacts avec lui se font plus rares. Or c'est au bout d'environ un an, lorsque le salarié est réellement installé dans l'entreprise, qu'il conviendrait de faire une première évaluation des risques : bien souvent, le salarié est déjà souffrant lorsque, ayant passé naguère la visite d'aptitude, il se présente à nouveau devant le médecin.

Si l'équipe médicale doit s'organiser en harmonie avec la direction des ressources humaines, elle doit aussi le faire dans le cadre de ses missions, en particulier pour ce qui touche à la prévention spécifique à chaque activité ; c'est dire le rôle essentiel du médecin qui en est responsable.

Enfin, dans quelle mesure la prévention est-elle évaluée ? Surtout, quelle relation les salariés entretiennent-ils avec la médecine du travail ? L'aspect le plus important, de ce point de vue, me semble être le dépistage de certaines maladies qui se déclarent souvent après soixante ans. Ainsi, j'ai le souvenir que l'installation d'un médecin du travail avait permis de dépister plusieurs cancers dans les trois mois. Bref, la médecine du travail est un rouage essentiel de la prévention, aussi bien primaire qu'à long terme, et plus généralement de la santé publique. Elle peut en ce sens être source d'économies.

Comme le disait Oscar Wilde, « *la sagesse, c'est d'avoir des rêves suffisamment grands pour ne pas les perdre de vue lorsqu'on les poursuit* ». Il aura peut-être manqué à cette législature une grande loi sur la santé publique ; mais le présent rapport peut constituer une référence pour l'avenir, qu'il s'agisse de la prévention ou du rôle central à donner aux fonctionnaires.

**M. Georges Colombier.** Je félicite moi aussi Guy Lefrand et Michèle Delaunay pour la qualité de leur travail.

Afin de mieux garantir l'indépendance du médecin du travail, sa protection statutaire a été renforcée : c'est là une mesure essentielle.

En 2009, plus de 16 millions de salariés sont concernés par la médecine du travail. Veillons donc à ce que la mise en œuvre de la loi assure son bon fonctionnement dans les années qui viennent.

**M. Fernand Siré.** Ce rapport me semble excellent mais, dans mon activité de praticien, j'ai pu constater des redondances entre les missions du médecin du travail et celles du médecin agréé. Un fonctionnaire, je le rappelle, est tenu de voir l'un et l'autre avant d'entrer dans son poste. Compte tenu du manque de praticiens, il faudrait peut-être supprimer l'une de ces deux visites.

Par ailleurs, il arrive que le médecin conseil refuse l'arrêt de travail prescrit par le médecin traitant, et que le médecin du travail refuse la réintégration dans le milieu du travail, si bien que le malade, en plus de n'être pas pris en charge par la sécurité sociale, ne peut ni reprendre le travail dans son entreprise ni s'inscrire comme demandeur d'emploi. Ces situations, dans lesquelles le patient se trouve pris en otage, se règlent parfois devant les tribunaux, au terme d'une procédure de plusieurs mois.

**M. le rapporteur.** Les difficultés de recrutement rencontrées par une médecine du travail à la démographie vieillissante, évoquées par plusieurs d'entre vous, nous invitent à renforcer l'attractivité du métier de médecin du travail.

Tel est précisément l'objet de cette loi et de ses décrets d'application. Améliorer l'attractivité de la médecine du travail suppose d'abord de recentrer l'activité du médecin du travail sur le cœur de son métier, à savoir ses missions médicales. En effet, si nous restons parmi les premiers pays au monde par le nombre de médecins du travail rapporté au nombre de salariés, c'est qu'ils assument aussi un grand nombre de missions en dehors de leur activité strictement médicale. Ces textes, notamment en prévoyant la création d'équipes pluridisciplinaires, permettront au médecin de se recentrer sur ses missions.

C'est aussi en renforçant l'indépendance des médecins du travail que cette loi améliorera l'attractivité du métier, ou encore en ouvrant la possibilité pour les services de



santé au travail de recruter des praticiens autres que des médecins du travail, sous réserve qu'ils suivent une formation dans ce domaine. Il subsiste cependant une difficulté : cette formation, qui s'étend sur plusieurs années, ne peut être aujourd'hui dispensée que dans deux cadres. Dans le cadre de l'Union européenne, cela suppose que le médecin retrouve le statut d'interne, ce qui est peu envisageable. L'autre solution est d'aller se former en Belgique, à Louvain. Les deux premières années, le médecin doit suivre une journée par semaine de formation théorique à Louvain et passer quatre jours dans le service qui l'a embauché. Les deux dernières années, il exerce à plein-temps comme stagiaire dans l'entreprise. La mise en place en France d'une formation de ce type doit être un objectif de la prochaine législature.

Renforcer l'attractivité suppose aussi d'améliorer la formation initiale, notamment en favorisant la création de postes d'assistants en santé au travail. Il faut mettre en place une véritable spécialité de médecine du travail, similaire à ce que nous avons mis en place en médecine générale.

Cette loi permet enfin à des internes en médecine du travail de travailler dans des services de santé au travail, alors qu'ils ne pouvaient jusqu'ici que remplacer des médecins généralistes.

Ce sont là des éléments d'amélioration notables, car, n'en déplaise à certains, ce n'est pas en maintenant le *statu quo* que nous améliorerons l'attractivité de ce métier.

**M. Jean Mallot.** Le choix n'est pas entre le *statu quo* et votre régression !

**M. le rapporteur.** À l'exception de la CFE-CGC, les syndicats dans leur ensemble – nous avons beaucoup travaillé avec la CGT, la CFDT et FO – se sont prononcés en faveur des évolutions retenues par les décrets publiés.

La réforme de l'agrément des services de santé au travail, dont nous avons longuement débattu avec la direction générale du travail, ne constitue pas davantage une régression. Alors qu'aujourd'hui cet agrément est quasi automatique, la procédure évoluera en deux temps. Tant que les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ne seront pas mis en place, les agréments seront renouvelés dans les conditions actuelles. En revanche, une fois ces contrats mis en place, le renouvellement des agréments sera conditionné au respect de leur contenu. Ceux-ci précisant les priorités qui s'imposent aux services de santé au travail, en particulier en termes de suivi des salariés et de respect des recommandations de bonnes pratiques, il s'agit bien d'une évolution positive.

S'agissant du suivi médical des salariés saisonniers, monsieur Perrut, je rappelle que le décret relatif aux services de santé au travail dans le secteur agricole n'est pas encore publié. En dehors de ce secteur, les décrets distinguent selon que les saisonniers sont recrutés pour une durée au moins égale à quarante-cinq jours de travail ou pour une durée moindre – c'est le cas des saisonniers employés par les stations de sports d'hiver. S'agissant des saisonniers travaillant plus de quarante-cinq jours, l'examen médical d'embauche sera obligatoire. Les autres bénéficieront d'actions globales de formation et de prévention des risques du métier.

Monsieur Renucci, vos observations sur les relations entre santé publique et santé au travail s'opposent à la conception défendue par Anny Poursinoff et par certains syndicats de médecins du travail, réduisant le métier à celui d'un simple inspecteur qui n'a pas à mettre les mains « dans le cambouis ». Pour nous, la santé au travail relève de la santé publique et

impose, non seulement d'intervenir quand un problème est détecté, mais encore de faire de la prévention. Cette mission était d'ailleurs prévue par la loi de 1946, même si elle n'a jamais été mise en œuvre. L'organisation des équipes pluridisciplinaires permettra notamment de dégager les problématiques et de mettre en œuvre des actions correctrices. Un médecin ne doit pas rester dans sa tour d'ivoire : il doit aussi traiter, et ce n'est pas en le privant de cette mission qu'on assurera l'attractivité de la médecine du travail.

De même, ce n'est pas en imposant aux infirmières du travail des tâches de secrétariat, comme vous le préconisez, madame Poursinoff, qu'on renforcera l'attractivité de ce métier. L'objectif, tant de la loi que des décrets, est au contraire de valoriser les acquis de l'expérience. Le métier de secrétaire progresse ainsi vers celui d'assistant de service de santé au travail. Les assistants de service de santé au travail doivent bénéficier d'un cadre légal qui, sans leur ouvrir les prérogatives des infirmières, leur permette de recevoir une formation, de faire valider leurs acquis et d'améliorer leur rémunération.

Monsieur Vercamer, c'est en recentrant le métier de médecin du travail sur sa mission médicale et en redistribuant à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire les tâches qui lui étaient jusqu'ici dévolues qu'on dégagera le temps nécessaire non seulement pour assurer les examens médicaux d'embauche, mais surtout pour systématiser la visite médicale de pré-reprise, dans l'objectif, prioritaire, de maintenir les salariés dans l'emploi. En effet, seul un tel examen permettra d'anticiper la reprise d'activité, éventuellement *via* l'adaptation du poste de travail, et de prévenir la pénibilité.

**Mme Anny Poursinoff.** La façon dont vous déformez mes propos à propos des tâches de secrétariat assumées parfois par les infirmières est significative de votre volonté d'abaisser le niveau de qualification, en l'occurrence en confiant aux assistants de santé au travail une mission de détection jusqu'ici dévolue aux infirmières.

De même, loin d'enfermer les médecins du travail dans une tour d'ivoire, l'analogie que j'établissais entre leur rôle et celui des inspecteurs du travail visait à souligner la nécessité d'un statut qui garantisse dans les deux cas la possibilité d'exercer ces missions dans une indépendance totale par rapport aux employeurs.

**M. Jean Mallot.** S'agissant de l'exposition aux rayonnements ionisants, les textes antérieurs soumettaient les travailleurs classés en catégorie A ou B à une surveillance médicale renforcée, en prévoyant notamment un examen médical au moins une fois par an. Or les nouvelles dispositions réglementaires excluent les travailleurs de catégorie B de cette surveillance renforcée. Quelle est la raison d'être de cette distinction ?

**M. le rapporteur.** Il s'agit simplement d'adapter la réglementation aux règles de bonnes pratiques recommandées par les sociétés savantes. C'est également pour tenir compte de l'évolution de ces règles que les décrets n'imposent plus une surveillance médicale renforcée des salariés travaillant sur écran : faute d'un tel toilettage des textes, c'est toute la population qui aurait aujourd'hui besoin d'une surveillance renforcée !

*La Commission autorise la publication du rapport d'information sur la mise en œuvre de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail en vue de sa publication.*

*La Commission examine le rapport d'information de M. Pierre Méhaignerie sur le bilan de l'activité de la Commission pour la XIII<sup>e</sup> législature*

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Les travaux de la commission des affaires sociales, que j'ai pris beaucoup de plaisir à présider, arrivent aujourd'hui à leur fin. Je crois avoir cherché, sans sectarisme, la part de vérité de chacun d'entre nous – par exemple, en appréciant parfois des propositions de Roland Muzeau ou de Simon Renucci...

J'ai noté avec satisfaction que les divergences politiques sont moins nombreuses lors des missions d'évaluation que lors des travaux législatifs en séance publique. Le travail de coopération entre les groupes peut en tout cas nous apporter beaucoup.

Notre commission s'est réunie 387 fois, soit environ 662 heures. Elle a examiné 55 textes, publié 37 rapports d'information, sans parler des 8000 amendements déposés.

Nous avons discuté de nombreux textes importants : la création de Pôle emploi, la modernisation du marché du travail, la démocratie sociale, la création du revenu social d'activité, la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la réforme de la formation professionnelle, la réforme des retraites et celle relative à la sécurité sanitaire du médicament. Je n'oublie pas non plus les cinq projets de loi de financement de la sécurité sociale et le premier « collectif social ».

Je vous remercie d'avoir contribué à cet important travail. Je remercie également M. Philippe Hurtevent, chef du secrétariat, les administrateurs et les agents de notre commission. Je remercie également MM. Pierre Morange et Jean Mallot, co-présidents de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale. À tous, je souhaite un bel avenir.

Si je devais laisser un message final, ce serait celui-ci : d'une part, moins légiférer, d'autre part, davantage expérimenter puis évaluer, pour généraliser les bonnes pratiques. C'est ma profonde conviction.

**M. Bernard Perrut.** Monsieur le président, je souhaite vous remercier - et je pense que tous les autres membres de la commission, quel que soit leur groupe politique, se joindront à moi – pour la manière dont vous avez présidé la commission des affaires sociales ces cinq dernières années, dans le respect et l'écoute de chacun. En effet, comme vous l'avez dit, il y a en chacun d'entre nous une part de vérité. La force de l'Assemblée nationale, cœur de la démocratie française, réside précisément dans la capacité de chacun d'exprimer ses sensibilités et ses engagements, dans le respect mutuel, et dans le but ultime d'élaborer une position commune.

Je vous remercie également pour l'expérience que vous avez apportée à la commission. Nous avons pu bénéficier de vos compétences d'ancien ministre de l'agriculture, d'ancien ministre de l'équipement et du logement, d'ancien Garde des sceaux, et d'ancien président de la commission des finances.

Je vous remercie d'avoir présidé la commission des affaires sociales avec un esprit pragmatique, quels que soient les débats, en intégrant à nos discussions des constats que vous aviez faits sur le terrain. Si vous nous avez si souvent parlé de Vitré, ce n'est pas un hasard : vous avez su, en effet, y mettre en place des politiques expérimentales et en faire un laboratoire d'idées.

En 1973, vous écriviez « les clés de l'avenir sont en nous-même ». Pour toutes ces raisons, nous vous remercions ainsi que l'équipe qui vous entoure. Nous remercions particulièrement votre collaboratrice Mme Nathalie Moretton, qui a toujours été aux côtés des parlementaires.

**M. Jean Mallot.** Je vous remercie, Monsieur le président, pour la façon dont vous avez présidé la commission des affaires sociales, commission dans laquelle nous avons pris plaisir à travailler. Pour avoir été tour à tour membre de plusieurs commissions parlementaires, vous soutenez très agréablement la comparaison...

Je remercie également les fonctionnaires de l'Assemblée nationale qui ont contribué à la qualité de nos travaux.

Nos désaccords ont certes été nombreux, mais le rôle de l'opposition n'est-il pas de porter la contradiction ? Concernant l'organisation des travaux de la commission, nous avons, par exemple, récemment regretté que notre commission ne se soit pas saisie pour avis sur le projet de loi sur le droit de grève dans le transport aérien. Nous avons également regretté l'application à géographie variable du protocole de février 2010 sur la consultation des partenaires sociaux sur les propositions de loi, ou encore le caractère indigent de l'étude d'impact du projet de loi sur les retraites.

Au-delà de ces oppositions, notre commission a beaucoup travaillé au cours de cette législature. S'il est difficile de se juger soi-même, tout observateur extérieur pourra reconnaître la qualité du travail accompli.

Pour conclure, nous sommes nombreux à partager l'idée que les travaux d'évaluation, que vous avez évoqués, ont un caractère déterminant. Les missions d'information ont produit des rapports de référence, qu'il s'agisse par exemple de celles ayant travaillé sur la pénibilité au travail et sur les risques psychosociaux. Le rapport sur le médicament n'a malheureusement pas assez été pris en compte lors de sa publication : la pertinence des préconisations ont malheureusement été illustrées trois ans plus tard à l'occasion de l'affaire du *Mediator*. Je pense également aux travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale.

**M. Dominique Tian.** N'oublions pas le rapport sur la fraude sociale.

**M. Jean Mallot.** Vous avez raison, à condition de ne pas déborder au-delà des préconisations du rapport. Je voudrais également évoquer les travaux du comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, qui a étudié plusieurs sujets relevant du périmètre de notre commission, ainsi que le rapport de la commission d'enquête sur la grippe A (H1N1) qui a beaucoup intéressé tant nos collègues parlementaires que nos concitoyens.

Nous pouvons être fiers du travail accompli. Pour reprendre vos propos, monsieur le président, ces travaux d'évaluation ont le mérite d'élaborer un diagnostic partagé par la majorité et l'opposition sur la situation constatée sur le terrain par rapport à l'objectif suivi par la politique publique – même si les préconisations divergent par la suite. Nos successeurs pourront utiliser ces diagnostics pour asseoir les nouvelles propositions de politiques publiques – c'est tout le bonheur que je leur souhaite.

**M. Francis Vercamer.** Monsieur le président, je me joins aux remerciements que Bernard Perrut et Jean Mallot vous ont adressés. Le travail que nous avons réalisé au sein de

cette commission est à l'image de son président : humain, ouvert, sensible aux projets de société, modéré dans ses interventions. Monsieur le président, vous êtes un vrai centriste.

**M. Georges Colombier.** Je siége à la commission des affaires sociales depuis 1986. J'avais demandé à l'époque de siéger dans cette commission car il y avait une continuité avec mes fonctions de vice-président du conseil général de l'Isère, chargé de la santé et de la solidarité. Ne me représentant pas, je tiens à souligner combien j'ai travaillé en commission avec un grand plaisir, ayant toujours préféré nos échanges en son sein à l'ambiance de l'hémicycle.

Je m'associe aux remerciements adressés par Bernard Perrut au président ainsi qu'au personnel de l'Assemblée nationale. Je souhaite à ceux et à celles qui siégeront à partir de juin de faire du bon travail dans l'intérêt de nos concitoyens.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Si j'ai peut-être beaucoup parlé de la ville de Vitré, je m'en excuse. Pour reprendre une expression que je tiens de ma jeunesse en milieu rural, je crois en tout cas avoir toujours fait attention à être davantage « faizou » que « dizou ». Je vous remercie.

*La séance est levée à onze heures.*

## **Présences en réunion**

### **Réunion du mercredi 7 mars 2012 à 10 heures**

*Présents.* - M. Jean Bardet, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, M. Rémi Delatte, M. Vincent Descoeur, M. Jacques Domergue, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, Mme Marianne Dubois, Mme Laurence Dumont, Mme Cécile Dumoulin, M. Michel Heinrich, Mme Danièle Hoffman-Rispal, M. Christian Hutin, M. Denis Jacquat, M. Guy Lefrand, Mme Catherine Lemorton, Mme Dominique Le Sourd , M. Claude Leteurtre, M. Céleste Lett, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, M. Pierre Morange, M. Roland Muzeau, M. Christian Paul, M. Bernard Perrut, M. Étienne Pinte, Mme Anny Poursinoff, M. Jean-Luc Prével, M. Simon Renucci, M. Arnaud Richard, M. Arnaud Robinet, M. Jean-Marie Rolland, M. Michel Rossi, M. Fernand Siré, M. Dominique Tian, M. Francis Vercamer

*Excusés.* - Mme Michèle Delaunay, M. Guy Delcourt, M. Patrick Lebreton, Mme Gabrielle Louis-Carabin, M. Guy Malherbe, Mme Bérengère Poletti, M. Pascal Terrasse

*Assistait également à la réunion.* - M. Régis Juanico