



N° 3529

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 juin 2011

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA
PROPOSITION DE LOI, ADOPTÉE PAR LE SÉNAT, *relative à l'organisation de
la médecine du travail*

PAR M. Guy LEFRAND,

Député.

Voir les numéros :

Sénat : **106, 232, 233** et T.A. **57** (2010-2011).

Assemblée nationale : **3120**.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
I. – LA REFONDATION NECÉSSAIRE DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL	7
A. DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL À LA SANTÉ AU TRAVAIL	7
B. UNE TRANSITION INACHEVÉE	8
1. Des tensions qui s’aggravent.....	9
2. Un consensus en faveur d’une réforme	10
II. UNE RÉFORME À ADOPTER D’URGENCE	13
A. DES ÉVOLUTIONS TRÈS ATTENDUES.....	13
B. UN TERRAIN D’ENTENTE POSSIBLE.....	14
C. UN POINT DE DIVERGENCE À DÉPASSER.....	16
TRAVAUX DE LA COMMISSION	21
I.- DISCUSSION GÉNÉRALE	21
II.- EXAMEN DES ARTICLES	31
<i>Article 1^{er}</i> (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.....	31
<i>Article 2</i> (article L. 4624-3 [nouveau] du code du travail) : Mise en œuvre d’une procédure écrite d’alerte sur les risques collectifs	48
<i>Article 3</i> (article L. 4622-11 [nouveau] du code du travail) : Gouvernance des services de santé interentreprises	50
<i>Article 3 bis</i> (article L. 4622-11-1 [nouveau] du code du travail) : Organes de contrôle des services de santé au travail interentreprises.....	54
<i>Article 4</i> (article L. 4622-11 [nouveau] du code du travail) : Priorités du service de santé au travail interentreprises et projet de service.....	56
<i>Article 5</i> : Commission de projet et commission médico-technique.....	57
<i>Article 5 bis</i> (article L. 1337-15 du code du travail) : Protection du médecin du travail en cas de rupture conventionnelle.....	57
<i>Article 5 ter</i> (article L. 4623-5-1 [nouveau] du code du travail) : Protection du médecin du travail en cas de rupture anticipée de CDD	58

<i>Article 5 quater</i> (article L. 4623-5-2 [nouveau] du code du travail) : Protection du médecin du travail lors de l'arrivée à terme du contrat de travail à durée déterminée	58
<i>Article 5 quinquies</i> (article L. 4623-5-3 [nouveau] du code du travail) : Protection du médecin du travail en cas de transfert.....	59
<i>Article 6</i> (article L. 4625-2 [nouveau] du code du travail) : Adaptation des modalités de surveillance médicale dans certaines branches	60
<i>Article 7</i> (article L. 4622-13 [nouveau] du code du travail) : Prévention des conflits d'intérêt au sein des services de santé au travail interentreprises	64
<i>Article 8</i> (article L. 4623-1 du code du travail) : Conditions de recrutement d'internes en médecine du travail dans les services de santé interentreprises	66
<i>Article 9</i> (article L. 4622-14 [nouveau] du code du travail) : Rôle du directeur du service de santé au travail interentreprises	66
<i>Article 10</i> (article L. 4625-1 [nouveau] du code du travail) : Adaptation de la surveillance médicale de certaines catégories de travailleurs	68
<i>Article 11</i> (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.....	71
<i>Article 12</i> (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.....	74
<i>Article 13</i> (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.....	74
<i>Après l'article 13</i>	76
TABLEAU COMPARATIF	77
ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF	97
AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION	103
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES	115
ANNEXE 2 : ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LE DROIT EUROPÉEN APPLICABLE OU EN COURS D'ÉLABORATION	119

Mesdames, Messieurs,

alors qu'une grande réforme de l'organisation de la santé au travail est en préparation depuis plus de trois ans et n'a pu encore être mise en œuvre, notamment en raison de l'annulation par le Conseil constitutionnel des dispositions introduites dans la cadre de la loi portant réforme des retraites, en lien avec son volet pénibilité, l'occasion est enfin donnée au Parlement, grâce à la proposition de loi de M. Nicolas About votée par le Sénat en première lecture, d'adopter définitivement le volet législatif de cette réforme.

Les partenaires sociaux, tout comme l'écrasante majorité des acteurs de la santé au travail sont conscients de la nécessité de voir aboutir le processus législatif en cours, afin de redonner un souffle nouveau au dispositif de la médecine du travail. Bien qu'entamée depuis le début des années 2000, la mue de celle-ci n'est pas encore achevée et, en dépit de la création, depuis près de dix ans, des services de santé au travail et l'introduction de la pluridisciplinarité, ces évolutions peinent souvent à se faire sentir sur le terrain. Parallèlement, le nombre de médecins du travail est en constante diminution, alors même que de nouveaux risques et de nouveaux enjeux se font jour qui nécessitent la mise en œuvre d'une réelle politique de santé au travail, axée sur la prévention dans l'environnement de travail des salariés.

Le débat sur la réforme des retraites a notamment permis de mettre en lumière les questions de pénibilité du travail et de prévention de la désinsertion professionnelle, liées à l'allongement de la durée de la vie active. L'émergence de nouveaux risques résultant des nouvelles organisations du travail, tels les risques psychosociaux, ou des risques à effets différés constituent également une nouvelle donnée à prendre en compte. Enfin, le médecin du travail est de plus en plus confronté à des pathologies qui dépassent le strict cadre du travail mais rejaillissent sur lui (conditions de vie précaires, déstructuration familiale, addictions, vieillissement de la population, augmentation du nombre de cancers). Son positionnement doit donc évoluer : les actions de prévention en milieu de travail, la traçabilité des expositions, l'éducation à la santé sont des aspects qui doivent être renforcés, ce qui nécessite également de resserrer les liens entre médecine du travail et santé publique ⁽¹⁾.

(1) D'après la Fondation Concorde, la société de médecine du travail de l'Ouest-Ile-de-France a démontré que le médecin du travail est à l'origine de la détection de 35 % des cas de cancer. Dans 73 % des cas, le médecin du travail a permis une détection à un stade précoce, alors que ce pourcentage n'est que de 42 % pour le médecin traitant.

Or, le médecin du travail ne peut pas faire face seul à ces exigences, qui plus est dans un cadre d'action réglementairement contraint, où prédominent les visites individuelles obligatoires, et où le médecin ne dispose ni du temps ni des moyens requis pour agir sur le milieu de travail et encore moins des marges de manœuvre nécessaires pour adapter sa pratique aux évolutions du monde du travail. L'accent mis initialement sur la prévention tertiaire continue de pervertir le dispositif de la médecine du travail et « *en 2010, la France n'arrive toujours pas à passer d'une politique médico-légale d'indemnisation construite à partir de la fin du XIXe siècle à la politique médico-professionnelle de santé au travail qui aurait dû être mise en place près de 10 ans avant la fin du XXe siècle* »⁽¹⁾ !

En effet, le service de santé au travail est encore aujourd'hui trop souvent conçu comme une obligation de moyens reposant sur la réalisation d'un nombre requis de visites médicales. Or, comme l'a montré le scandale de l'amiante, ces visites ne représentent bien souvent sur le plan sanitaire qu'une sécurité illusoire. M. Christian Dellacherie le souligne à juste titre dans l'avis qu'il a présenté au Conseil économique et social sur l'avenir de la médecine du travail : la crise que traverse aujourd'hui la médecine du travail ne fait que traduire les limites d'un modèle qui a fait de la santé au travail un objet de compromis social et détourné la médecine du travail de son rôle initial de prévention pour la mettre au service d'une logique de réparation. Pour reprendre les termes utilisés par l'une des personnes auditionnées dans le cadre des travaux sur ce texte, nous avons collectivement perdu le sens de la mission de la médecine du travail.

L'objectif poursuivi par le présent texte, qui s'inscrit à cet égard pleinement dans la continuité des dispositions introduites dans le cadre du projet de loi portant réforme des retraites et de l'accord auquel avaient abouti les partenaires sociaux en septembre 2009, est de proposer une refondation de la médecine du travail. En inscrivant dans la loi les missions des services de santé au travail, en insérant le médecin dans une équipe pluridisciplinaire, en inscrivant les services de santé au travail interentreprises dans une dynamique à la fois nationale et territoriale, en mettant en œuvre, au cas par cas, des solutions adaptées pour mieux couvrir les différentes catégories de travailleurs, la proposition de loi permet d'apporter des réponses concrètes aux enjeux qui se posent aujourd'hui. Promouvoir une véritable culture de la prévention qui inverse la logique longtemps promue par la médecine du travail de détection des inaptitudes en développant une approche collective des risques centrée sur les besoins qui se font jour au sein des entreprises et sur les territoires, telle est l'orientation soutenue par l'ensemble des parties prenantes. C'est la raison pour laquelle il est urgent désormais d'adopter le texte qui nous est transmis par le Sénat.

(1) Professeur Alain Dômont, Université René Descartes.

I. – LA REFONDATION NÉCESSAIRE DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Conformément aux objectifs initiaux qui lui ont été assignés par la loi du 11 octobre 1946, la médecine du travail a un rôle exclusivement préventif qui vise à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Force est cependant de constater qu'en pratique, depuis soixante ans, la médecine du travail a surtout contribué à limiter certaines altérations sans parvenir à les éviter toutes. Au travers des divers examens médicaux prescrits dans le cadre de la surveillance de la santé des salariés, le médecin du travail n'a pas toujours été mis à même de remplir convenablement ses missions. Si les textes prévoient qu'il participe également à la surveillance des conditions de travail en menant des actions de prévention en milieu de travail, ces actions sont longtemps restées en déshérence. Enfin, avec la multiplication des risques, il faut admettre que le médecin du travail ne puisse pas tout et doive aujourd'hui partager avec d'autres professionnels de la santé au travail son champ d'intervention.

A. DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL À LA SANTÉ AU TRAVAIL

La loi du 11 octobre 1946 a imposé aux employeurs la responsabilité de veiller à la santé et à la sécurité de leurs salariés au sein de l'entreprise en prenant les mesures nécessaires à la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail et en organisant ou en adhérant à un service de médecine du travail.

Les principes généraux de la loi de 1946 demeurent aujourd'hui :

– le **principe d'universalité** tout d'abord, en vertu duquel doivent être couverts par la médecine du travail l'ensemble des salariés du secteur privé ;

– la **caractère obligatoire** de la médecine du travail, dont la gestion et le financement sont à la charge des employeurs ;

– une **orientation exclusivement préventive** de l'action des médecins du travail ;

– la garantie d'une **indépendance** fonctionnelle et du respect du code de déontologie médicale pour tous les médecins du travail ;

– un **contrôle** des services de médecine du travail par les représentants des salariés.

Au-delà de la réparation des maladies professionnelles reconnue depuis 1919 (prévention tertiaire), la loi du 11 octobre 1946 a orienté la médecine du travail à la fois vers la prévention secondaire (dépistage et diagnostic précoces) et la prévention primaire en formulant une exigence d'action en milieu de travail. Néanmoins, dans sa mise en œuvre, la loi du 11 octobre 1946 est restée focalisée

sur la détection et la réparation des maladies professionnelles (prévention secondaire et tertiaire) dans le cadre d'une approche individuelle et médicale de la situation des salariés. La nécessité d'« ausculter » également l'environnement de travail pour réellement protéger la santé des travailleurs et prévenir la survenue de pathologies liées au milieu de travail n'a fait l'objet d'une prise de conscience que récemment, et encore sous l'influence de l'Union européenne.

La directive 89/391/CEE du 12 juin 1989 a, en effet, donné une impulsion décisive aux « services de santé au travail » et à l'approche collective des risques professionnels, imposant une réorientation de la médecine du travail vers les actions de prévention primaire. Cette évolution implique désormais que les médecins du travail se déplacent sur les lieux de travail et interviennent en collaboration avec d'autres spécialistes, médecins (toxicologues) et, surtout, « préventeurs », intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), ingénieurs ou techniciens. Il doit également faire de plus en plus appel à des infirmières. Dans plusieurs services de santé au travail interentreprises, grâce à des dérogations accordées par le directeur général du travail, des délégations de tâches sont ainsi organisées dans le cadre de protocoles entre les médecins du travail et le personnel infirmier.

Toutefois, si la pluridisciplinarité a bien été inscrite dans les textes depuis 2002 ⁽¹⁾, les missions des services de santé au travail n'ont toujours pas été définies dans la loi et le système continue de reposer sur le médecin du travail, seul porteur de la mission de santé au travail. La transition entre « médecine du travail » et « service de santé au travail » n'est donc pas achevée.

Ainsi, en dépit de l'inscription dès 1946 d'un objectif de prévention médico-technique visant le développement de la prévention primaire par la « *surveillance des conditions de travail* », et de la réaffirmation de cet objectif dans plusieurs réformes successives, il n'existe pas pour l'heure, comme l'exprime par une formule brillante le Professeur Alain Dômont, de réelle « *politique environnementale de santé au travail* ». Or, ce qui n'a pas été fait hier ne pourra plus l'être demain, pour des raisons tant démographiques que systémiques.

B. UNE TRANSITION INACHEVÉE

Comme le souligne le rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail ⁽²⁾, les signes de dysfonctionnements se sont multipliés au cours des dernières décennies, notamment avec la forte augmentation des maladies professionnelles et la désaffection pour le métier de médecin du travail.

(1) Loi de modernisation sociale du 18 janvier 2002 et décrets d'application parus en 2004.

(2) Rapport établi par Claire Aubin, Régis Pelissier, Pierre de Saintignon, membres de l'inspection générale des affaires sociales, Jacques Veyret, membre de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche, Françoise Conso, professeur de médecine honoraire et Paul Frimat, professeur de médecine (octobre 2007).

1. Des tensions qui s'aggravent

Le système français de médecine du travail n'a pas fait la preuve de son efficacité. En 2008, le nombre d'accidents du travail pour le régime général s'est monté à 700 000 et le nombre de maladies professionnelles répertoriées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) s'est élevé à 45 000 ; ce dernier chiffre est cependant sous-estimé en raison d'un nombre important de sous-déclarations ou de l'absence de reconnaissance de certaines maladies comme telles. Si l'on compare ces résultats avec ceux de nos voisins européens, comme l'Allemagne ou la Grande-Bretagne, dont les systèmes de santé au travail sont beaucoup plus tournés vers la prévention primaire, on constate que la France ne fait pas mieux, voire fait moins bien avec un taux de médicalisation bien supérieur ⁽¹⁾.

Ce taux de médicalisation est toutefois appelé à diminuer de façon exponentielle dans les années à venir en raison de l'évolution de la démographie médicale. En 2007, trois médecins sur quatre avaient plus de 50 ans ; ce chiffre est désormais de 78 % ⁽²⁾. Entre 2009 et 2014, environ 1 700 départs à la retraite sont à prévoir alors que, dans le même laps de temps, seuls 370 nouveaux spécialistes seront formés. La médecine du travail va donc connaître une pénurie de médecins considérable à très court terme. Si ce phénomène n'est pas spécifique à la médecine du travail et concerne bien d'autres spécialités médicales, on observe cependant une difficulté marquée pour la profession à renouveler ses effectifs : le métier n'attire plus assez de médecins et la totalité des postes offerts à l'internat de médecine n'est pas pourvue. Au-delà de la simple équation démographique, il existe donc également une question d'attractivité de la spécialité, qui ne saurait être relancée que par une modernisation du rôle du médecin du travail et une revalorisation de son image.

Pour l'heure, en raison de cette évolution démographique, les employeurs sont aujourd'hui confrontés à ce que nombre d'entre eux appellent la « formalité impossible », c'est à dire l'impossibilité de respecter l'ensemble des réglementations applicables en raison de l'organisation actuelle de la santé au travail, centrée autour de médecins du travail qui ne sont plus assez nombreux pour mener à bien, non seulement, les missions obligatoires qui leur sont confiées par la loi mais également les actions qu'ils jugeraient utiles de mettre en œuvre dans les entreprises. Rappelons que les services médicaux interentreprises suivent près de 95 % des effectifs surveillés, soit 15,1 millions de salariés au 1^{er} janvier 2009. Chaque médecin du travail en services interentreprise a ainsi 2 978 salariés à surveiller en équivalent temps plein ⁽³⁾.

(1) D'après une étude de Prévention-Sécurité de mai-juin 2011 (« Comparaison entre quelques systèmes de santé au travail : France, Allemagne, Royaume-Uni), l'Allemagne disposait en 2008 de moitié moins de médecins du travail que la France et le Royaume-Uni près de huit fois moins : les médecins du travail allemands suivent ainsi près de 14 000 salariés chacun, les britanniques un peu plus de 44 000.

(2) Conditions de travail. Bilan 2010.

(3) Conditions de travail. Bilan 2010.

Face à cette situation, les réformes ponctuelles engagées depuis plus de dix ans ont simplement contribué à rapprocher le temps consacré à l'action en milieu de travail du tiers-temps prévu par les textes et à généraliser l'obligation de fiche d'entreprise sans toutefois en généraliser la pratique⁽¹⁾. Il faut également souligner que l'ensemble du corps médical n'adhère pas aux principes promus dans le cadre de ces réformes et que leur formation contribue à les en éloigner encore. Mais, comme le souligne le rapport Dellacherie⁽²⁾, si ces réformes ont été difficilement acceptées par la profession, c'est aussi parce qu'elles ont été réalisées dans un contexte de tension démographique laissant penser qu'elles étaient conduites par pure nécessité et non dans l'objectif de renforcer l'efficacité du système.

Enfin, le corpus réglementaire ou les dispositions des accords collectifs encadrant les interventions du médecin du travail, à l'opposé des objectifs qu'ils poursuivent, achèvent d'enfermer la médecine du travail dans une pratique routinière, centrée sur une obligation de moyens se mesurant en nombre de visites effectuées. À cet égard, le nombre très faible de visites de pré-reprise, qui ne représentent que 1,9 % des visites médicales⁽³⁾, illustre bien cette conception datée du rôle du médecin du travail. La prééminence de la visite d'embauche et des visites périodiques traduit également l'inadaptation du dispositif à certaines professions ou à certains types de contrats, comme ceux des saisonniers.

C'est la raison pour laquelle la réforme ne peut aujourd'hui se limiter à des propositions destinées à compenser en priorité le déficit de médecins du travail. Une refondation globale de la santé au travail est attendue.

2. Un consensus en faveur d'une réforme

a) De multiples rapports aux conclusions convergentes

Les auteurs du rapport sur le bilan de la réforme du travail, établi en 2007, ont fait le constat d'une crise majeure de la médecine du travail, en mettant notamment en lumière l'augmentation des maladies professionnelles, l'existence de carences avérées dans la protection des travailleurs (révélées, notamment, par le drame de l'amiante) et la pénurie persistante de praticiens formés en santé au travail. Constatant que l'organisation de la médecine du travail n'avait pas permis de contrecarrer ces évolutions, le rapport proposait de **moderniser le dispositif de santé au travail pour mieux prévenir les risques professionnels**, notamment :

– en mettant la prévention au centre de l'activité des services de santé au travail. Dans ce but, le rapport soulignait la nécessité d'ancrer les missions de ces

(1) Dans les faits, 30 % des fiches d'entreprise seraient remplies et 50 % des salariés couverts (chiffres transmis par le CISME – centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise).

(2) « L'avenir de la médecine du travail », avis présenté au Conseil économique et social par M. Christian Dellacherie en mars 2008).

(3) Moins de 14 % d'entre elles sont réalisées à la demande du médecin du travail.

services dans la loi et structurer leurs actions autour de « projets préventifs de santé » élaborés et mis en œuvre en leur sein ;

– en diversifiant les compétences en santé au travail ;

– et en mettant en place une instance de régulation au niveau régional, afin de renforcer le pilotage stratégique et opérationnel du dispositif de santé au travail.

Le rapport Dellacherie, publié un an plus tard, ne dressait pas un constat différent et recommandait d’agir de manière urgente, afin de déterminer dans la loi les **missions des services de santé au travail** et de renforcer l’**action en milieu de travail**, notamment en donnant plus de latitude aux médecins du travail pour décider des actions les plus adéquates en vue de préserver la santé et la sécurité des travailleurs ainsi que pour s’assurer du suivi de leurs préconisations. Enfin, le rapport recommandait également de créer une **nouvelle gouvernance** au niveau national et local qui permette de mettre en place un véritable réseau de la santé au travail.

b) Un accord des partenaires sociaux

Les pistes dégagées dans les rapports précités ont servi de base sur laquelle se sont appuyés les partenaires sociaux pour parvenir à un **accord sur la modernisation de la médecine du travail**.

Un consensus a ainsi été dégagé sur l’organisation des services de santé au travail, distinguant les services interentreprises des services autonomes. Aux termes du protocole d’accord du 11 septembre 2009, les services de santé au travail interentreprises devaient ainsi associer « *dans le cadre d’une approche pluridisciplinaire, les compétences médicales, techniques et organisationnelles apportées par les médecins du travail, les infirmiers (es), les intervenants en prévention des risques professionnels avec l’aide des assistants en santé au travail (...)* ». Le protocole d’accord dotait ces services d’un conseil d’administration et d’une direction chargée de mettre en œuvre les orientations décidées par ce dernier. Il prévoyait également de faire de la commission médico-technique un « *organe de propositions d’actions collectives de prévention des risques professionnels* » et de placer les services de santé au travail interentreprises sous la surveillance d’une commission de contrôle chargée de rendre des avis, en particulier sur le rapport annuel relatif à l’organisation, au fonctionnement et à la gestion financière du service, sur le rapport d’activité des médecins du travail, sur l’état prévisionnel des recettes et des dépenses, sur l’exécution du budget du service, etc.

Les partenaires sociaux souhaitaient également de faire de l’agrément des services de santé au travail interentreprises un outil visant à « *prévenir les disparités territoriales* » et à s’assurer que ces services disposent des moyens et d’une organisation de nature à pouvoir « *exercer leur mission de protection de la santé des salariés et de conseil auprès des acteurs de l’entreprise [et de] tenir compte spécifiquement du tissu économique des petites entreprises* ».

Enfin, le protocole d'accord prévoyait une coordination de l'action des services de santé au travail interentreprises avec les autres acteurs dans le champ de la prévention des risques professionnels, avec l'institution d'un pilotage paritaire national des services de santé au travail au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), pilotage relayé au niveau régional.

L'existence de points d'achoppement, qu'il s'agisse de la gouvernance des services de santé au travail ⁽¹⁾ ou de l'action clinique du médecin (modification de la périodicité des visites médicales, procédure de constatation de l'inaptitude) n'a cependant pas permis à ce protocole d'accord d'être mis en œuvre.

(1) L'accord prévoyait un conseil d'administration composé de trois collèges (représentants des organisations d'employeurs, représentants des entreprises adhérentes et représentants des organisations syndicales) lesquels disposaient chacun d'un tiers des sièges du conseil. Une commission de suivi de l'accord était chargée d'évaluer la mise en œuvre de cette nouvelle composition afin d'envisager le passage, avant la fin 2012, à une représentation paritaire.

II. UNE RÉFORME À ADOPTER D'URGENCE

S'il ne faut ni faire table rase du passé, en mésestimant les acquis de la médecine du travail, ni pérenniser un système qui a montré ses limites, notamment dans la prévention des cancers professionnels ou la prise en compte de la souffrance au travail, il est aujourd'hui plus que temps d'achever la transition entre la médecine du travail et la santé au travail et d'entrer de plein pied dans une nouvelle ère. La médecine du travail introduite en 1946 est, depuis la directive de 1989, trop timidement tirée vers la santé au travail. Les conséquences de cette indispensable évolution n'ont pas été traduites dans les textes et une incompréhension conceptuelle de la notion de santé au travail (et, en son sein, du rôle de la médecine du travail) demeure, y compris parmi les médecins du travail eux-mêmes. C'est donc à une véritable refondation qu'il faut aspirer.

A. DES ÉVOLUTIONS TRÈS ATTENDUES

Les dispositions de la proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail déposée par M. Nicolas About et ses collègues du groupe Union centriste du Sénat ne sont pas nouvelles : elles reprennent en effet largement les dispositions dont le Parlement avait débattu lors de l'examen du **projet de loi portant réforme des retraites** et sur lequel la commission mixte paritaire avait trouvé un accord, avant qu'elles ne soient finalement censurées par le Conseil constitutionnel en tant que cavaliers législatifs. Rappelons, en outre, que cette réforme de la médecine du travail, qui est en préparation depuis plus de trois ans et qui a déjà fait l'objet d'un accord entre partenaires sociaux, **est très attendue.**

Comme indiqué précédemment, les **dispositions introduites en 2002 et 2004**, qui ont permis de créer les services de santé au travail et de commencer à y introduire des compétences pluridisciplinaires, n'ont 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, celle-ci à plus ou moins brève échéance.** Or, pour l'heure, ce sont les entreprises qui risquent de se faire condamner en raison de l'impossibilité concrète d'organiser les services de santé au travail ou pour ces derniers de remplir correctement leurs missions. *In fine*, ce sont les salariés qui se retrouvent aujourd'hui privés d'une protection à laquelle ils ont droit.

L'urgence de la situation est unanimement reconnue : il n'y a d'ailleurs pas une personne auditionnée dans le cadre des travaux sur ce texte qui n'ait omis de souligner l'urgence à adopter les dispositions proposées et à les mettre en œuvre le plus rapidement possible.

B. UN TERRAIN D'ENTENTE POSSIBLE

Hormis quelques poches de résistance réfractaires aux évolutions de fond de la médecine du travail initiées depuis 2002, les mesures prévues par la proposition de loi recueille 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 être réglée sans parti pris idéologique, et ce d'autant plus qu'elle est aujourd'hui loin de constituer un *casus belli* entre les partenaires sociaux. **Un compromis peut être trouvé** et ce point dépassé pour que l'on puisse enfin s'intéresser au fond des mesures proposées pour sauver notre système de santé au travail.

Ces mesures, quelles sont-elles ?

a) Tout d'abord la **reconnaissance des équipes pluridisciplinaires**, qui, au sein des services interentreprises, assureront les missions des services de santé au travail, missions désormais définies dans la loi, conformément aux recommandations des rapports précités. Ces équipes comprendront des médecins du travail, des infirmiers, des intervenants en prévention des risques professionnels ainsi que des assistants de service de santé au travail et, le cas échéant, un service social du travail.

Si cette pluridisciplinarité pose beaucoup de questions à certains – en réalité, surtout à ceux qui ne la pratiquent pas, elle est très largement **plébiscitée par les acteurs de terrain**. Un certain nombre de directeurs de services de santé au travail interentreprises, qui l'ont mis en œuvre depuis plusieurs années, ont été reçus dans le cadre des auditions sur la proposition de loi : ils ont tous confirmé le succès de cette initiative et la satisfaction unanime tant des médecins du travail que des employeurs et surtout des salariés suivis par ces équipes.

b) Sur 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 la réforme des retraites ou au Sénat sur cette proposition de loi. Là aussi, le Conseil national de l'ordre des médecins, également reçu en audition, considère que l'indépendance du médecin du travail est désormais clairement reconnue par la proposition de loi. Alors qu'il avait émis au départ 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 **un amendement** lors de l'examen du texte en séance **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.

c) La proposition de loi prévoit enfin *l'inscription de l'action des services de santé au travail interentreprises dans une contractualisation au niveau régional* permettant une gestion dynamique des priorités de santé au travail identifiées au niveau local et mobilisant ces services autour de projets pluriannuels fédérateurs pour les équipes. Ces contrats seront conclus entre les services, 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 (ARS). Ces contrats participeront bien évidemment à la **mise en œuvre des grandes orientations arrêtées par le Conseil d'orientation des 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. Cette dynamique ne pourra en outre que contribuer à moderniser et à **revaloriser l'image de la médecine du travail**.

La contractualisation, qui constitue en quelque sorte le pendant qualitatif de l'agrément délivré par les DIRECCTE, permettra également une **meilleure couverture territoriale** par les services de santé au travail et une **plus grande cohérence d'actions**. 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 certains risques.

d) À cet égard, on constate encore aujourd'hui que *certaines catégories de salariés sont peu ou mal couvertes* par la médecine du travail. La proposition de loi prévoit donc des dispositions spécifiques afin de garantir à ces derniers un réel accès à la médecine du travail en renvoyant soit à des accords collectifs de branche étendus, soit à des décrets le soin de déterminer la forme de suivi la plus adaptée. Le texte prévoit aussi que, dans le cadre de ces accords collectifs, des **dérogations très encadrées** puissent être accordées, afin d'autoriser un suivi par des médecins non spécialisés pour les salariés du particulier employeur et les mannequins. Enfin, la proposition de loi rend possible le **recrutement d'internes** en médecine du travail, à titre temporaire. Il s'agit là de solutions concrètes pour répondre aux difficultés auxquelles nous sommes confrontés.

D'aucuns objecteront que 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 pas assez de médecins du travail mais parce que **le système, centré sur le seul médecin du travail, ne fonctionne plus** et ne permet pas de dégager suffisamment de temps médical pour assurer un suivi satisfaisant des travailleurs.

C. UN POINT DE DIVERGENCE À DÉPASSER

Le **seul point de désaccord** qui subsiste au sein de ce texte concerne la gouvernance des services de santé au travail interentreprises ou plus précisément, la **présidence du conseil d'administration de ces services**. Le principe paritaire ne fait en effet plus partie du débat, car il est accepté par tous. En revanche, la disposition adoptée par le Sénat organisant une présidence alternée entre les représentants des employeurs et les représentants des salariés n'est pas tenable, aussi bien d'un point de vue juridique, constitutionnel, que pratique.

Les services de santé au travail interentreprises sont, en effet, constitués sous la forme d'associations de type loi de 1901. Or, le Conseil constitutionnel a reconnu le **principe de la liberté d'association** en lui donnant une portée très large. Ainsi, la libre association va de paire 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, conduisant à une paralysie de l'association. Cette situation aboutirait également à priver les adhérents du **pilotage des fonds** qu'ils versent librement à l'association avec le risque que ceux-ci ne soient plus considérés comme des cotisations mais comme des impositions de toute nature. L'encadré ci-dessous, inspiré des travaux du Professeur Philippe Langlois, spécialiste reconnu de droit du travail, détaille l'ensemble de ces arguments.

*Sur la présidence du conseil d'administration
des services de santé au travail interentreprises*

I – Quel paritarisme pour la gestion des services de santé au travail ?

Il existe plusieurs formes de paritarisme.

- **La première est le paritarisme de la sécurité sociale**, inventée à la fin du XIX^e siècle par Bismarck : ce paritarisme est fondé sur le financement paritaire de la sécurité sociale. Les employeurs et des salariés finançant les différentes assurances sociales, leurs représentants respectifs en étaient les gestionnaires. Ce système a choisi en 1945 lors de la création de la Sécurité

Sociale française, avec une prépondérance des représentants des salariés, un strict paritarisme étant ensuite institué par les ordonnances du 21 août 1967, avant que la réforme de l'ordonnance du 24 avril 1996 n'ajoute des personnalités qualifiées. Dans ces cas, le paritarisme est fondé sur la participation des employeurs et des salariés au financement de la sécurité sociale.

- Est venu ensuite le **paritarisme de gestion prolongeant le paritarisme de la négociation collective**. Ce paritarisme est né avec la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 ayant créé le régime de retraite complémentaire obligatoire Agirc : les parties à l'accord ont décidé de gérer en commun et de façon paritaire le régime qu'elles avaient créé. En outre, comme pour la sécurité sociale, le financement était assuré par des cotisations patronales et des cotisations salariales. Un paritarisme de gestion prolongeait ainsi le paritarisme de la négociation collective. Le paritarisme du régime de retraite Arrco a été conçu sur le même modèle, qui s'est ensuite généralisé. Il a ainsi été également adopté pour l'assurance chômage puis dans le domaine de la prévoyance.

• **Le paritarisme des conseils des prud'hommes**, enfin, est foncièrement différent de celui des deux précédents. Il est fondé sur l'idée d'une conciliation, par l'intervention de magistrats non professionnels représentant les intérêts qui s'opposent dans tout litige du droit du travail. Si les conseils de prud'hommes connaissent une présidence alternée, le président a cependant comme seule fonction d'organiser matériellement le conseil, mais ne dispose, en sa qualité, d'aucun pouvoir judiciaire. Dans l'éventualité d'un partage des voix dans un conseil, l'affaire est déferée à un juge départiteur qui est un juge professionnel et qui tranchera le litige. Il ne peut donc être invoqué pour justifier le dispositif voté par le Sénat.

=> ***Le paritarisme qui a été retenu par le Sénat pour les services de santé au travail interentreprises ne se rattache à aucun des paritarismes que la France connaît.***

Le financement des services de santé au travail interentreprises est exclusivement patronal.

Par ailleurs, ces services ne résultent pas d'une négociation collective.

En outre, les services de santé au travail interentreprises ont pour fonction de se substituer aux services de santé au travail des entreprises, relèvent de la responsabilité des employeurs et sont gérés par eux. Ces services se substituant aux employeurs, il est normal que ce soient les représentants de ces derniers qui les gèrent.

Rappelons par ailleurs qu'il existe déjà des **organismes mis en place dans l'intérêt des salariés qui sont exclusivement financés par les entreprises** : ces organismes sont alors gérés, comme le sont actuellement les services de santé au travail interentreprises, par des associations de la loi de 1901 composées d'employeurs ou de leurs représentants. Tel est le cas de l'assurance pour la garantie des salaires (article L. 3253-14 du code du travail) ou des caisses de congés payés, constituées sous la forme d'associations de la loi de 1901 et gérées par un conseil d'administration élu par l'assemblée générale des employeurs affiliés à la caisse à laquelle ils adhèrent. Ainsi, lorsqu'une institution a été mise en place afin de permettre aux employeurs de satisfaire les intérêts des salariés et qu'elle est exclusivement financée par des cotisations patronales, elle est gérée par les représentants des employeurs.

=> ***Le paritarisme qui a été retenu par le Sénat pour les services de santé au travail interentreprises risque de soulever de graves difficultés de mises en œuvre.***

Les employeurs étant responsables des services de santé, ils le sont aussi des services de santé au travail interentreprises que se substituent à eux. L'article L. 4622-7 du code du travail dispose en effet que : « *Lorsque le service de santé au travail est assuré par un groupement ou organisme distinct de l'établissement employant les travailleurs bénéficiaires de ce service, les responsables de ce groupement ou de cet organisme sont soumis, dans les mêmes conditions que l'employeur et sous les mêmes sanctions, aux prescriptions du présent titre* ».

Qui sera responsable lorsque des décisions auront été prises par un conseil paritaire en raison de la voix prépondérante d'un président représentant les organisations syndicales de salariés ? Ce président engagera-t-il sa responsabilité personnelle ?

Rappelons que **nous ne sommes pas en présence d'un être juridique particulier**, mais du service de santé au travail. Comme seule la loi peut créer une personnalité juridique, ce service prend nécessairement la forme d'une association de type loi du 1^{er} juillet 1901, dont les membres, en vertu de l'article 1^{er} de cette loi, doivent pouvoir être représentés dans les organes de l'association.

Il semble donc difficile de ne pas être confronté à de graves difficultés résultant du désaccord entre le conseil d'administration, avec une composition paritaire et une présidence exercée périodiquement par les représentants des salariés avec voix prépondérante, et une assemblée générale composée exclusivement des adhérents employeurs de l'association.

II – Quel risque d’atteinte à la liberté d’association ?

La liberté d’association figure parmi les principes fondamentaux reconnus par les lois de la République : sa **valeur constitutionnelle** a été reconnue dans la décision du Conseil Constitutionnel du 16 juillet 1971 (44 DC) aux termes de laquelle « *les associations se constituent librement* ». La grande portée de cette décision résulte, non seulement de l’affirmation du principe de la liberté d’association, mais de son fondement. Ce fondement est important, car la consécration constitutionnelle de la liberté d’association, va au-delà de la simple liberté de s’associer : elle vaut aussi, comme l’a énoncé le Conseil constitutionnel, pour « *les dispositions générales de la loi du 1^{er} juillet 1901 relatives au contrat d’association* ». Ce sont donc bien l’ensemble de ces dispositions qui constituent un principe fondamental reconnu par les lois de la République.

Or, l’une des dispositions essentielles de la loi du 1^{er} juillet 1901 est son article 1^{er} : « *L’association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d’une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices. Elle est régie, quant à sa validité, par les principes généraux du droit applicables aux contrats et obligations* ». Ce texte exige le **fonctionnement démocratique des associations**. Leurs organes doivent nécessairement exprimer la volonté des adhérents, le principe fondamental du droit civil étant le respect de la volonté des parties à une convention. L’association étant une convention, ses modalités de fonctionnement ne doivent pas porter atteinte à la volonté commune de ses membres.

En attribuant une voix prépondérante à un président élu par les représentants d’organisations syndicales de salariés, l’article 3 de la proposition de loi adopté par le Sénat pourrait donc être considéré comme méconnaissant le principe de la liberté d’association qui est à la base des dispositions générales de la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d’association et pourrait, de ce fait, être déclaré contraire à la Constitution.

En outre, cette disposition pourrait également être considérée comme méconnaissant le **droit de propriété de l’association** sous la forme de laquelle est constitué le service de santé au travail interentreprises. Le conseil dispose en effet du patrimoine de l’association qui est financé par les cotisations des adhérents. Or, dans le cas de figure prévu par le Sénat, la gestion de son patrimoine échappe, périodiquement, au pouvoir de ses adhérents. La nature véritable de la contribution des membres de l’association pourrait dès lors ne plus être considérée comme une cotisation due à une association, mais comme une taxe entrant dans la catégorie des impositions de toutes natures, avec toutes les implications que cette qualification recouvre (autorisation de perception annuelle et détermination de l’assiette, du taux et des modalités de recouvrement par le législateur) et qui ne sont évidemment pas prévues aujourd’hui.

Enfin, mis à part le risque constitutionnel encouru, il est clair qu’il existe un risque tout aussi important que ces dispositions se traduisent sur le terrain par des **blocages incessants**. Or, c’est un risque que l’on ne peut prendre si on veut que la réforme aboutisse et porte ses fruits.

L’ensemble des ces arguments plaident donc en faveur du **retour à une présidence patronale du conseil d’administration**. De même, si l’on se fonde sur le même raisonnement juridique, il apparaît que la seule solution conforme au principe de liberté d’association est la désignation des représentants des employeurs au conseil d’administration par les entreprises adhérentes et non par les organisations patronales.

Les salariés doivent néanmoins pouvoir disposer de **contre-pouvoirs** au sein de l'administration des services de santé au travail : c'est pourquoi la commission, à l'initiative de son rapporteur propose que leur soient réservés **le poste de trésorier ainsi que la présidence de la commission de contrôle**.

Afin que chacun prenne bien la mesure des avancées ainsi proposées, rappelons que dans le droit en vigueur, seul un tiers des sièges au conseil administration est aujourd'hui attribué aux représentants des salariés, qui ont voix délibérative. Quant à la commission de contrôle, s'ils y occupent les deux tiers des sièges, dans les faits, elle est souvent présidée par un représentant des employeurs.

Ces propositions, dans leur ensemble, semblent donc à même de faire consensus. En effet, si les dispositions adoptées par le Sénat ont pu procurer aux 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 et supporte la même responsabilité, civile ou pénale, que les employeurs** dans le cadre d'un service de santé autonome.

En conclusion, la question de la gouvernance, telle qu'elle ressort des auditions menées par votre rapporteur sur le texte, n'est pas le point central de la proposition de loi. La nécessité d'agir et d'adopter au plus tôt ses dispositions fait en revanche consensus.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission examine la proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à l'organisation de la médecine du travail au cours de sa séance du mercredi 15 juin 2011.

I.- DISCUSSION GÉNÉRALE

Après intervention du rapporteur, plusieurs commissaires sont intervenus dans la discussion générale.

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.

II.- EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

(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

Au sein du **I**, le présent article modifie les chapitres II, III et IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail, et introduit un nouveau chapitre IV au sein du titre IV du même livre. Ces modifications visent à la fois :

– à définir pour la première fois les **missions des services de santé au travail**, alors que seules celles du médecin du travail figuraient jusqu'à présent dans le code (1°) ;

– à préciser l'organisation des services de santé au travail interentreprises, en faisant explicitement référence à la constitution d'**équipes pluridisciplinaires** et en inscrivant leur action dans le cadre d'une **contractualisation au niveau régional** avec les services de l'État et les organismes de sécurité sociale compétents (2°) ;

– à rappeler l'**indépendance du médecin du travail** (3° bis) ;

– à consacrer le rôle des salariés désignés par l'employeur ou, à défaut, des intervenants en prévention des risques professionnels dans l'**organisation de la prévention au sein de l'entreprise** (6°).

1) Les missions des services de santé au travail

À titre liminaire, rappelons que la proposition de loi ne modifie ni les dispositions de l'**article L. 4622-1 du code du travail qui confie à l'employeur la responsabilité d'organiser un service de santé au travail** (SST) ni celles de l'article L. 4622-6 qui disposent que « *les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des employeurs* ».

Le texte ne modifie pas non plus la définition du rôle du médecin du travail, que celui-ci exerce dans le cadre d'un service autonome ou d'un service interentreprise, figurant à l'article L. 4622-3⁽¹⁾.

(1) « *Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.* »

En revanche, il inscrit, pour la première fois depuis que la loi n° 2002-73 de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a prévu l'organisation de « services de santé au travail »⁽¹⁾, la définition des missions de ces services. Pour ce faire, il réécrit les dispositions des articles L. 4622-2 (services de santé au travail assurés par les médecins du travail) et L. 4622-4 (« appels à compétence » permettant d'introduire la pluridisciplinarité). Alors que les missions des SST sont définies à l'article L. 4622-2, le rôle des médecins du travail dans les services autonomes fait l'objet de l'article L. 4622-4 et celui de l'équipe pluridisciplinaire dans les services interentreprises de l'article L. 4622-8 (dont les dispositions actuelles sont transférées au sein d'un article L. 4622-15 au 3°).

Les dispositions de l'article L. 4622-4, complétées également par la loi de modernisation sociale afin d'ouvrir le champ de la santé au travail à la pluridisciplinarité, sont donc supprimées et remplacées :

– par des dispositions plus explicites relatives aux équipes pluridisciplinaires, dans le cadre des services de santé au travail interentreprises (article L. 4622-8) ;

– par des dispositions relatives aux personnes concourant à la prévention des risques dans l'entreprise en appui de l'employeur, conformément aux dispositions de l'article 7 de la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (article L. 4644-1).

Le 1° procède, dans un premier temps, à la réécriture des articles L. 4622-2 et L. 4622-4.

Article L. 4622-2 du code du travail

Missions de services de santé au travail

Les missions définies au présent article ne s'écartent pas des grands principes définis par la loi du 11 octobre 1946 mettant l'accent sur le rôle préventif des services de santé au travail, consistant à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, disposition reprise d'emblée au premier alinéa de l'article L. 4622-2. Les quatre alinéas suivants détaillent plus précisément le contenu de cette mission dans des 1° à 4° qui insistent, notamment, sur les notions de parcours professionnel, d'emploi et de pénibilité, notions qui reflètent bien les enjeux actuels de la médecine du travail, notamment l'allongement de la vie active et l'apparition des risques à effet différé :

– le 1° fait ainsi référence aux **actions de prévention** mise en œuvre par le SST, en soulignant que celles-ci doivent accompagner les travailleurs « *tout au long de leur parcours professionnel* » ;

(1) En lieu et place des « services médicaux du travail ».

– le 2° confie au SST un **rôle de conseil** des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants. Rappelons à cet égard que l'article R. 4623-1 précise déjà que « *le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux* ». Le rôle de conseil des SST couvre un champ très vaste qui concerne à la fois la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail, la réduction de la pénibilité et la prévention de la désinsertion professionnelle. Le Sénat a en outre ajouté à cette liste la **prévention de la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail**. Il ne fait évidemment pas de doute que cet axe d'intervention relève bien de la compétence du SST : la question des addictions entre d'ailleurs pleinement dans le champ de la médecine du travail, comme l'ont confirmé à votre rapporteur les médecins du travail auditionnés dans le cadre des travaux sur ce texte. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle ils considèrent, de même que les représentants des organisations syndicales ou les diverses personnalités qualifiées auditionnés sur ce texte que cette précision est superfétatoire et qu'elle pourrait en outre être considérée comme vexatoire par les travailleurs. Pourquoi en effet insister plus sur les addictions que sur les TMS (troubles musculo-squelettiques) ou les risques psychosociaux ?

– les 3° et 4° ont quant à eux globalement trait à la **surveillance de l'état de santé des travailleurs** et à la veille sanitaire. Le développement de cette mission et la centralisation des informations qui en sont issues devraient permettre non seulement d'améliorer la connaissance des maladies professionnelles voire, plus largement, des maladies du travail mais également de disposer d'importantes **données épidémiologiques** sur la santé de la population pour améliorer les politiques de prévention et de santé publique.

Article L. 4622-4 du code du travail

Missions des médecins du travail dans les services autonomes

Alors que l'article L. 4622-3, qui définit le rôle du médecin du travail, demeure, le présent article, en liaison avec l'article L. 4622-8, permet d'opérer clairement la **distinction entre services autonomes et services interentreprises**. Le présent article énonce tout d'abord que dans les services autonomes, les missions des SST définies à l'article L. 4622-2 sont assurées par les médecins du travail. Il ne s'agit pas là d'une négation de la pluridisciplinarité qui, de fait, existe déjà dans les services autonomes des grandes entreprises, qui ont recours à de nombreux spécialistes, mais de la reconnaissance de la **compétence de l'employeur pour organiser le service de santé au travail**. En effet, dans ces services autonomes, la pluridisciplinarité ne prend pas nécessairement la forme d'une « équipe pluridisciplinaire ». Outre le fait que l'employeur peut faire appel à des compétences extérieures, certaines missions de prévention peuvent être organisées en dehors de l'équipe médicale *stricto sensu*, par exemple par le service HSE (Hygiène, Sécurité, Environnement), ou être assurées par des infirmières directement rattachées à la direction des ressources humaines. Cette pluralité d'organisation, qui fonctionne bien aujourd'hui, doit être préservée.

Par ailleurs, si le médecin du travail, dans le cadre d'un service autonome, n'est pas intégré dans une équipe pluridisciplinaire, il n'agit pas seul pour autant : la deuxième phrase de l'article L. 4622-4 précise bien à cet égard qu'il agit « *en coordination* » avec l'employeur, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou, à défaut, les délégués du personnel, et les personnes ou organismes mentionnés à l'article L. 4644-1, en l'occurrence les salariés désignés par l'employeur pour le seconder dans la prévention des risques professionnels, les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) ou encore les services de prévention de la Sécurité sociale et les organismes spécialisés tels l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) ou l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

2) L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail

Le 2° complète les dispositions de la sous-section II du chapitre II consacrée aux **services de santé au travail interentreprises**, qui ne comprend actuellement qu'un seul article, l'article L. 4622-7, en y insérant trois nouveaux articles : les articles L. 4622-8 à L. 4622-10. L'article L. 4622-8 actuel, qui fait partie de la sous-section III de ce même chapitre, devient l'article L. 4622-15. Notons en outre que la sous-section II est complétée par la proposition de loi jusqu'à l'article L. 4622-14, ces ajouts faisant l'objet de plusieurs articles du texte. Ainsi :

- l'article 3 crée l'article L. 4622-11 ;
- l'article 3 *bis* l'article L. 4622-11-1 ;
- l'article 4 les articles L. 4622-11-2 et L. 4622-12 ;
- l'article 7 l'article L. 4622-13 ;
- et, enfin, l'article 9 l'article L. 4622-14.

Les dispositions relatives aux services interentreprises, qui concernent aujourd'hui plus de 16 millions de salariés, sont donc largement renforcées par le texte en discussion, tant sur leur organisation que sur leur gouvernance.

Article L. 4622-8 du code du travail

Composition de l'équipe pluridisciplinaire

En miroir des dispositions de l'article L. 4622-4, l'article L. 4622-8 dispose que, dans les services de santé au travail interentreprises, les missions du SST sont assurées par une équipe pluridisciplinaire, dont il fixe la composition. Signalons d'emblée que, de ce point de vue, le texte initial de la proposition de loi paraissait nettement plus clair sur **la place du médecin du travail au sein de cette équipe** « médico-technique », dont il doit faire clairement partie, au même

titre que les intervenants en prévention des risques professionnels et les infirmiers. En effet, la formulation retenue par le Sénat mentionne une équipe pluridisciplinaire « **autour du médecin du travail et comprenant des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers** ». Cette rédaction laisse donc subsister un doute sur la place du médecin, doute qui est confirmé, par exemple, à l'article L. 4622-14 (article 9 de la proposition de loi) où il est indiqué que le directeur du service de santé au travail agit « *en lien avec le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire* ».

L'article L. 4622-8 mentionne également la présence possible :

– d'**assistants de services de santé au travail**. Ces derniers jouent en effet bien souvent un rôle d'organisation essentiel dans l'équipe de santé au travail au sein duquel ils disposent en outre de perspectives d'évolution de carrière intéressantes par le biais de la formation professionnelle ⁽¹⁾ ;

– de **professionnels recrutés après avis des médecins du travail**. Il peut s'agir par exemple d'un psychologue.

Enfin, la dernière phrase de l'article précise que le médecin du travail « **anime et coordonne** » l'équipe pluridisciplinaire : si la proposition de loi initiale confiait uniquement au médecin du travail le rôle d'animer l'équipe, votre rapporteur ne voit pas d'inconvénient à y adjoindre une fonction de coordination. L'essentiel est en effet d'éviter deux écueils : d'une part, comme cela découlait des travaux de la commission des affaires sociales du Sénat, qu'il appartienne au médecin du travail de « *prescrire* » les actions que l'équipe doit mettre en œuvre et, d'autre part, qu'il ne soit pas au centre de l'information qui circule au sein de l'équipe et se retrouve isolé. S'il est conscient que certains médecins ne sont pas désireux d'avoir un rôle prépondérant au sein de l'équipe pluridisciplinaire, il considère que la rédaction proposée n'empêche pas l'émergence d'autres formes de leadership exercées par d'autres acteurs et permettra aux équipes de trouver sur le terrain un *modus vivendi* acceptable pour tous.

Article L. 4622-9 du code du travail

Service social du travail

L'article L. 4622-9 prévoit enfin que le service de santé au travail interentreprises peut comprendre, outre l'équipe pluridisciplinaire, un service social du travail. Si ce service est extérieur au SST, ce dernier doit coordonner son action avec lui. Rappelons que les services sociaux du travail font l'objet du titre III du livre VI de la quatrième partie du code du travail. L'article L. 4631-1 prévoit que l'organisation d'un tel service est obligatoire dans tout établissement employant habituellement 250 salariés et plus. L'article L. 4631-2 définit les missions de ces services qui agissent « *sur les lieux mêmes du travail pour suivre*

(1) Dans certains services, les assistants bénéficient en effet d'actions de formation, notamment pour devenir techniciens de santé au travail.

et faciliter la vie personnelle des travailleurs ». Ce même article précise en outre qu'ils collaborent étroitement avec les services de santé au travail.

Lors des auditions menées par votre rapporteur, l'importance de la présence d'un assistant social sur les lieux de travail des salariés a été soulignée, en lien notamment avec l'augmentation de la précarité au sein de la population salariée et de la déstructuration de la vie familiale et professionnelle, qui génèrent de la souffrance au travail et imposent de mettre en œuvre des solutions concrètes pour répondre aux besoins des travailleurs (recherche d'un logement par exemple). D'après certaines personnes auditionnées, une partie non négligeable du temps médical serait en effet aujourd'hui consacrée à des questions sociales en l'absence d'interlocuteur *ad hoc* au sein du SST ou de l'entreprise.

3) La contractualisation au niveau régional

Afin d'inscrire l'action des services de santé au travail interentreprises dans la politique de santé au travail définie au niveau national dans le cadre du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) et déclinée au niveau régional par les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) mais également dans l'objectif de **faire émerger des acteurs susceptibles de répondre efficacement aux besoins qui se font jour sur les territoires**, en fonction de spécificités géographiques et sectorielles, l'article L. 4622-10 met en place une contractualisation au niveau régional destinées à mobiliser les services de santé au travail interentreprises, autour d'un diagnostic partagé, sur des **priorités de santé au travail**.

Article L. 4622-10 du code du travail

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

L'article L. 4622-10 prévoit la signature d'un contrat d'objectifs et de moyens entre, d'un côté, les services de santé au travail interentreprises et, de l'autre, les services de l'État, en l'occurrence la DIRECCTE (direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) et les organismes de sécurité sociale compétents, c'est-à-dire les CARSAT (caisses d'assurance retraite et de santé au travail) ou la MSA (Mutualité sociale agricole). Sont également concernés, pour avis, les organismes d'employeurs et les organisations de salariés, ainsi que l'agence régionale de santé. L'objectif poursuivi dans ce contrat est la définition de priorités pour le SST interentreprises en fonction des « *réalités locales* », mais, bien évidemment, dans le respect des missions désormais définies à l'article L 4622-2. Ces priorités pourront ainsi concerner certains risques spécifiques ou certains secteurs que le SST interentreprises s'engagera à suivre plus spécifiquement. Le contrat constituera ainsi, en quelque sorte, le **pendant qualitatif de l'agrément** qui, lui, a pour objet de s'assurer que le service dispose bien des moyens (quantitatifs) pour remplir ses missions. S'agissant du volet « moyens » de ces contrats, d'après les informations transmises à votre rapporteur, il pourrait comprendre, outre les contributions des

employeurs au financement des SST, des aides éventuelles des CARSAT (aides financières simplifiées) ou un appui des organismes spécialisés dans la prévention des risques comme l'ANACT et son réseau, ou encore l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics.

Au deuxième alinéa, est précisé le lien entre ces contrats et les conventions prévues à l'article L. 422-6 du code de la sécurité sociale : créées par la dernière loi de financement de la sécurité sociale⁽¹⁾, ces conventions anticipaient en quelque sorte sur la signature des contrats d'objectifs et de moyens prévus au présent article en prévoyant la conclusion entre les organismes de sécurité sociale compétents et les services de santé au travail interentreprises de conventions fixant des modalités d'« *actions conjointes ou complémentaires conduites par les services de santé au travail et les services de prévention des risques professionnels* ». Ces conventions s'intégreront désormais pleinement au dispositif des contrats d'objectifs et de moyens dont elles pourront constituer des déclinaisons sur des points spécifiques.

Enfin, le dernier alinéa renvoie au décret pour définir la durée des contrats d'objectifs et de moyens, leurs conditions de mise en œuvre et leurs modalités de révision.

4) L'indépendance des médecins du travail

Alors que le 3° se contente de transférer les dispositions actuelles de l'article L. 4622-8 au sein d'un article L. 4622-15, le 3° *bis* renforce les dispositions relatives à l'indépendance du médecin du travail. Introduit par amendement du Gouvernement lors de l'examen de la proposition de loi en séance au Sénat, le 3° *bis* insère un nouvel article au sein de la sous-section 2 du chapitre III du titre II du présent livre. Cette sous-section intitulée « Protection » comprend les dispositions relatives au **statut protégé du médecin du travail** et notamment aux conditions dans lesquelles celui-ci peut être licencié par son employeur. Notons en outre que ces dispositions seront complétées ultérieurement par les articles 5 *bis* à 5 *quater*.

Article L. 4623-8 du code du travail

Indépendance du médecin du travail

Les dispositions du présent article constituent en quelque sorte un rappel de l'indépendance dont bénéficie le médecin du travail dans le cadre de ses fonctions, puisqu'il indique que ce dernier assure les missions qui lui sont dévolues par le code du travail « *dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi* ». Cette indépendance découle directement du code de déontologie médicale et en particulier de son article 95, reproduit à l'article L. 4127-95 du code de la santé publique :

(1) Article 95 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

« Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. »

Par coordination avec la reconnaissance de l'équipe pluridisciplinaire, le 4^o modifie l'intitulé du chapitre IV du titre II du présent livre qui renvoie aujourd'hui aux « actions du médecin du travail » pour faire désormais référence aux « actions et moyens des membres des équipes de santé au travail ».

Quant au 5^o, il complète ce même chapitre afin de renvoyer au décret pour fixer les conditions d'application dudit chapitre et préciser en particulier les modalités d'action des personnels concourant aux services de santé au travail. Pour ce faire, la proposition de loi introduit un nouvel article L. 4624-4 au sein du chapitre qui comprend aujourd'hui qu'un seul article relatif aux mesures individuelles que peut proposer le médecin du travail (article L. 4624-1). Rappelons qu'un article L. 4624-2, relatif au dossier médical en santé au travail ⁽¹⁾, a été également introduit dans ce chapitre par la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites ; il doit entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2012. Quant à l'article L. 4624-3, il fait l'objet de l'article 2 du présent texte.

Le 6^o, enfin, complète le titre IV du présent livre consacré aux institutions concourant à l'organisation de la prévention en y insérant un chapitre IV concernant l'« aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail ».

5) La prévention des risques professionnels dans l'entreprise

Parallèlement à l'introduction des équipes pluridisciplinaires au sein des services de santé au travail interentreprises, destinée à permettre à ces services de disposer de toutes les compétences nécessaires pour mener à bien leurs missions,

(1) « Un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application de l'article L. 4624-1. Ce dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé. En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail. Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur. Le travailleur, ou en cas de décès de celui-ci toute personne autorisée par les articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique, peut demander la communication de ce dossier. »

la proposition de loi prévoit la possibilité, pour l'employeur, de s'adjoindre les compétences d'un ou plusieurs salariés ou, à défaut, d'intervenants extérieurs, pour l'aider à mener à bien sa mission de protection et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise. Ces dispositions, insérées au sein d'un nouvel article L. 4644-1 du code du travail, reprennent à la fois les dispositions de l'**article 7 de la directive du 12 juin 1989** précitée et celles qui figurent aujourd'hui à l'article L. 4622-4, introduites par la loi de modernisation sociale.

Article L. 4644-1 du code du travail

Désignation d'un salarié compétent ou appel à compétences extérieures pour aider l'employeur dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail

Au **I**, l'article L. 4644-1 reproduit tout d'abord, dans son premier alinéa, les dispositions du 1. de l'article 7 de la directive du 12 juin 1989 qui prévoient que *« l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise »*.

Il est, en outre, précisé que ces salariés doivent être *« compétents »* ; le 5. de l'article 7 de la directive prévoit en effet que *« les travailleurs désignés doivent avoir les capacités nécessaires et disposer des moyens requis »* pour prendre en charge ces activités. Sur proposition du groupe communiste en séance, le Sénat a en outre introduit, à l'alinéa suivant, la précision selon laquelle les salariés ainsi désignés pouvaient bénéficier, à leur demande, d'une **formation adéquate**. Notons toutefois que dans les entreprises où cette pratique existe déjà, le salarié ainsi désigné par l'employeur exerce généralement des fonctions exigeant une compétence ou une expérience en matière de santé et de sécurité au travail : il s'agit en effet généralement du responsable de la sécurité ou encore d'un responsable de production ou de maintenance.

Concrètement, la tâche de ces salariés consiste à élaborer et rédiger des fiches pédagogiques, des avertissements ou encore des consignes de sécurité à l'usage de leurs collègues de travail, de les sensibiliser aux bonnes pratiques (port de protections, postures) ou encore de proposer certaines améliorations de l'environnement de travail, en lien avec le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Soulignons enfin que le 2. de l'article 7 de la directive précise que les travailleurs ainsi désignés ne peuvent subir de préjudice en raison de leurs activités de protection et de prévention des risques professionnels.

Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail

Article 7 - Services de protection et de prévention

1. Sans préjudice des obligations visées aux articles 5 et 6, l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise et/ou de l'établissement.

2. Les travailleurs désignés ne peuvent subir de préjudice en raison de leurs activités de protection et de leurs activités de prévention des risques professionnels.

Afin de pouvoir s'acquitter des obligations résultant de la présente directive, les travailleurs désignés doivent disposer d'un temps approprié.

3. Si les compétences dans l'entreprise et/ou l'établissement sont insuffisantes pour organiser ces activités de protection et de prévention, l'employeur doit faire appel à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise et/ou à l'établissement.

4. Au cas où l'employeur fait appel à de telles compétences, les personnes ou services concernés doivent être informés par l'employeur des facteurs connus ou suspectés d'avoir des effets sur la sécurité et la santé des travailleurs, et doivent avoir accès aux informations visées à l'article 10 paragraphe 2.

5. Dans tous les cas:

- les travailleurs désignés doivent avoir les capacités nécessaires et disposer des moyens requis,
- les personnes ou services extérieurs consultés doivent avoir les aptitudes nécessaires et disposer des moyens personnels et professionnels requis,

et

- les travailleurs désignés et les personnes ou services extérieurs consultés doivent être en nombre suffisant,

Pour prendre en charge les activités de protection et de prévention, en tenant compte de la taille de l'entreprise et/ou de l'établissement, et/ou des risques auxquels les travailleurs sont exposés ainsi que de leur répartition dans l'ensemble de l'entreprise et/ou de l'établissement.

6. La protection et la prévention des risques pour la sécurité et la santé qui font l'objet du présent article sont assurées par un ou plusieurs travailleurs, par un seul service ou par des services distincts, qu'il(s) soit (soient) interne(s) ou externe(s) à l'entreprise et/ou à l'établissement.

Le(s) travailleur(s) et/ou le(s) service(s) doivent collaborer en tant que de besoin.

7. Les États membres peuvent définir, compte tenu de la nature des activités et de la taille de l'entreprise, les catégories d'entreprises dans lesquelles l'employeur, s'il a les capacités nécessaires, peut assumer lui-même la prise en charge prévue au paragraphe 1.

8. Les États membres définissent les capacités et aptitudes nécessaires visées au paragraphe 5.

Ils peuvent définir le nombre suffisant visé au paragraphe 5.

Les trois alinéas suivants traitent des cas dans lesquels aucune compétence ne peut être exploitée en interne et où l'employeur doit se tourner vers des personnes ou des organismes extérieurs. Ces dispositions reprennent peu ou prou celles des trois derniers alinéas de l'actuel article L. 4622-4. Il est ainsi précisé que l'employeur peut faire appel à des **intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP)**, après avis du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel. Ces intervenants doivent nécessairement appartenir au service de santé

au travail interentreprises auquel a adhéré l'employeur ou être dûment **enregistrés auprès de l'autorité administrative**.

La profession n'étant pas réglementée, un certain nombre de professionnels aux compétences diverses peuvent aujourd'hui être recrutés en tant qu'intervenants en prévention des risques professionnels. Une procédure d'habilitation, reposant sur un collège régional et censée garantir que l'intervenant présente des garanties en termes d'indépendance et de compétence, d'expérience et de moyens pour exercer son activité (article R. 4623-37 du code du travail), a été mise en place mais, d'après les informations dont dispose votre rapporteur, elle n'est que peu utilisée. Son remplacement par une procédure d'enregistrement permettra à l'autorité administrative d'avoir une image plus précise et une liste plus exacte des personnes exerçant cette fonction. En outre, des compétences spécifiques « *dans le domaine de la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail* » seront exigées, définies par le décret mentionné au II.

Le quatrième alinéa mentionne également la possibilité, pour l'employeur, de faire appel aux **CARSAT** dans le cadre des programmes mentionnés à l'article L. 422-5 du code de la sécurité sociale (programme d'actions de prévention spécifique aux branches d'activité ou programmes de prévention définis par la CNAM), avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), à l'OPPBTP ou encore à l'ANACT et à son réseau.

Enfin, le cinquième alinéa du I permet de préserver l'indépendance des personnes extérieures à l'entreprise appelées à y exercer leurs compétences en matière de protection et de prévention des risques professionnels en prévoyant que les conditions dans lesquelles elles sont appelées à intervenir garantissent à la fois le respect des règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes concernés. Ces conditions sont précisées par décret en Conseil d'État. Sont notamment visés ici des médecins spécialisés qui pourraient être sollicités ponctuellement sur des risques particuliers (chimiques, cancéreux).

Les **I bis, II et III** du présent article contiennent les mesures transitoires concernant la mise en œuvre des dispositions introduites par la proposition de loi :

– le I bis fixe au plus tard au 1^{er} janvier 2012 l'entrée en vigueur des dispositions de l'article L. 4644-1 (et au plus tôt à la date de publication des décrets d'application auxquels renvoie le II dudit article) ;

– s'agissant toujours de l'article L. 4644-1, le II précise que, pendant une durée de trois ans à compter de la promulgation de la loi, l'habilitation des intervenants en prévention des risques professionnels vaudra enregistrement ;

– enfin, le III fixe quant à lui, à dix-huit mois le délai dans lequel les dispositions des accords collectifs prévoyant des obligations en matière d'examen médicaux réalisés par le médecin du travail différentes de la loi seront réputées

caduques. Il ne s'agit pas à proprement parler d'une mesure liée à la mise en œuvre de l'article 1^{er}, mais plus largement une mesure découlant de la réforme proposée par le texte. En effet, si l'objectif poursuivi, notamment au travers de la reconnaissance du rôle de l'équipe pluridisciplinaire, est bien de **dégager du temps médical utile** pour que les médecins du travail puissent faire face à l'ensemble de leurs missions, et en particulier à leurs missions de prévention primaire, il convient de **faire en sorte que cet objectif ne soit pas contrarié par l'existence des dispositions dérogatoires prévoyant plus de visites médicales que celles exigées au niveau national**. À cet égard, il convient de souligner que la proposition de loi ne modifie en rien la périodicité des examens médicaux prévue par le code du travail. Cette périodicité est aujourd'hui bisannuelle, sauf surveillance médicale renforcée. Des examens plus réguliers ne constituent pas en outre la garantie d'une meilleure protection des salariés. Certains médecins entendus par votre rapporteur ont ainsi dénoncé les modalités de suivi imposées pour certaines catégories de travailleurs (travailleurs de nuit, seniors) à la fois contraignantes et inadaptées aux types de risques encourus par ces derniers et plaidé en faveur de la mise en œuvre d'une réelle prévention de la survenue de ces risques. L'objectif est donc de ne pas alourdir la charge des médecins du travail en leur permettant de mieux gérer leur temps, sans avoir à assurer des examens périodiques supplémentaires.

*

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^{er} 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^e 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'examen 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^{er} 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

Le présent article introduit un nouvel article au sein du chapitre IV « *Actions du médecin du travail* » du titre II du livre II de la quatrième partie du code du travail afin de préciser les modalités d'intervention du médecin du travail en matière de risques collectifs. Le chapitre IV comprend en effet aujourd'hui un article unique, l'**article L. 4624-1**, qui prévoit les actions susceptibles d'être mises en œuvre par le médecin du travail en matière de risques individuels. Il dispose ainsi dans son premier alinéa que le médecin du travail est habilité à **proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes**, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. Aux termes du deuxième alinéa de cet article, l'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. Enfin, le dernier alinéa indique qu'« *en cas de difficulté ou de désaccord* », un recours est possible devant l'inspecteur du travail.

Le **I** du nouvel article L. 4624-3 définit le champ d'intervention du médecin du travail de manière très large en visant toute « *présence d'un risque pour la santé des travailleurs* » : contrairement à l'article L. 4623-1, il ne s'agit donc pas d'un risque encouru à titre personnel par un salarié, lié à des critères bien

précis (âge, résistance, état physique et mental) et nécessitant des mesures individuelles, mais bien d'un risque plus global, lié par exemple à l'environnement de travail. Lorsque le médecin constate la présence d'un tel risque, il propose en conséquence des mesures visant à préserver la santé des salariés. Le premier alinéa précise, en outre, que ces propositions font l'objet d'un « *écrit motivé et circonstancié* » transmis à l'employeur : celui-ci doit prendre en considération les propositions du médecin du travail et justifier, le cas échéant, leur absence de mise en œuvre, également par écrit.

Le **II** prévoit en outre, plus largement, le recours à une procédure écrite lorsque le médecin du travail est saisi par l'employeur de toute question ayant trait aux missions qui lui sont confiées.

Enfin, le **III** prévoit que l'ensemble des échanges écrits entre le médecin du travail et l'employeur sont tenus à la disposition de l'inspecteur du travail (ou du contrôleur du travail dans les entreprises de moins de 50 salariés), du médecin inspecteur du travail, des agents des caisses de sécurité sociale (ingénieurs de prévention ou contrôleurs de sécurité) ou encore des organismes professionnels de prévention, c'est-à-dire l'OPPBT. Votre rapporteur considère qu'il serait logique que le CHSCT ou, à défaut, les délégués du personnel disposent également d'un **droit d'accès reconnu à ces documents**.

*

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

Le présent article a trait à la gouvernance des services de santé au travail interentreprises. Rappelons qu'aujourd'hui, en vertu de l'article L. 4622-8 du code du travail, les conditions d'organisation et de fonctionnement des services de santé au travail sont définies par voie réglementaire. Aux termes de l'article D. 4622-23, le SST interentreprises doit être constitué sous la forme d'un **organisme à but non lucratif, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière, dont l'objet exclusif doit être la pratique de la médecine du travail**. Ces services prennent ainsi généralement la forme d'associations loi de 1901. Ils sont administrés par un conseil présidé par un employeur, sous la surveillance d'un comité interentreprises ou d'une commission de contrôle. Sauf modalités particulières de gestion décidées par le président du service et le comité interentreprises ou, à défaut, les organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national (gestion paritaire), les membres de la commission de contrôle sont issues des entreprises adhérentes « à raison d'un tiers de représentants des employeurs et de deux tiers de représentants des salariés » (article D. 4622-46), cette proportion s'inversant pour le **conseil d'administration qui comprend des « membres représentants du personnel de la commission de contrôle (...) à raison d'un tiers des sièges du conseil »** ; ces derniers ont voix délibérative (article D. 4622-27).

Si les employeurs ont la responsabilité d'organiser les services de santé au travail, les salariés en sont les premiers bénéficiaires : il est donc justifié qu'ils puissent jouer un rôle plus actif dans le dispositif en étant mieux représentés au sein des conseils d'administration des SST interentreprises. Le présent article propose donc de passer à une **gestion paritaire** des SST interentreprises en accordant la moitié des sièges au conseil d'administration aux représentants des salariés. Le texte initial de la proposition de loi préservait néanmoins la place dévolue à l'employeur par la loi, l'obligation d'organiser le service de santé au travail et les responsabilités afférentes à cette obligation, y compris au niveau

pénal, reposant sur lui seul. Aussi la **présidence du conseil d'administration** incombait-elle à la partie patronale qui disposait en outre d'une voix prépondérante en cas de partage des voix. Le texte confiait en revanche un poste de vice-président aux représentants des salariés. Ces dispositions ont été largement débattues lors de l'examen de la proposition de loi en séance au Sénat, comme elles l'avaient été dans le cadre du débat sur le projet de loi portant réforme des retraites. La rédaction à laquelle a abouti le Sénat consiste en une **alternance des postes de président et de trésorier** entre les représentants des employeurs et les représentants des salariés, le président et le trésorier étant en outre **nommés directement par les organisations patronales et syndicales**.

Pour des raisons tant juridiques que d'organisation concrète et de gestion quotidienne des SST interentreprises, la solution proposée par le Sénat ne peut être retenue. Votre rapporteur vous proposera donc de revenir, avec quelques aménagements permettant aux salariés de mieux contrôler l'action des SST interentreprises, au texte issu des travaux de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant réforme des retraites.

L'article L. 4622-11 s'insère à la suite des dispositions introduites, par l'article 1^{er} de la présente proposition de loi, au sein de la section 2 du chapitre II du titre II du livre- VI de la quatrième partie du code du travail. Comme indiqué précédemment, il sera ensuite suivi de cinq autres articles ayant également trait à la gestion des SST interentreprises, insérés par les articles 3 *bis*, 4, 7 et 9 du texte.

L'article L. 4622-11 fixe au niveau législatif la composition des conseils d'administration des SST interentreprises. De manière quelque peu redondante, le premier alinéa prévoit donc une **administration paritaire** « *par un conseil composé à parts égales* » de représentants des employeurs et des salariés des entreprises adhérentes. Le 1^o dispose ensuite que les représentants des employeurs sont désignés directement par ces entreprises, alors que le 2^o confie aux organisations syndicales représentatives au niveau national le soin de désigner les représentants des salariés des entreprises adhérentes appelés à siéger au sein de ce conseil.

Le quatrième alinéa organise ensuite une **présidence tournante** du conseil d'administration : tous les trois ans, un nouveau président est élu alternativement parmi les représentants des organisations professionnelles d'employeurs et parmi les organisations syndicales de salariés. Les mêmes règles sont applicables au poste de trésorier. Il convient de noter à l'égard de la rédaction retenue par le Sénat qu'elle met en place une **présidence du conseil d'administration totalement détachée des entreprises adhérentes** : celle-ci serait en effet non seulement, périodiquement, présidée par un représentant des salariés mais, même lorsque la présidence reviendrait à la partie patronale, le président du conseil d'administration serait désigné, non parmi les membres du conseil d'administration représentant les employeurs mais parmi les « *représentants des organisations professionnelles d'employeurs* ». On peut donc s'interroger à la fois

sur la constitutionnalité de ces dispositions (une association de type loi 1901 dont le président du conseil d'administration n'est pas l'émanation de la volonté majoritairement exprimée par l'assemblée générale) et sur leur caractère opérationnel : comment imaginer que cette organisation ne soit pas au final source de blocages au sein du service ?

L'antépénultième alinéa pose le principe de la **voix prépondérante du président**. L'avant dernier alinéa précise que celui-ci doit être en activité. Et, enfin, le dernier alinéa renvoie au décret les modalités d'application de l'article.

*

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 au travail interentreprises

Le présent article a été introduit par la commission des affaires sociales du Sénat dans un souci de parallélisme des formes : les dispositions relatives au conseil d'administration des services de santé au travail interentreprises étant transférées au niveau législatif, la commission a souhaité faire de même des dispositions relatives au contrôle de l'organisation et de la gestion du service en insérant à la suite les dispositions figurant dans la partie réglementaire du code du travail (article D. 4622-42).

Le nouvel article L. 4622-11-1 désigne ainsi comme organe de contrôle :

– soit le **comité interentreprises**, s'il en a été constitué un conformément aux dispositions des articles R. 2323-28 et suivants ⁽¹⁾ ;

– soit une **commission de contrôle**, composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés (article D. 4622-46).

*

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 !

(1) Article R. 2323-28 : « Lorsque plusieurs entreprises possèdent ou envisagent de créer certaines institutions sociales communes, les comités d'entreprise intéressés constituent un comité interentreprises investi des mêmes attributions que les comités dans la mesure nécessaire à l'organisation et au fonctionnement de ces institutions communes. »

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 au travail interentreprises et projet de service

Si, dans le même ordre d'idée que les articles précédents, le présent article consacre au niveau législatif l'existence de la commission médico-technique (qui fait aujourd'hui l'objet des dispositions des articles D. 4622-74 à D. 4622-76), il vise surtout à **inscrire l'action des services de santé au travail interentreprises dans une dynamique de projet**. Ces projets de service pluriannuels constitueront en effet des déclinaisons du contrat d'objectifs et de moyens introduit par la proposition de loi à l'article L. 4622-10 et permettront de mobiliser les équipes pluridisciplinaires autour de thématiques correspondant à des besoins identifiés au niveau local. Loin d'être anecdotiques, ces dispositions devraient contribuer au renouveau de la pratique de la médecine du travail et à la modernisation de son image pour les futures générations de médecins.

Article L. 4622-11-2 du code du travail

Rôle de la commission médico-technique

L'article L. 4622-11-2 confie à la commission médico-technique la responsabilité de formuler des propositions quant aux « **priorités du service** » et aux « **actions à caractère pluridisciplinaire** » conduites par les membres de ces services. Ces dispositions reprennent celles figurant à l'article D. 4622-74 et se contentent donc de rappeler les missions actuellement exercées par les commissions médico-techniques.

Rappelons que la commission médico-technique est aujourd'hui constituée à la diligence du président du SST interentreprises et composée :

- dudit président ou de son représentant ;
- des médecins du travail du service ou de leurs délégués ;
- des intervenants en prévention des risques professionnels du service ou de leurs délégués ⁽¹⁾.

Article L. 4622-12 du code du travail

Projet de service pluriannuel

L'article L. 4622-12 propose la création d'un projet de service pluriannuel, s'inscrivant **dans la continuité de la contractualisation** prévue à l'article L. 4622-10. La responsabilité d'élaborer ce projet de service, que le texte initial confiait à une commission *ad hoc*, la commission de projet, a été transférée par la commission des affaires sociales du Sénat à la commission médico-technique, afin d'éviter la mise en place d'une nouvelle instance aux compétences limitées, alors

(1) Article D. 4622-75 du code du travail.

même que la commission médico-technique dispose déjà d'une vision d'ensemble sur les priorités du service de santé au travail, en raison du rôle de proposition qui lui incombe en vertu de l'article D. 4622-74 (et désormais de l'article L. 4622-11-2). Le projet de service pluriannuel doit être approuvé par le conseil d'administration.

*

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

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

Article 5

Commission de projet et commission médico-technique

La commission des affaires sociales du Sénat ayant supprimé la commission de projet que le texte initial de la proposition de loi chargeait d'élaborer le projet de service pluriannuel, le présent article, qui réglait les relations entre commission de projet et commission médico-technique, a également été supprimé.

*

*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

Le présent article ainsi que les trois suivants visent à renforcer l'indépendance du médecin du travail en complétant les dispositions législatives existantes ⁽¹⁾ (sous-section 2 du chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail). Rappelons en effet que la nomination, l'affectation et le licenciement d'un médecin du travail sont soumis à des conditions renforcées qui font véritablement de lui un **salarié protégé**. Les articles 5 bis à 5 quinquies achèvent donc de transposer au médecin du travail l'ensemble des dispositions aujourd'hui applicables aux salariés protégés.

L'article L. 1337-15 du code du travail, relatif à la rupture conventionnelle, est ainsi complété afin de prendre en compte le cas du médecin du travail. L'article L. 1337-15 prévoit en effet que si les salariés protégés, dont la liste est fixée aux 1° à 17° de l'article L. 2411-1 et à l'article L. 2411-2, peuvent bénéficier de la procédure de rupture conventionnelle, celle-ci est néanmoins soumise à l'autorisation de l'inspecteur du travail. Des dispositions similaires sont

(1) Dispositions qui encadrent la procédure de licenciement du médecin du travail.

introduites pour le médecin du travail, renvoyant aux conditions prévues à l'article L. 4623-5, c'est-à-dire à l'autorisation de l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail ⁽¹⁾.

*

*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 CDD

Le présent article introduit au sein de la sous-section 2 du chapitre III précité les mêmes dispositions que celles figurant à l'**article L. 2412-4** du code du travail. Cet article prévoit que « *la rupture du contrat de travail à durée déterminée d'un membre élu du comité d'entreprise avant l'échéance du terme en raison d'une faute grave ou de l'inaptitude constatée par le médecin du travail, ou à l'arrivée du terme lorsque l'employeur n'envisage pas de renouveler un contrat comportant une clause de renouvellement, ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail* ». Ces dispositions sont reprises quasiment à l'identique au sein d'un nouvel article L. 4623-5-1 qui renvoie en outre pour sa mise en œuvre aux conditions prévues à l'article L. 4623-5 (autorisation de l'inspecteur du travail, après avis du médecin du travail mais possibilité de mise à pied immédiate en cas de faute grave).

*

*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 de travail à durée déterminée

Le présent article étend au médecin du travail la protection dont bénéficient les salariés protégés au titre de l'article L. 2421-8 du code du travail. Cet article dispose que l'arrivée du terme du contrat de travail à durée déterminée (CDD) n'entraîne sa rupture qu'après constatation par l'inspecteur du travail, saisi en application de l'article L. 2412-1, que le salarié ne fait pas l'objet d'une mesure

(1) Les dispositions du second alinéa de l'article L. 4623-5, qui concernent les cas de faute grave, ne sont en revanche pas applicables.

discriminatoire. Il prévoit également que l'employeur doit saisir l'inspecteur du travail un mois avant l'arrivée du terme du contrat, ce dernier statuant avant la date du terme. Ces dispositions sont désormais reprises pour le médecin du travail au sein d'un nouvel article L. 4623-5-2, qui précise également qu'il appartient à l'inspecteur du travail de vérifier que le licenciement n'est pas lié à l'exercice des missions du médecin du travail.

Notons que la jurisprudence a précisé que ces dispositions ne sont pas applicables lorsque le salarié a acquis sa protection moins d'un mois avant la fin de son contrat (*Cass. Soc. 28/05/2003*). Par ailleurs, lorsque le contrat est conclu pour remplacer un salarié absent, l'employeur doit saisir l'administration dès qu'il est informé de la fin de cette absence (*Cass. soc. 10/12/2003*).

*

La Commission adopte l'article 5 quater sans modification.

Article 5 quinquies

(article L. 4623-5-3 [nouveau] du code du travail)

Protection du médecin du travail en cas de transfert

Le présent article transpose au médecin du travail les dispositions applicables aux salariés protégés en cas de transfert partiel d'entreprise ou d'établissement. Le nouvel article L. 4623-5-3 prévoit ainsi que le transfert du médecin du travail ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail. Il précise en outre, conformément à l'article L. 2421-9, qu'il appartient à l'inspecteur du travail de s'assurer que ledit transfert ne constitue pas une mesure discriminatoire et, comme à l'article précédent, qu'il n'est pas lié à l'exercice des missions du médecin du travail.

*

La Commission adopte l'article 5 quinquies 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

Plusieurs catégories de salariés sont aujourd'hui peu, mal, voire pas du tout couvertes en matière de santé au travail, notamment en raison des spécificités de leurs métiers, qui se caractérisent par une multiplicité d'employeurs ou une mobilité importante. Certaines **branches** ont toutefois commencé ou même déjà conclu des **négociations visant à la fois à adapter les conditions de mise en œuvre de la surveillance médicale des salariés qui leur sont rattachés et à garantir à ces derniers un réel suivi médical**. C'est le cas pour les cinq catégories de travailleurs visés au présent article, dont le I a pour objet d'encadrer les dérogations susceptibles d'être mises en œuvre dans le cadre d'accords tout en leur fournissant une base légale, et de prévoir une **expérimentation** pour deux catégories de travailleurs en rendant possible leur suivi par des médecins non spécialisés en médecine du travail. L'objectif poursuivi au travers de ces deux mesures est d'élargir le champ des salariés effectivement couverts par la médecine du travail.

1) Renforcement du suivi médical de certaines catégories de salariés

Un nouvel article L. 4625-2 est ainsi inséré au sein du chapitre V du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail, qui ne comprend aujourd'hui aucune disposition législative. Un article L. 4625-1 y sera également introduit par l'article 10 de la proposition de loi.

Le nouvel article L. 4625-2 accorde la possibilité de prévoir par **accord collectif de branche étendu** des dispositions dérogatoires concernant l'organisation du service de santé au travail, le choix de ce service (secteur géographique) et les modalités de surveillance de l'état de santé des salariés. Ces **accords ne peuvent toutefois avoir pour effet de modifier la périodicité des examens médicaux** prévue par le code du travail. Rappelons qu'aujourd'hui, aux termes de l'article R. 4624-16, les salariés bénéficient d'examens médicaux périodiques par le médecin du travail tous les vingt-quatre mois. En cas de surveillance médicale renforcée, des examens plus rapprochés sont prévus : ils sont arrêtés par le médecin du travail quand ils ne sont pas fixés par voie réglementaire. L'article R. 4624-9 prévoit ainsi un examen annuel pour certaines catégories de travailleurs dont les salariés handicapés ou les mineurs.

Les catégories de travailleurs concernées par ces accords collectifs sont fixées aux 1° à 4° du nouvel article L. 4625-2. Il s'agit :

– des **artistes et techniciens du spectacle** ;

– des **mannequins** ;

– des **salariés du particulier employeur**. On notera qu'au sein de cette catégorie de travailleurs, ceux employés à temps partiel ne bénéficient d'aucune disposition en matière de médecine du travail, les règles destinées à leur être appliquées devant être fixées par un décret qui n'a jamais été pris ;

– des **VRP** (voyageurs, représentants et placiers).

Catégories de salariés concernés par des accords de branche

- Les catégories visées dans la proposition de loi sont les suivantes :
 - 1.- artistes et techniciens intermittents du spectacle (124 000 personnes) ;
 - 2.- mannequins (environ 3 000) ;
 - 3.- employés de maison et travailleurs des services à la personne (1 100 000 personnes dont la grande majorité sont à temps partiel) ;
 - 4.- voyageurs, représentants et placiers.
- Le choix des accords de branche a été fait pour ces catégories :
 - soit en raison d'accords en cours d'extension ou déjà prévus par un texte (exemple : mannequins) ;
 - soit en raison des enjeux pour les employeurs et la nécessité d'aboutir à un accord (particuliers et VRP).

1. Artistes et intermittents

- État du droit : en vue de faire face à leur obligation d'assurer un suivi médical pour leurs salariés, les employeurs du spectacle ont signé un accord le 18 juillet 1969, qui a fait l'objet d'une actualisation le 22 juin 1994, avec le Centre médical de la bourse (CMB). Le suivi médical est donc organisé de manière dérogatoire sur la base de cet accord, qui est cependant dépourvu de base légale : le médecin du travail prononce une aptitude générale à divers postes pour un salarié ; il n'exerce pas d'action en milieu de travail ; les cotisations des employeurs ne sont pas versées directement au service de santé au travail (le CMB) mais à une caisse commune.

- En fait : la spécificité de ces métiers implique un nombre important d'employeurs sur une même année, pour des missions courtes et sur un territoire étendu. La réalisation d'une visite d'embauche pour chaque mission, par le médecin du travail de l'entreprise, est difficile à mettre en place.

- Apports de la loi : donner un fondement légal à l'accord de branche qui regroupe dans un service de santé au travail unique, national, le suivi des artistes.

2. Mannequins

- État du droit : le suivi médical des mannequins est précisé par les articles R. 7123-4 à R. 7123-7 du code du travail et s'agissant des enfants par les articles R. 7124-8 et R. 7124-9.

- En fait : absence d'effectivité du suivi médical de la majorité des mannequins.

- Apports de la loi : permettre par voie conventionnelle d'organiser un suivi sur le modèle de ce qui est fait pour les artistes et d'améliorer ainsi l'organisation du suivi médical.

3. Employés de maison

- État de droit : les personnes employées à temps plein sont censées être couvertes par les articles R. 7214-1 et suivants du code du travail.

- En fait : la majorité des salariés, qui travaillent à temps partiel, en outre chez de multiples employeurs, ne fait l'objet d'aucun suivi médical,

- Apports de la loi : offrir un suivi médical à l'ensemble des salariés du particulier employeur, enjeu important avec le développement des services à la personne, en permettant à la branche de négocier un accord, en particulier sur le suivi médical des salariés (qui le fait ? éventuellement un médecin de ville ; quel contenu ? quelle information des salariés sur les risques encourus ?)

4. Voyageurs, représentants et placiers (VRP)

- État de droit : régime de droit commun applicable en matière de médecine du travail.

- En fait : cette population n'est pas bien suivie du fait de ces spécificités en termes de mobilité et de multiplicité d'employeurs. Les employeurs sont demandeurs d'une négociation compte tenu de la spécificité du statut.

- Apports de la loi : assurer l'effectivité du suivi médical de ces salariés par des dispositions conventionnelles *ad hoc* qui porteraient notamment sur le choix géographique du service de santé au travail (proximité avec le domicile des salariés plutôt qu'avec le siège de l'entreprise).

2) Expérimentation d'un suivi par des médecins non spécialisés

Au-delà des dérogations « générales » susceptibles d'être prévues par les accords collectifs mentionnés au premier alinéa, le nouvel article L. 4625-2 autorise également le recours à une expérimentation pour deux catégories de travailleurs : **les salariés du particulier employeur et les mannequins**. On notera à cet égard que la précision selon laquelle sont ici visés les mannequins

« mineurs » (précision qui figurait dans le texte initial de la proposition de loi et dont l'origine remonte à l'examen en première lecture au Sénat des dispositions relatives à la médecine du travail introduites dans le projet de loi portant réforme des retraites) ne saurait être retenue : les mannequins mineurs bénéficient en effet d'une surveillance médicale renforcée par des médecins spécialisés qui doit être conservée.

L'antépénultième alinéa du nouvel article L. 4625-2 prévoit ainsi que, pour ces deux catégories de travailleurs, les accords collectifs de branche, sous réserve qu'ils soient étendus après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, peuvent prévoir que le suivi médical des salariés est effectué par des **médecins non spécialisés en médecine du travail**. Le recours à ces médecins non spécialisés est toutefois strictement encadré : il ne peut s'agir en effet que de médecins qui ont signé un protocole avec un service de santé au travail interentreprises prévoyant des **garanties en termes de formation**, définissant les modalités de leur exercice au sein dudit service et établissant l'**incompatibilité entre la fonction de médecin du travail et de médecin traitant** du travailleur ou de l'employeur. Enfin, en précisant que ces dispositions ne font pas obstacle à l'application de l'article L. 1133-3, le texte continue de réserver la constatation de l'aptitude au seul médecin du travail.

A cet égard, on notera également que l'avant dernier alinéa de l'article précise qu'**en cas de difficulté ou désaccord** avec les avis délivrés par un médecin non spécialisé, l'employeur ou le travailleur ont le droit de solliciter un **examen médical auprès d'un médecin du travail** du service de santé concerné.

Une date butoir pour la signature des accords collectifs mentionnés au premier alinéa est fixée au dernier alinéa du nouvel article L. 4625-2 qui laisse ainsi aux organisations patronales et syndicales un **délai de douze mois** à compter de la promulgation de la loi pour parvenir à un accord. Au-delà de ce délai, les dispositions prévues au présent article seront fixées par décret en Conseil d'État pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins. Ces dispositions étant transitoires, elles ne devraient toutefois pas figurer au sein de l'article L. 4625-2.

Signalons enfin que le Sénat a introduit un **II** au sein du présent article afin de prévoir une **évaluation des dispositions autorisant le recours à des médecins non spécialisés en médecine du travail** dans un délai de cinq ans après l'entrée en vigueur du présent texte. S'agissant d'une expérimentation, une telle disposition s'impose en effet pour permettre au législateur de mesurer l'impact de ces dispositions.

*

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

Les dispositions introduites au présent article visent à prévoir un contrôle du conseil d'administration des services de santé au travail interentreprises sur les conventions passées entre le SST et les personnes investies d'un pouvoir au sein du service afin d'éviter tout risque de conflit d'intérêt. Sont ainsi transposées au sein d'un nouvel article L. 4622-13 les **dispositions des articles L. 225-38 et L. 225-39 du code de commerce applicables au conseil d'administration des sociétés anonymes.**

Au premier alinéa, les dispositions du premier alinéa de l'article L. 225-38, qui concernent les conventions passées entre une société et son directeur général ou l'un de ses administrateurs, sont adaptées afin de viser les conventions passées entre le SST interentreprises et son président, son directeur ou l'un de ses administrateurs. Ces conventions sont soumises à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

Le deuxième alinéa est la reprise intégrale du deuxième alinéa de l'article L. 225-8, qui soumet au même régime d'autorisation préalable les conventions auxquelles une des personnes mentionnées au premier alinéa est indirectement intéressée.

Comme le premier alinéa, le troisième alinéa est une adaptation des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 225-8 qui soumet également à autorisation préalable du conseil d'administration toute convention conclue entre une entreprise et le SST interentreprises lorsque le président de celui-ci, son directeur ou l'un de ses administrateurs est également dirigeant de ladite entreprise.

Lors de l'examen de la proposition de loi au Sénat, une précision a été apportée sous la forme d'un quatrième alinéa précisant que, dans le cas des autorisations mentionnées aux trois alinéas précédents, le principe de la voix prépondérante du président ne s'appliquait pas, celui-ci pouvant effectivement être directement concerné par le vote. Cette précision ne règle toutefois pas le cas où c'est un administrateur, et non le président, qui est concerné. En outre, la mention selon laquelle « *de nouvelles négociations sont engagées* » n'est pas très claire dans la mesure où il n'est préalablement pas fait mention de négociations au sein de l'article. S'agit-il de négociations en vue de la conclusion d'une autre convention ou de négociations au sein du conseil d'administration pour aboutir à un accord ?

Enfin, le dernier alinéa du nouvel article L. 4622-13 du code du travail reprend les dispositions de l'article L. 225-39 du code de commerce, qui prévoient que l'autorisation du conseil d'administration n'est pas nécessaire pour les **opérations courantes** et conclues à des conditions normales. Il est néanmoins précisé que le conseil d'administration doit en être informé.

*

*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 interentreprises

Le présent article complète les dispositions du chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail relatif au recrutement et aux conditions d'exercice du médecin du travail en insérant un second alinéa au sein de l'article L. 4623-1 visant à prévoir la possibilité, pour les services de santé au travail, de recruter des internes en médecine du travail **à titre temporaire**.

Cet alinéa renvoie ainsi à un **décret** le soin de fixer les conditions dans lesquelles les SST peuvent recruter ces futurs médecins. La loi encadre néanmoins strictement cette possibilité en précisant que l'intéressé doit disposer d'une **licence de remplacement** et avoir l'**autorisation du conseil départemental de l'ordre des médecins**. Enfin, il est précisé que dans le cadre de ses fonctions, l'interne ainsi recruté n'exercera pas seul mais travaillera **sous l'autorité d'un médecin expérimenté appartenant au SST**.

*

*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 au travail interentreprises

Alors que le code du travail ne prévoit pas aujourd'hui de disposition relative au directeur du service de santé au travail, le présent article complète sur ce point les dispositions introduites par la proposition de loi au sein du chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail. En définissant le rôle du directeur du SST, il achève ainsi de tracer les contours de la nouvelle gouvernance de ceux-ci. Signalons cependant que le poste de directeur n'est pas créé par le texte et que la définition prévue ici correspond au rôle joué actuellement par les directeurs des SST interentreprises.

Le nouvel article L. 4622-14 rappelle que le directeur est placé sous l'autorité du président du SST interentreprises et qu'il lui appartient de **mettre en œuvre les décisions du conseil d'administration** ou, plus précisément, les « *actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet pluriannuel* ». Le texte précise en outre que le directeur n'agit pas seul mais « **en lien** » avec le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire. Votre rapporteur

approuve ces dispositions mais regrette que le texte, comme à l'article 1^{er}, considère le médecin du travail à part de l'équipe pluridisciplinaire.

*

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

Comme à l'article L. 4625-2, introduit par l'article 6 de la proposition de loi, le nouvel article L. 4625-1 vise à adapter les dispositions en vigueur relatives à la médecine du travail à certaines catégories de travailleurs qui, du fait de leurs contrats ou des modalités d'exécution de ceux-ci, pourraient bénéficier d'un meilleur suivi médical avec des modalités différentes. La liste de ces catégories de salariés est fixée aux 1° à 7° de l'article L. 4625-1. En font tout d'abord partie les **salariés qui exécutent leur contrat en-dehors de l'entreprise qui les emploie** : c'est le cas des intérimaires (1°), des travailleurs des associations intermédiaires (3°), des salariés d'entreprises sous traitantes (4°) et des travailleurs éloignés ou détachés de leur entreprise (5° et 6°). Des travailleurs à statut particulier y sont également inclus comme les **stagiaires de la formation professionnelle** (2°) et les **saisonniers** (7°).

Ces travailleurs n'appartiennent à aucune branche ou secteur d'activité homogène, il n'est donc pas possible de passer par des accords collectifs pour prévoir les adaptations nécessaires et le texte renvoie donc au **décret**. On notera que le champ de ce décret est plus large que celui des accords mentionnés à l'article L. 4625-2, puisqu'il concerne non seulement l'organisation et le choix du service de santé au travail et les modalités de surveillance des salariés, mais également le **financement** de ce service. On peut en effet imaginer que les salariés d'une entreprise sous-traitante intervenant toujours dans un même établissement disposant d'un SST autonome (par exemple les salariés d'une entreprise de nettoyage ou de maintenance) ne soient pas suivis par le service de santé au travail auquel leur employeur aurait adhéré mais par le service de l'entreprise où ils interviennent. Dans ce cas de figure, on peut considérer que des modalités particulières de financement soient mises en place entre leur employeur et l'entreprise dont le SST va prendre en charge leur suivi médical. Cette solution semble la plus favorable pour tous les acteurs.

À l'instar de l'article L. 4625-2, le nouvel article L. 4625-1 prohibe toute dérogation, dans le cadre de ce décret, à la périodicité des examens médicaux prévue par le code du travail. Il prohibe, en outre, toute dérogation aux « modalités de composition et de fonctionnement du conseil d'administration prévues à l'article L. 4622 -11 ». Il s'agit là d'une disposition introduite à l'initiative du groupe communiste au Sénat lors de l'examen de la proposition de loi en séance.

Enfin, le dernier alinéa du nouvel article L. 4625-1 prévoit des dérogations supplémentaires pour les saisonniers en permettant à des accords d'adapter les dispositions prises par décret « *afin de tenir compte de spécificités locales* ». Il est néanmoins indiqué que ces adaptations doivent garantir un **niveau de protection au moins équivalent** aux travailleurs concernés. Enfin, ces accords doivent être approuvés par l'autorité administrative. On peut imaginer que ces accords concernent au premier chef les secteurs agricole et touristique, qui voient affluer à certaines périodes de l'année un grand nombre de travailleurs saisonniers qui ne peuvent être correctement suivis dans le cadre des visites médicales classiques. Un exemple communément repris est celui des perchistes dans les stations de ski alpin, pour lesquels des réunions d'information collectives sur la prévention des risques pourraient utilement remplacer certains examens individuels.

Catégories de salariés concernés par les décrets

Les catégories suivantes ne relevant pas d'une branche professionnelle (hormis les salariés temporaires), le choix a été fait de recourir au décret.

1. Salariés temporaires (436 000 personnes)

- **État du droit** : le suivi médical de ces salariés est précisé par les articles D. 4625-1 et suivants du code du travail. Normalement, la visite médicale est faite par le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire. Toutefois, un accord dérogatoire de branche prévoit la possibilité pour les entreprises de travail temporaires de s'adresser à d'autres services pour effectuer l'examen médical d'embauche (service interentreprises proche du lieu de travail effectif du salarié intérimaire).

- **En fait** : en pratique, les dispositions de l'accord ont montré leur pertinence.

- **Apports de la loi** : reprendre dans un décret le contenu de l'accord du 26 septembre 2002 relatif à la santé et à la sécurité au travail dans le travail temporaire et donner un fondement légal à ses dispositions.

2. Stagiaires de la formation professionnelle

- **État du droit** : les stagiaires sont très imparfaitement couverts par le droit actuel.

- **En fait** : aucun suivi médical n'est réalisé. Les règles actuelles ne permettent aucun suivi médical au sein des entreprises où les stagiaires exécutent leurs stages, alors même qu'ils peuvent être exposés à des risques professionnels importants. Les stagiaires sont donc moins protégés que les intérimaires ou les salariés sous contrat à durée déterminée.

- **Apports de la loi** : permettre de compléter la réglementation existante, c'est-à-dire les dispositions du décret n° 46-2511 du 9 novembre 1946 relatif aux centres de formation professionnelle, toujours en application, dont l'article 6 précise : « *L'entrée en stage est subordonnée pour tous à un examen médical et psychotechnique organisé et contrôlé par les services de main d'œuvre* ».

3. Travailleurs des associations intermédiaires

- **État du droit** : un décret est actuellement prévu par l'article L. 5132-17 du code du travail. En l'absence de décret, les travailleurs sont soumis au droit commun.

- **En fait** : le régime de droit commun n'est pas adapté à la problématique de ces salariés et l'effectivité de leur suivi médical n'est pas assurée.

- **Apports de la loi** : le décret devra répondre aux problématiques de suivi de ces publics spécifiques et à leur financement.

4. Travailleurs exécutant habituellement leur contrat de travail dans une entreprise autre que celle de leur employeur

- État du droit : l'article R. 4513-11 du code du travail ouvre la possibilité de réaliser les examens médicaux complémentaires dans l'entreprise utilisatrice pour les salariés d'une entreprise extérieure. L'article R. 4513-12 prévoit en outre, par accord entre les chefs de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise extérieure, de pouvoir réaliser des visites médicales périodiques.
- En fait : cette possibilité a offert une souplesse aux entreprises. Néanmoins, le champ d'application est limité aux cas de visites médicales.
- Apports de la loi : permettre d'étendre, par décret, l'action du médecin du travail de l'entreprise utilisatrice à l'égard des salariés de l'entreprise extérieure : il est souhaitable et logique en effet que le médecin du travail puisse aussi se prononcer sur le poste de travail et donner des conseils d'aménagement, le cas échéant, lorsque le salarié de l'entreprise extérieure travaille de manière habituelle dans l'entreprise utilisatrice.

5. Travailleurs éloignés exécutant habituellement leur contrat de travail dans un département différent de celui où se trouve l'établissement qui les emploie

- État du droit : c'est une circulaire du 5 février 2007 qui organise le suivi médical des salariés éloignés, qui sont suivis par le service de santé au travail le plus proche de leur lieu d'activité, et non par le service de santé au travail du siège de leur entreprise. Aucune disposition du code du travail ne prévoit une telle dérogation, mise en place à la suite de demandes d'employeurs.
- En fait : les dispositions de cette circulaire permettent d'organiser de manière satisfaisante le suivi médical de ces salariés.
- Apports de la loi : apporter un fondement légal à la circulaire en reprenant ses dispositions par décret.

6. Travailleurs détachés temporairement par une entreprise non établie en France

- État du droit : le suivi médical de ces salariés est prévu par les articles R. 1262-9 à R. 1262-15 du code du travail.
- En fait : quelques dispositions sont peu explicites.
- Apports de la loi : permettre de compléter le décret du 11 décembre 2007 sur le détachement transnational et clarifier les dispositions peu explicites.

7. Travailleurs saisonniers (entre 300 000 et 400 000 personnes)

- État du droit : droit commun.
- En fait : le droit commun n'est pas applicable à ces travailleurs compte tenu de leur mobilité, des spécificités de leurs activités et de la multiplication de missions de courte durée.
- Apports de la loi : aménager par décret les règles applicables en fonction des problématiques liées à la brièveté de missions répétées et prévoir la possibilité de mettre en œuvre des politiques locales spécifiques en matière de suivi médical de saisonniers.

*

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

Le présent article, ainsi que l'article 13, prévoient les dispositions nécessaires à l'**adaptation au secteur agricole** des mesures introduites par la proposition de loi dans le code du travail. La médecine du travail en agriculture relève en effet d'une **organisation spécifique qui repose entièrement sur la Mutualité sociale agricole (MSA)**. La MSA gère en effet en « guichet unique » l'ensemble des branches de la protection sociale agricole pour les salariés et les non salariés et assure une offre de services globale à la fois en matière d'assurance maladie, de santé et de sécurité au travail, de retraite, de prestations familiales, d'accidents du travail et d'action sanitaire et sociale.

La médecine du travail agricole a été confiée dès sa création, en 1966, à la MSA qui, aux termes de l'article L. 717-3 du code rural et de la pêche maritime est responsable de l'organisation de la médecine du travail agricole ; soit en son sein, soit au travers d'associations. Il n'existe donc pas de services de médecine du travail interentreprises dans le secteur agricole : **chaque caisse de MSA comprend un service ou une association de santé au travail**, sous la responsabilité d'un médecin chef. Un **échelon national de santé au travail (ENST)**, au sein de la caisse centrale de Mutualité sociale agricole (CCMSA), coordonne, anime, conseille et représente le réseau. Le financement du dispositif est assuré par une cotisation nationale de médecine du travail dont le taux est fixé par le conseil d'administration de la caisse centrale de la MSA et qui est recouvré par les caisses. Enfin, les services de santé au travail en agriculture sont, depuis leur création, **gérés paritairement selon des modalités propres à ces structures**. Chaque conseil d'administration est ainsi composé de trois collègues : le premier collègue comprend neuf exploitants agricoles, le deuxième compte douze salariés et le troisième six employeurs, auxquels s'ajoutent deux représentants des associations familiales (UDAF), un salarié et un non salarié. Le code rural et de la pêche maritime prévoit, en outre, qu'un certain nombre de décisions du conseil d'administration (comme celles portant sur les dépenses relatives aux services de santé au travail ou sur la nomination et le licenciement des médecins du travail) ne

peuvent être prises qu'après avis conforme du **comité de la protection sociale des salariés** (CPSS).

Ce comité, prévu par l'article L. 723-31, est composé des administrateurs des deuxième et troisième collèges ainsi que du ou des administrateurs représentant les associations familiales appartenant au deuxième collège ; les représentants des salariés y sont donc majoritaires.

1) Gouvernance des services de santé au travail en agriculture

Le présent article modifie tout d'abord dans son **I** les dispositions de l'**article L. 717-3 du code rural et de la pêche maritime** qui confie aux caisses de mutualité sociale agricole la responsabilité de mettre en œuvre les dispositions concernant l'organisation du service de santé au travail agricole. Si ces adaptations sont nécessaires pour transposer les dispositions de la proposition de loi dans le secteur agricole, elles doivent toutefois également permettre de respecter l'organisation spécifique des services de santé au travail en agriculture, qui a largement fait ses preuves. À cet égard, prévoir, comme le fait le **1^o**, d'accoler le mot « *interentreprises* » à la dénomination de ces services n'apporte rien et ne correspond à aucune réalité tangible. En revanche, dans la mesure où la proposition de loi introduit au niveau législatif les dispositions relatives à la gouvernance des SST interentreprises, il est nécessaire de souligner que l'administration paritaire des services de santé au travail agricole relève des modalités définies par le code rural et de la pêche maritime (**2^o**).

2) Rôle des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Le **II** du présent article ne concerne pas directement la médecine du travail en agriculture mais les commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) prévues à l'**article L. 717-7 du code rural et de la pêche maritime**. Ces commissions sont chargées de promouvoir la formation à la sécurité, de contribuer à l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité et à l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs des exploitations agricoles et des entreprises du secteur dépourvues de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou de délégués du personnel.

Créées en 1999, ces commissions paritaires constituent un lieu d'échanges, de réflexion et de concertation entre partenaires sociaux, leur permettant de mieux répondre à la nécessaire amélioration de la santé et de la sécurité au travail des salariés. D'après les informations transmises par le ministère chargé de l'agriculture, ces commissions fournissent en outre un important travail de vulgarisation et de diffusion du savoir-faire en santé et sécurité du travail, en répercutant notamment l'expérience du terrain auprès des toutes petites entreprises intéressées et de leurs salariés. Elles peuvent également contribuer à aider les entreprises à réaliser leur document unique d'évaluation des risques et à promouvoir toute mesure de formation à la sécurité, de prévention de la pénibilité

et d'amélioration des conditions de travail. L'**accord national étendu du 23 décembre 2008 sur les conditions de travail en agriculture** a néanmoins souhaité donner une nouvelle impulsion à ces commissions en prévoyant leur **extension aux départements d'outre-mer** et en créant une commission nationale paritaire pour l'amélioration des conditions de travail en agriculture (la CPNACTA) ayant pour mission de faciliter les **modalités de désignation de leurs membres** et assurer une certaine coordination entre les commissions existantes (articles 12 et 13). En effet, un des freins identifiés au développement de ces commissions réside dans leur composition et leurs modalités de fonctionnement fixées au niveau législatif, de manière d'ailleurs redondante avec les dispositions réglementaires du code rural et de la pêche maritime. C'est la raison pour laquelle la proposition de loi initiale supprimait les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 717-7 et renvoyait à un accord collectif national étendu le soin de préciser les modalités de fonctionnement de ces commissions. Ces dispositions ont toutefois été supprimées lors de l'examen de la proposition de loi par la commission des affaires sociales du Sénat. Ont été en revanche conservées les dispositions des 1^o, 3^o et 4^o.

Conformément à l'article 9 de l'accord précité, le 1^o complète les missions des commissions paritaires en leur confiant celle de contribuer à la **prévention de la pénibilité**.

Le 3^o modifie quant à lui les modalités de financement du dispositif prévues au quatrième alinéa de l'article L. 717-7 : d'une part, ces modifications concernent les indemnités et frais de déplacement perçus par les membres des commissions paritaires ainsi que la prise en charge des frais afférents à leur participation par le fonds national de prévention créé en application de l'article L. 751-48 et, d'autre part, elles **étendent ce financement aux départements d'outre-mer** par le biais du fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles géré par la Caisse nationale d'assurance maladie. En effet, le fonds national de prévention, qui relève de la MSA, n'est pas applicable dans les DOM⁽¹⁾.

Enfin, le 4^o reformule le dernier alinéa de l'article L. 717-7, afin de renvoyer au décret la définition de ses modalités d'application.

*

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.

(1) Dans les DOM, les salariés des professions agricoles relèvent des caisses du régime général de la sécurité sociale.

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

Le présent article contient uniquement des dispositions de coordination.

Le 1^o abroge ainsi trois articles du code du travail ayant trait pour le premier au suivi médical des salariés des associations intermédiaires, le suivant à celui des gardiens d'immeubles et le dernier aux travailleurs à domicile, leurs dispositions étant rendues obsolètes par les nouveaux articles L. 4625-1 et L. 4625-2 introduits par la présente proposition de loi (articles 6 et 10).

Dans le même ordre d'idée, le 2^o et le 3^o modifient, respectivement, l'article L. 7221-2 rendant applicable aux employés de maison les dispositions relatives à la surveillance médicale des gardiens d'immeuble et l'article L. 7211-3 relatif, précisément, à cette surveillance médicale afin que celle-ci ne relève plus de dispositions particulières mais des dispositions générales relatives à la médecine du travail prévues au titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail.

Enfin, le 4^o modifie la rédaction de L. 5132-17, afin d'en supprimer le premier alinéa qui visait à renvoyer au décret la définition des conditions d'accès et de financement de la surveillance de la santé des personnes employées par une association intermédiaire.

*

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

Le présent article modifie les articles L. 717-1 et L. 717-2 du code rural et de la pêche maritime et crée un nouvel article L. 717-3-1 en vue de prévoir les adaptations nécessaires à l'application dans le secteur agricole des dispositions introduites par la proposition de loi.

L'article L. 717-1 est un article de portée très générale qui prévoit l'application de dispositions spécifiques du code rural en matière de médecine du travail « *sans préjudice des dispositions du titre IV du livre II du code du travail relatives aux services de santé au travail* ». Les dispositions du code du travail sont en effet applicables en agriculture, sous réserve des adaptations prévues par le code rural. À cet égard, le 1^o introduit au sein de l'article L. 717-1 un nouvel alinéa précisant que l'article L. 4625-2 du code du travail (article 6 de la

proposition de loi) n'est pas applicable aux VRP du secteur agricole, qui sont déjà couverts par les services de santé au travail gérés par la MSA.

Le **1° bis** et le **1° ter** modifient quant à eux l'article L. 717-2 du code rural et de la pêche maritime. Le **1° bis** adapte la rédaction de la première phrase du premier alinéa, qui renvoie largement au décret le soin de déterminer les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail en agriculture, en y insérant également une référence à la mise en œuvre des articles L. 4625-1 (suivi de certaines catégories de travailleurs) et L. 4644-1 (aide à l'employeur dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail). Quant au **1° ter**, il complète l'article L. 717-2, afin de prévoir un renvoi à des décrets en Conseil d'État pour préciser les **modalités d'action des personnels concourant aux services de santé au travail agricole** et notamment du médecin du travail (article L. 4624-1) et du directeur du service (article L. 4622-14).

Enfin, le **3°** insère un nouvel article L. 717-3-1 au sein de la section 1 du chapitre VII du titre I^{er} du livre VII du code rural et de la pêche maritime, afin d'adapter au secteur agricole les dispositions relatives au **projet de service pluriannuel** prévu à l'article L. 4622-12 du code du travail. Cette adaptation ne paraît toutefois pas satisfaisante à plus d'un titre. Tout d'abord, ce projet constitue la déclinaison du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10 ; or, dans la mesure où la MSA gère à la fois la santé au travail et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, cette contractualisation ne peut lui être appliquée à l'identique. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le texte prévoit un projet pluriannuel du SST comportant des priorités « *coordonnées* » avec celles du service de prévention et « *s'inscrivant* » dans un contrat d'objectifs et de moyens conclu uniquement avec l'autorité administrative. Rappelons toutefois qu'en application de l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime, une **convention d'objectifs et de gestion** est d'ores et déjà conclue au plan national entre l'État et la caisse centrale de la MSA qui est chargée de décliner cette convention dans des **contrats personnalisés d'objectifs et de gestion avec les caisses locales**. Pour l'ensemble de ces raisons, il apparaîtrait préférable de renvoyer au décret pour la mise en œuvre des dispositions des articles L. 4622-10 et L. 4622-12.

*

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**.*

*

En conséquence, la Commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.

TABLEAU COMPARATIF¹

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
<p>Code du travail</p> <p>Art. L. 4622-2. – Les services de santé au travail sont assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de " médecins du travail ".</p>	<p>Proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>I. – Le code du travail est ainsi modifié :</p> <p>1° Les articles L. 4622-2 et L. 4622-4 sont ainsi rédigés :</p> <p>« Art. L. 4622-2. – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :</p> <p>« 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;</p> <p>« 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, <u>de prévenir la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu de travail</u>, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;</p> <p>« 3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;</p> <p>« 4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. » ;</p> <p>« Art. L. 4622-4. – Dans les services de santé au travail autres que ceux mentionnés à l'article L. 4622-7*, les missions définies à l'article L. 4622-2* sont exercées par les médecins du tra-</p>	<p>Proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail</p> <p>Article 1^{er}</p> <p>« 2° ...</p> <p>... travail, de prévenir ...</p> <p>... travailleurs ;</p> <p>Amendement AS 26</p> <p>« Art. L. 4622-4. – ...</p>

¹ Les dispositions suivies d'un astérisque sont détaillées en annexe.

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
<p>conditions de travail, les services de santé au travail font appel, en liaison avec les entreprises concernées :</p>	<p>vail. Ils agissent en toute indépendance et en coordination avec les employeurs, les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou les délégués du personnel, <u>les intervenants en prévention des risques professionnels</u> et les personnes ou organismes mentionnés à l'article L. 4644-1* » ;</p>	<p>... personnel et les personnes ...</p>
<p>1° Soit aux compétences des caisses régionales d'assurance maladie, de l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics ou des associations régionales du réseau de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail ;</p>		<p>... L. 4644-1* » ;</p> <p>Amendement AS 27</p>
<p>2° Soit à des personnes ou à des organismes dont les compétences dans ces domaines sont reconnues par les caisses régionales d'assurance maladie, par l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics ou par les associations régionales du réseau de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail.</p>		
<p>Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes ou organismes associés. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'État</p>		
<p>Quatrième partie Santé et sécurité au travail Livre VI Institutions et organismes de prévention Titre II Services de santé au travail Chapitre II Missions et organisation Section 2 Services de santé au travail interentreprises</p>	<p>2° La section 2 du chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie est complétée par trois articles L. 4622-8, L. 4622-9 et L. 4622-10 ainsi rédigés :</p>	<p>« Art. L. 4622-8. — ...</p>
	<p>« Art. L. 4622-8. — Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail autour des médecins du travail et comprenant des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées d'assistants des services de santé au travail et de professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.</p>	<p>« Art. L. 4622-8. — ...</p> <p>... travail <i>comprenant</i> des médecins du travail, des intervenants ...</p> <p>... complétées <i>par des assistants de services</i> de santé au travail et <i>des professionnels</i> ...</p> <p>... pluri-disciplinaire.</p> <p>Amendements AS 28 et AS 29</p>
	<p>« Art. L. 4622-9. — Les services de santé au travail comprennent un service social du travail ou coordonnent</p>	<p>« Art. L. 4622-9. — ...</p>

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
	leurs actions avec celles des services sociaux du travail externes.	... travail prévus à l'article L. 4631-1*.
	« Art. L. 4622-10. – Les priorités des services de santé au travail sont précisées, dans le respect des missions générales prévues à l'article L. 4622-2* et en fonction des réalités locales, dans le cadre d'un contrat d'objectifs et de moyens conclu entre le service, d'une part, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents, d'autre part, après avis des organisations d'employeurs, des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et des agences régionales de santé.	Amendement AS 30
		« Art. L. 4622-10. – ...
		... l'article L. 4622-2*, 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 et en fonction des réalités locales, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs ...
		... santé.
		Amendements AS 3 et AS 31
	« Les conventions prévues à l'article L. 422-6 du code de la sécurité sociale sont annexées à ce contrat.	« La ...
	« La durée, les conditions de mise en œuvre et les modalités de révision du contrat d'objectifs et de moyens sont déterminées par décret. » ;	... révision des contrats d'objectifs et de moyens prévus au premier alinéa sont déterminés par décret. » ;
		Amendement AS 32
	3° L'article L. 4622-8 devient l'article L. 4622-15 ;	
Chapitre III Personnels concourant aux services de santé au travail	3° bis (nouveau) Le chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie est complété par un article L. 4623-8 ainsi rédigé :	
	« Art. L. 4623-8. – Dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi, le médecin du travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code. » ;	
Chapitre IV Actions du médecin du travail	4° L'intitulé du chapitre IV du même titre II est ainsi rédigé : « Actions et moyens des membres des équipes de santé au travail » ;	4° équipes pluridisciplinaires de santé au travail » ;
		Amendement AS 33

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
Titre IV Institutions concourant à l'organisation de la prévention	<p>5° Le même chapitre IV est complété par un article L. 4624-4 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4624-4. – Des décrets en Conseil d'État précisent les modalités d'action des personnels concourant aux services de santé au travail ainsi que les conditions d'application du présent chapitre. » ;</p> <p>6° Le titre IV du livre VI de la quatrième partie est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :</p> <p>« Chapitre IV « Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail</p> <p>« Art. L. 4644-1. – I. – L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.</p> <p>« Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient à leur demande d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux articles L. 4614-14 à L. 4614-16*.</p> <p>« À défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative, disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.</p>	<p>6° Le titre IV du livre VI de la quatrième partie <i>est ainsi modifié</i> :</p> <p><i>a) À son intitulé, après le mot : « Institutions », sont insérés les mots : « et personnes ».</i></p> <p><i>b) Est ajouté par un chapitre IV ainsi rédigé :</i></p>

Amendement AS 34

Dispositions en vigueur

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par la Commission

« L'employeur peut aussi faire appel aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à l'article L. 422-5 du code de la sécurité sociale*, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

« Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organismes mentionnés ci-dessus. Ces conditions sont déterminées par un décret en Conseil d'État.

« II. – Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret. »

I bis (nouveau). – Le 6° du I entre en vigueur à la date de publication des décrets prévus au II de l'article L. 4644-1 du code du travail* et au plus tard le 1^{er} janvier 2012.

II. – L'habilitation d'intervenant en prévention des risques professionnels délivrée avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi vaut enregistrement, au sens de l'article L. 4644-1 du code du travail*, pendant une durée de trois ans à compter de la date de publication de la présente loi.

III. – À l'issue d'un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi, les clauses des accords collectifs comportant des obligations en matière d'examen médicaux réalisés par le médecin du travail différentes de celles prévues par le code du travail ou le code rural et de la pêche maritime sont réputées caduques.

« L'employeur ...
... appel aux *services de prévention des caisses de sécurité sociale* avec l'appui ...

... réseau.

Amendement AS 35

« Cet ...

... mentionnés
au présent I. Ces ...
... Conseil d'État.

Amendement AS 36

I bis ...

... le 1^{er} juin 2012.

Amendement AS 37

II. – ...

... date de *promulgation* de la présente loi.

III. – À ...

... la *promulgation* de ...

... caduques.

Amendement AS 38

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
<p>Quatrième partie Santé et sécurité au travail Livre VI Institutions et organismes de prévention Titre II Services de santé au travail Chapitre IV Actions du médecin du travail</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>Le chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est complété par un article L. 4624-3 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4624-3. – I. – Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.</p> <p>« L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.</p> <p>« II. – Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'article L. 4622-3*, il fait connaître ses préconisations par écrit.</p> <p>« III. – Les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II, sont tenues, à leur demande, à la disposition de l'inspecteur ou du contrôleur du travail, du médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L. 4643-1*.»</p>	<p style="text-align: center;">Article 2</p> <p>« III. – <i>Les propositions et les préconisations ...</i></p> <p style="text-align: center;"><i>...disposition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, de l'inspecteur ...</i></p> <p style="text-align: center;">... L. 4643-1*.»</p> <p style="text-align: center;">Amendements AS 39 et AS 40</p>
	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>La section 2 du chapitre II du même titre II est complétée par un article L. 4622-11 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 4622-11. – Le service de santé au travail <u>interentreprises</u> est administré paritairement par un conseil composé, <u>à parts égales</u> :</p> <p>« 1° De représentants des employeurs désignés par les entreprises adhérentes ;</p>	<p style="text-align: center;">Article 3</p> <p>« Art. L. 4622-11. – Le service de santé au travail est administré paritairement par un conseil composé :</p>

Dispositions en vigueur

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par la Commission

« 2° De représentants des salariés d'entreprises adhérentes désignées par des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national et interprofessionnel.

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

« Le président et le trésorier sont élus pour un mandat de trois ans, l'un parmi les représentants des organisations professionnelles d'employeurs et l'autre parmi ceux des organisations syndicales de salariés, en alternance. En cas de partage des voix lors de la première élection, le président est élu au bénéfice de l'âge.

« 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.*

« En cas de partage des voix, le président dispose d'une voix prépondérante.

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

« Il doit être en activité.

Amendement AS 41

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret. »

Article 3 bis (nouveau)

Article 3 bis

La même section 2 est complétée par un article L. 4622-11-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4622-11-1. – L'organisation et la gestion du service de santé au travail sont placées sous la surveillance :

« 1° Soit d'un comité interentreprises constitué par les comités d'entreprise intéressés ;

« 2° Soit d'une commission de contrôle composée pour un tiers de représentants des employeurs et pour deux tiers de représentants des salariés. »

« 2° Soit ...

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

Amendement AS 42

Dispositions en vigueur

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par la Commission

Article 4

La même section 2 est complétée par deux articles L. 4622-11-2 et L. 4622-12 ainsi rédigés :

« Art. L. 4622-11-2. – Dans les services de santé au travail interentreprises, une commission médico-technique a pour mission de formuler des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres.

« Art. L. 4622-12. – Le service de santé au travail interentreprises élabore, au sein de la commission médico-technique, un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 4622-10*. Le projet est soumis à l'approbation du conseil d'administration. »

Article 5

Supprimé

Article 5 bis (nouveau)

L'article L. 1237-15 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Art. L. 1237-15 – Les salariés bénéficiant d'une protection mentionnés aux articles L. 2411-1 et L. 2411-2 peuvent bénéficier des dispositions de la présente section. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 1237-14, la rupture conventionnelle est soumise à l'autorisation de l'inspecteur du travail dans les conditions prévues au chapitre Ier du titre Ier du livre IV, à la section 1 du chapitre Ier et au chapitre II du titre II du livre IV de la deuxième partie. Dans ce cas, et par dérogation aux dispositions de l'article L. 1237-13, la rupture du contrat de travail ne peut intervenir que le lendemain du jour de l'autorisation.

Article 4

« Art. L. 4622-11-2. – Dans le service de ...

... membres.

Amendement AS 43

Article 5

Suppression maintenue

Article 5 bis

Dispositions en vigueur

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par la Commission

« Pour les médecins du travail, la rupture conventionnelle est soumise à l'autorisation de l'inspecteur du travail dans les conditions prévues à l'article L. 4623-5* . »

« Pour ...

... travail
après avis du médecin inspecteur du travail ; »

Article 5 ter (nouveau)

Après l'article L. 4623-5 du même code, il est inséré un article L. 4623-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4623-5-1. – La rupture du contrat de travail à durée déterminée d'un médecin du travail avant l'échéance du terme en raison d'une faute grave ou de son inaptitude médicale, ou à l'arrivée du terme lorsque l'employeur n'envisage pas de renouveler un contrat comportant une clause de renouvellement, ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail, dans les conditions prévues à l'article L. 4623-5* . »

Article 5 ter

Sans modification

Amendement AS 44

Article 5 quater (nouveau)

Après l'article L. 4623-5 du même code, il est inséré un article L. 4623-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 4623-5-2. – L'arrivée du terme du contrat de travail à durée déterminée n'entraîne sa rupture qu'après constatation par l'inspecteur du travail que celle-ci n'est pas en lien avec l'exercice des missions de médecin du travail et ne constitue pas une mesure discriminatoire.

« L'employeur saisit l'inspecteur du travail un mois avant l'arrivée du terme.

« L'inspecteur du travail statue avant la date du terme du contrat. »

Article 5 quater

Sans modification

Article 5 quinquies (nouveau)

Après l'article L. 4623-5 du même code, il est inséré un article L. 4623-5-3 ainsi rédigé :

Article 5 quinquies

Sans modification

Dispositions en vigueur

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par la Commission

« Art. L. 4623-5-3. – Le transfert d'un médecin du travail compris dans un transfert partiel de service de santé au travail par application de l'article L. 1224-1* ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail. L'inspecteur du travail s'assure que le transfert n'est pas en lien avec l'exercice des missions du médecin du travail et ne constitue pas une mesure discriminatoire. »

Article 6

Article 6

I. – Au chapitre V du titre II du livre VI de la quatrième partie du même code, il est inséré un article L. 4625-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 4625-2. – Un accord collectif de branche étendu peut prévoir des dérogations aux règles relatives à l'organisation et au choix du service de santé au travail ainsi qu'aux modalités de surveillance de l'état de santé des travailleurs dès lors que ces dérogations n'ont pas pour effet de modifier la périodicité des examens médicaux définie par le présent code.

« Ces dérogations concernent les catégories de travailleurs suivantes :

« 1° Artistes et techniciens intermittents du spectacle ;

« 2° Mannequins ;

« 3° Salariés du particulier employeur ;

« 4° Voyageurs, représentants et placiers.

« L'accord collectif de branche étendu après avis du Conseil national de l'ordre des médecins peut prévoir que le suivi médical des salariés du particulier employeur et des mannequins mineurs soit effectué par des médecins non spécialisés en médecine du travail qui signent un protocole avec un service de santé au travail interentreprises. Ces protocoles prévoient les garanties en termes de formation des médecins non

« L'accord ...

... mannequins soit ...

Amendement AS 45

Dispositions en vigueur

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par la Commission

spécialistes, les modalités de leur exercice au sein du service de santé au travail ainsi que 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.

... L. 1133-3 *du précédent code**.

Amendement AS 46

« En cas de difficulté ou de désaccord avec les avis délivrés par les médecins mentionnés au septième alinéa du présent article, l'employeur ou le travailleur peut solliciter un examen médical auprès d'un médecin du travail appartenant au service de santé au travail interentreprises ayant signé le protocole.

I bis. – En ...

...de *promulgation* de ...

... travailleurs.

Amendements AS 47 et AS 48

« En l'absence d'accord étendu dans un délai de douze mois à compter de la date de publication de la présente loi, un décret en Conseil d'État pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins détermine les règles applicables à ces catégories de travailleurs. »

II. – Le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'évaluation du recours à des médecins non spécialisés en médecine du travail prévu à l'article L. 4625-2 du code du travail*, dans un délai de cinq ans après l'entrée en vigueur de la présente loi.

Article 7

Article 7

La section 2 du chapitre II du même titre II est complétée par un article L. 4622-13 ainsi rédigé :

« Art. L. 4622-13. – Toute convention intervenant directement ou par personne interposée entre le service de santé au travail et son président, son directeur ou l'un de ses administrateurs doit être soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

« Il en est de même des conventions auxquelles une des personnes visées au premier alinéa est indirectement intéressée.

Dispositions en vigueur

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par la Commission

« Sont également soumises à autorisation préalable les conventions intervenant entre le service de santé au travail et une entreprise si le président, le directeur ou l'un des administrateurs du service de santé au travail est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, administrateur, membre du conseil de surveillance ou, de façon générale, dirigeant de cette entreprise.

« La règle de la voix prépondérante du président ne s'applique pas aux dispositions visées aux trois premiers alinéas. En cas d'égalité des voix du conseil d'administration, de nouvelles négociations sont engagées.

« Toutefois, lorsque les conventions portent sur des opérations courantes ou conclues à des conditions usuelles, elles font uniquement l'objet d'une communication au président et aux membres du conseil d'administration. »

Article 8

L'article L. 4623-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa, un décret fixe les conditions dans lesquelles les services de santé au travail peuvent recruter, après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation par les conseils départementaux compétents de l'ordre des médecins, à titre temporaire un interne de la spécialité qui travaillera sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé au travail expérimenté. »

« 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 AS 49

« Lorsque ...

... d'administration. »

Amendement AS 50

Article 8

« Par ...

... temporaire, un ...

... qui exerce sous ...

... expérimenté. »

Amendements AS 51 et AS 52

Art. L. 4623-1 – Un diplôme spécial est obligatoire pour l'exercice des fonctions de médecin du travail.

Dispositions en vigueur

Chapitre V
Surveillance médicale des employés
temporaires

Texte adopté par le Sénat

Article 9

La section 2 du chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie du même code est complétée par un article L. 4622-14 ainsi rédigé :

« Art. L. 4622-14. – Le directeur du service de santé au travail interentreprises 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. »

Article 10

Le chapitre V du même titre II est ainsi modifié :

1° Après le mot : « médicale », la fin de l'intitulé est ainsi rédigée : « de catégories particulières de travailleurs » ;

2° Il est inséré un article L. 4625-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4625-1. – Un décret détermine les règles relatives à l'organisation, au choix et au financement du service de santé au travail ainsi qu'aux modalités de surveillance de l'état de santé des travailleurs applicables aux catégories de travailleurs suivantes :

« 1° Salariés temporaires ;

« 2° Stagiaires de la formation professionnelle ;

« 3° Travailleurs des associations intermédiaires ;

« 4° Travailleurs exécutant habituellement leur contrat de travail dans une entreprise autre que celle de leur employeur ;

« 5° Travailleurs éloignés exécutant habituellement leur contrat de travail dans un département différent de celui où se trouve l'établissement qui les emploie ;

Texte adopté par la Commission

Article 9

« Art. L. 4622-14. – ...

... avec l'équipe ...

... pluriannuel. »

Amendement AS 53

Article 10

Sans modification

Dispositions en vigueur

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par la Commission

« 6° Travailleurs détachés temporairement par une entreprise non établie en France ;

« 7° Travailleurs saisonniers.

« Ces travailleurs bénéficient d'une protection égale à celle des autres travailleurs.

« Des règles et modalités de surveillance adaptées ne peuvent avoir pour effet de modifier la périodicité des examens médicaux définie par le présent code.

Des règles adaptées relatives à l'organisation du service de santé au travail ne peuvent avoir pour effet de modifier les modalités de composition et de fonctionnement du conseil d'administration prévues à l'article L. 4622-11*.

« Pour tenir compte de spécificités locales en matière de recours à des travailleurs saisonniers, l'autorité administrative peut approuver des accords adaptant les modalités définies par décret sous réserve que ces adaptations garantissent un niveau au moins équivalent de protection de la santé aux travailleurs concernés. »

Code rural et de la pêche maritime

Article 11

Article 11

I. – Le premier alinéa de l'article L. 717-3 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° La première phrase est complétée par le mot : « interentreprises » ;

2° Après la deuxième phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Par exception aux dispositions de l'article L. 4622-11 du code du travail*, le service de santé au travail interentreprises est administré paritairement selon les modalités prévues au troisième alinéa de l'article L. 723-35 du présent code* . »

« Par ...

... travail est administré ...

...code* ».

Art. L. 717-3 – Les caisses de mutualité sociale agricole sont responsables de l'application des dispositions concernant l'organisation du service de santé au travail agricole. Elles peuvent, soit instituer en leur sein une section de santé au travail, soit créer une association spécialisée. Cependant, toute entreprise peut, lorsque l'importance des effectifs des travailleurs salariés le justifie, être autorisée par l'autorité administrative compétente de l'Etat à organiser un service autonome de santé au travail.

Amendement AS 54

Dispositions en vigueur

L'exercice du service de santé au travail est confié à des médecins à temps partiel ou à temps complet. Des décrets déterminent les compétences techniques que ces médecins doivent posséder ainsi que les conditions dans lesquelles les médecins praticiens participent à l'exercice du service de santé au travail.

Art. L. 717-7 – Des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture sont instituées dans chaque département. Elles sont chargées de promouvoir la formation à la sécurité, de contribuer à l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité et à l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs des exploitations et entreprises agricoles énumérées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 722-1 du présent code et qui sont dépourvues de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou de délégués du personnel.

Chaque commission comprend, en nombre égal, des représentants des organisations d'employeurs et de salariés les plus représentatives au plan national dans les branches professionnelles concernées, ou des organisations locales représentatives dans les départements d'outre-mer, nommés par le préfet. Ces représentants doivent exercer leur activité dans une exploitation ou entreprise visée à l'alinéa ci-dessus située dans le ressort territorial de la commission.

Ces commissions sont présidées alternativement par période d'un an par un représentant des salariés ou un représentant des employeurs. Le sort détermine la qualité de celui qui est élu la première fois.

Le temps passé par les membres salariés aux réunions de la commission est de plein droit considéré comme temps de travail, et rémunéré comme

Texte adopté par le Sénat

II. – L'article L. 717-7 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elles apportent également leur contribution à la prévention de la pénibilité. » ;

2° Supprimé

3° Les deux dernières phrases du quatrième alinéa sont ainsi rédigées :

Texte adopté par la Commission

2° Les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par l'alinéa suivant : « Les modalités de fonctionnement des commissions sont précisées par un accord collectif national étendu ou, à défaut, par décret. »

Amendement AS 56

Dispositions en vigueur

tel. Les intéressés bénéficient en outre d'une autorisation d'absence rémunérée pour exercer leurs fonctions, dans la limite de quatre heures par mois. Les membres employeurs bénéficient de l'indemnité forfaitaire représentative du temps passé prévue par l'article L. 723-37 du présent code pour les administrateurs du troisième collège de la caisse de mutualité sociale agricole. Les frais de déplacement exposés par les membres de la commission, les salaires maintenus par les employeurs ainsi que les cotisations sociales y afférentes et les indemnités représentatives du temps passé sont pris en charge par le fonds national de prévention créé en application de l'article L. 741-48 du présent code.

Les membres salariés des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en agriculture bénéficient des dispositions de l'article L. 2411-13 du code du travail.

Un décret détermine les conditions d'application du présent article et notamment les modalités de fonctionnement des commissions ; il peut conférer à certaines commissions une compétence interdépartementale lorsque les salariés de certains départements limitrophes sont peu nombreux.

Code du travail

Art. L. 5132-12 – La surveillance de la santé des personnes employées par une association intermédiaire, au titre de leur activité, est assurée par un examen de médecine préventive.

Art. L. 7214-1 – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent titre.

Texte adopté par le Sénat

« Les membres employeurs bénéficient d'une indemnité forfaitaire représentative du temps passé d'un montant égal à celui prévu par l'article L. 723-37* pour les administrateurs du troisième collège de la caisse de mutualité sociale agricole. Les frais de déplacement exposés par les membres de la commission, les salaires maintenus par les employeurs ainsi que les cotisations sociales y afférentes et les indemnités représentatives du temps passé sont pris en charge par le fonds national de prévention créé en application de l'article L. 751-48 du présent code* et, dans les départements d'outre-mer, par le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles géré par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;

4° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Un décret détermine les conditions d'application du présent article. » ;

5° **Supprimé**

Article 12

Le code du travail est ainsi modifié :

1° Les articles L. 5132-12, L. 7214-1 et L. 7424-4 sont abrogés ;

Texte adopté par la Commission

Article 12

Sans modification

Dispositions en vigueur

Art L. 7424-4 – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles la surveillance médicale des gardiens d'immeuble à usage d'habitation prévue à l'article L. 7214-1 peut être rendue applicable aux travailleurs à domicile.

Art. L. 7221-2 – Sont seules applicables au salarié défini à l'article L. 7221-1 les dispositions relatives :

1° Au harcèlement moral, prévues aux articles L. 1152-1 et suivants, au harcèlement sexuel, prévues aux articles L. 1153-1 et suivants ainsi qu'à l'exercice en justice par les organisations syndicales des actions qui naissent du harcèlement en application de l'article L. 1154-2 ;

2° À la journée du 1^{er} mai, prévues par les articles L. 3133-4 à L. 3133-6 ;

3° Aux congés payés, prévues aux articles L. 3141-1 à L. 3141-31, sous réserve d'adaptation par décret en Conseil d'Etat ;

4° Aux congés pour événements familiaux, prévues par les articles L. 3142-1 et suivants ;

5° À la surveillance médicale des gardiens d'immeubles, prévues à l'article L. 7214-1.

Sont applicables aux salariés définis à l'article L. 7211-2 les dispositions relatives :

1° Au harcèlement moral prévues aux articles L. 1152-1 et suivants, au harcèlement sexuel prévues aux articles L. 1153-1 et suivants ainsi qu'à l'exercice en justice par les organisations syndicales des actions qui naissent du harcèlement en application de l'article L. 1154-2 ;

2° Aux absences pour maladie ou accident, prévues à l'article L. 1226-1 ;

3° Au repos hebdomadaire, prévues par les articles L. 3132-1 et suivants ;

Texte adopté par le Sénat

2° Le 5° de l'article L. 7221-2 est ainsi rédigé :

« 5° À la surveillance médicale définie au titre II du livre VI de la quatrième partie. » ;

3° L'article L. 7211-3 est complété par un 7° ainsi rédigé :

Texte adopté par la Commission

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
<p>4° Aux jours fériés, prévues par les articles L. 3133-1 et suivants ;</p>	<p>« 7° À la surveillance médicale définie au titre II du livre VI de la quatrième partie. » ;</p>	<p>« L'article ...</p>
<p>5° Aux congés pour événements familiaux, prévus par les articles L. 3142-1 et suivants ;</p>	<p>4° L'article L. 5132-17 est ainsi rédigé :</p>	<p>...mentionnés au premier alinéa du présent article. » ;</p>
<p>6° Au mode de paiement des salaires prévu par les articles L. 3241-1 et suivants.</p>	<p>« Art. L. 5132-17. – Un décret détermine la liste des employeurs habilités à mettre en œuvre les ateliers et chantiers d'insertion mentionnée à l'article L. 5132-15* »</p>	<p>Article 13</p>
<p>Art. L. 5132-17. – Un décret détermine :</p>	<p>Article 13</p>	<p>Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>
<p>1° Les conditions d'accès et de financement de la surveillance de la santé des personnes employées par une association intermédiaire ;</p>	<p>1° Après le premier alinéa de l'article L. 717-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Amendement AS 57</p>
<p>2° La liste des employeurs habilités à mettre en oeuvre les ateliers et chantiers d'insertion mentionnée à l'article L. 5132-15.</p>	<p>« L'article L. 4625-2 du code du travail* ne s'applique pas aux voyageurs, représentants et placiers dont les employeurs sont mentionnés à l'alinéa précédent. » ;</p>	
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>		
<p>Art. L. 717-1 – Sans préjudice des dispositions du titre IV du livre II du code du travail relatives aux services de santé au travail, les dispositions de la présente section sont applicables aux exploitations, entreprises, établissements et employeurs définis à l'article L. 713-1 ainsi qu'aux entreprises artisanales rurales n'employant pas plus de deux salariés de façon permanente.</p>		

Dispositions en vigueur	Texte adopté par le Sénat	Texte adopté par la Commission
<p>Les dispositions de la présente section ne s'appliquent pas dans les départements d'outre-mer et à Saint-Pierre-et-Miquelon</p>	<p>1° bis La première phrase du premier alinéa de l'article L. 717-2 est ainsi rédigée :</p>	<p>« Des décrets déterminent les règles ...</p>
<p>Art. L. 717-2 – Des décrets fixent, en application de l'article L. 241-5 du code du travail et du présent titre, les règles d'organisation et de fonctionnement des services de santé au travail en agriculture. Ils déterminent également les conditions dans lesquelles les exploitants agricoles et les membres non salariés de leur famille peuvent demander à bénéficier des examens du service de santé au travail.</p>	<p>« Des décrets déterminent, en application de l'article L. 4622-15 du code du travail et du présent titre, les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail en agriculture, ainsi que les conditions d'application des articles L. 4625-1* et L. 4644-1 du code du travail* » ;</p>	<p>... articles L. 4622-10*, L. 4622-12*, L. 4625-1* et L. 4644-1 du code du travail* » ;</p>
<p>Les dépenses du service de santé au travail sont couvertes par les cotisations des employeurs et, le cas échéant, par celles des exploitants mentionnés ci-dessus.</p>	<p>1° ter L'article L. 717-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>Amendements AS 58 et AS 59</p>
	<p>« Des décrets en Conseil d'État précisent les modalités d'action des personnels concourant aux services de santé au travail en agriculture et les conditions d'application des articles L. 4624-1* et L. 4622-14 du code du travail* »</p>	
	<p>2° Après l'article L. 717-3, il est inséré un article L. 717-3-1 ainsi rédigé :</p>	<p><i>2° Supprimé</i></p>
	<p>« Art. L. 717-3-1. – Le service de santé au travail en agriculture élabore un projet de service pluriannuel qui définit les priorités d'action du service coordonnées avec celles du service de prévention des risques professionnels et qui s'inscrit dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens conclu avec l'autorité administrative compétente prévu à l'article L. 4622-10 du code du travail* » ;</p>	<p>Amendement AS 60</p>
	<p>3° Supprimé</p>	

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

Code rural et de la pêche maritime 98

Article	Se reporter à
L. 723-35	<i>Voir ci-après</i>
L. 723-37	<i>Voir ci-après</i>
L. 751-48	<i>Voir ci-après</i>

Code de la sécurité sociale 98

L. 422-5	<i>Voir ci-après</i>

Code du travail 99

Article	Se reporter à
L. 1133-3	<i>Voir ci-après</i>
L. 1224-1	<i>Voir ci-après</i>
L. 4614-14	<i>Voir ci-après</i>
L. 4614-15	<i>Voir ci-après</i>
L. 4614-16	<i>Voir ci-après</i>
L. 4622-2	Cf. Art. 1
L. 4622-3,	<i>Voir ci-après</i>
L. 4622-7	<i>Voir ci-après</i>
L. 4622-10	Cf. Art. 1 ^{er}
L. 4622-11	Cf. Art. 3
L. 4622-12	Cf. Art. 4
L. 4622-14	Cf. Art. 9
L. 4623-5.	<i>Voir ci-après</i>
L. 4624-1	<i>Voir ci-après</i>
L. 4625-1	Cf. Art. 10
L. 4625-2	Cf. Art. 6
L. 4631-1	<i>Voir ci-après</i>
L. 4643-1	<i>Voir ci-après</i>
L. 4644-1	Cf. Art. 1 ^{er}
L. 5132-15	<i>Voir ci-après</i>

Code rural et de la pêche maritime

Art. L. 723-35. – Le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de la caisse. Il rend compte de sa gestion à l'assemblée générale.

Les comités prévus aux articles L. 723-31 et L. 723-33 sont respectivement consultés pour avis sur les questions intéressant la protection sociale des exploitants agricoles ou celle des salariés agricoles. Ils peuvent proposer la recherche de toutes conventions qui leur paraissent opportunes entre la caisse de mutualité sociale agricole et d'autres organismes de sécurité sociale.

Toutefois, ne peuvent être prises qu'après avis conforme du comité de la protection sociale des salariés les délibérations du conseil d'administration de la caisse portant sur :

1° Les dépenses relatives à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

2° Les dépenses relatives aux services de santé au travail et la nomination ou le licenciement des médecins du travail lorsque la caisse a constitué une section de santé au travail ;

3° La remise des pénalités et des majorations de retard des cotisations sociales des employeurs ;

4° La réunion de plusieurs cantons afin de former des circonscriptions groupant au moins cinquante électeurs du deuxième collège en application du deuxième alinéa de l'article L. 723-18 ;

5° La conclusion de conventions de gestion aux fins d'assurer, pour le compte de tiers, des services se rattachant à la protection sociale des salariés.

De même, ne peuvent être prises qu'après avis conforme du comité de la protection sociale des non-salariés les délibérations du conseil d'administration de la caisse portant sur :

a) Les dépenses relatives à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

b) La remise des pénalités et des majorations de retard des cotisations sociales des non-salariés ;

c) La conclusion de conventions relatives à la gestion de la protection sociale des non-salariés ;

d) La réunion de plusieurs cantons afin de former des circonscriptions groupant au moins cinquante électeurs du premier collège ou groupant au moins dix électeurs du troisième collège en application de l'article L. 723-17.

Art. L. 723-37. – Les fonctions d'administrateur des organismes de mutualité sociale agricole ne sont pas rémunérées.

Toutefois, les organismes remboursent :

1° Aux administrateurs, leurs frais de déplacement et de séjour ;

2° Aux employeurs des administrateurs salariés, les salaires maintenus pour leur permettre d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail et les avantages et charges sociales y afférents.

Ils peuvent attribuer des indemnités forfaitaires :

a) Représentatives du temps passé hors des horaires de travail aux administrateurs du deuxième collège ;

b) Représentatives du temps passé à l'exercice de leur mandat, aux administrateurs des premier et troisième collèges, ainsi qu'aux administrateurs retraités du deuxième collège.

Les organismes de la mutualité sociale agricole assurent le financement de la formation des membres des conseils d'administration pour les préparer à l'exercice de leurs fonctions.

Art. L. 751-48. - Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les conditions dans lesquelles sont définies et mises en oeuvre les mesures destinées à assurer la prévention contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles ainsi que les moyens de financement correspondants et les modalités de la participation paritaire des employeurs et des salariés notamment dans des comités techniques auprès des caisses de mutualité sociale agricole chargés de la gestion de la prévention.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 422-5. – Dans une limite fixée par voie réglementaire, des avances peuvent être accordées par la caisse régionale aux entreprises qui souscrivent aux conditions de la convention d'objectifs, préalablement approuvée par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et fixant un programme d'actions de prévention spécifique à leurs branches d'activité. Ces avances pourront être acquises aux entreprises dans les conditions prévues par la convention.

La caisse mentionnée au premier alinéa peut également accorder, dans des conditions définies par arrêté, des subventions aux entreprises éligibles aux programmes de prévention définis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou par la caisse mentionnée au premier alinéa après avis des comités techniques mentionnés respectivement aux articles L. 422-1 et L. 215-4. Ces programmes précisent les risques et les catégories d'entreprises éligibles ainsi que les montants financiers susceptibles d'être alloués. Une subvention ne peut être accordée à une entreprise que si le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel ont été informés des mesures de prévention préalablement à leur mise en œuvre.

Code du travail

Art. L. 1133-3. – Les différences de traitement fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé ou du handicap ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées.

Art. L. 1224-1. – Lorsque survient une modification dans la situation juridique de l'employeur, notamment par succession, vente, fusion, transformation du fonds, mise en société de l'entreprise, tous les contrats de travail en cours au jour de la modification subsistent entre le nouvel employeur et le personnel de l'entreprise.

Art. L. 4614-14 Les représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail bénéficient de la formation nécessaire à l'exercice de leurs missions. Cette formation est renouvelée lorsqu'ils ont exercé leur mandat pendant quatre ans, consécutifs ou non.

Art. L. 4614-15. – Dans les établissements de trois cents salariés et plus, la formation est assurée dans les conditions prévues à l'article L. 2325-44.

Pour les établissements de moins de trois cents salariés, ces conditions sont fixées par convention ou accord collectif de travail ou, à défaut, par des dispositions spécifiques déterminées par voie réglementaire.

Art. L. 4614-16. – La charge financière de la formation des représentants du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail incombe à l'employeur dans des conditions et limites déterminées par voie réglementaire.

Art. L. 4622-3. – Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.

Art. L. 4622-7. – Lorsque le service de santé au travail est assuré par un groupement ou organisme distinct de l'établissement employant les travailleurs bénéficiaires de ce service, les responsables de ce groupement ou de cet organisme sont soumis, dans les mêmes conditions que l'employeur et sous les mêmes sanctions, aux prescriptions du présent titre.

Art. L. 4623-5. – Le licenciement d'un médecin du travail ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

Toutefois, en cas de faute grave, l'employeur peut prononcer la mise à pied immédiate de l'intéressé dans l'attente de la décision définitive. En cas de refus de licenciement, la mise à pied est annulée et ses effets supprimés de plein droit.

Art. L. 4624-1. – Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.

L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail.

Art. L. 4631-1. – Un service social du travail est organisé dans tout établissement employant habituellement deux cent cinquante salariés et plus.

Art. L. 4643-1. – Des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail sont constitués dans les branches d'activités présentant des risques particuliers.

Ces organismes sont chargés notamment :

- 1° De promouvoir la formation à la sécurité ;
- 2° De déterminer les causes techniques des risques professionnels ;
- 3° De susciter les initiatives professionnelles en matière de prévention ;
- 4° De proposer aux pouvoirs publics toutes mesures dont l'expérience a fait apparaître l'utilité.

Art. L. 5132-15. – Les ateliers et chantiers d'insertion conventionnés par l'Etat sont organisés par les employeurs figurant sur une liste.

Ils ont pour mission :

1° D'assurer l'accueil, l'embauche et la mise au travail sur des actions collectives des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières ;

2° D'organiser le suivi, l'accompagnement, l'encadrement technique et la formation de leurs salariés en vue de faciliter leur insertion sociale et de rechercher les conditions d'une insertion professionnelle durable.

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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

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

Article 1^{er}

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^{er}

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

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

Article 1^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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^{er}

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.

ANNEXE 1

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

(par ordre chronologique)

- **Confédération générale du travail (CGT) – M. Jean-François Naton**, conseiller confédéral de l'activité travail et santé,
- **Confédération française démocratique du travail (CFDT) – M. Henri Forest**, secrétaire confédéral chargé des questions de santé au travail,
- **Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) – M. Franck Gambelli**, président de la commission AT-MP et **M. Jean-François Naton**, vice président,
- **Confédération générale du patronat des petites et moyennes entreprises (CGPME) – M. Georges Tissié**, directeur des affaires sociales et **Dr Pierre Thillaud**, directeur de l'association médicale interentreprises,
- **Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC) – M. Bernard Salengro**, secrétaire national,
- **Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) – M. Pierre-Yves Montéléon**, représentant sur les sujets de la médecine du travail,
- **Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME) – M. Jacques Texier**, président, également président de l'ACMS et **M. Martial Brun**, directeur,
- **Pr Philippe Havette**, médecin du travail chez Peugeot,
- **Dr. Paul Frimat**, Centre hospitalier régional universitaire de Lille, Service médecine du travail,
- **Force Ouvrière (FO) – M. Jean-Marc Bilquez**, secrétaire confédéral en charge de la protection sociale, et **M. Bertrand Neyrand**,
- **Association interprofessionnelle des centres médicaux et sociaux de santé au travail de la région Ile-de-France (ACMS) – M. Bernard Gaisset**, directeur général,

- **Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) – M. Stéphane Pimbert**, directeur général,
- **Service aux entreprises pour la santé au travail (SEST) – M. Denys Brunel**, président, **M. Hervé Radec**, directeur général, et **Mme Anne Gourault**, collaboratrice de M. Brunel,
- **Mutualité sociale agricole (MSA) – M. Philippe Laffon**, directeur de la santé, **Dr. Yves Cosset**, médecin-chef de l'échelon national de médecine du travail et **M. Christophe Simon**, chargé des relations parlementaires,
- **Association française des techniciens et ingénieurs de sécurité et des médecins du travail (AFTIM) – Dr Sophie Benhaim**, présidente honoraire, et **M. Éric Demonchaux**, secrétaire général,
- **Syndicat national des professionnels de santé au travail (SNPST) – Mme Mireille Chevalier**, secrétaire générale, **M. Gilles Arnaud**, secrétaire général par intérim et **M. Yves-Henry Martin**, secrétaire général adjoint,
- **Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) – M. Frédéric Van Roekeghem**, directeur général, **M. Stéphane Seiller**, directeur des risques professionnels au sein de la branche « Accidents du Travail – Maladies Professionnelles » de la CNAM et **Mme Véronika Levendof**, responsable des relations avec le parlement,
- **Direction générale du travail du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville – M. Jean-Denis Combrexelle**, directeur général et **Mme Mireille Jarry**, sous directrice,
- **Fédération Française du Bâtiment (FFB) – M. Didier Ridoret**, président, **Mme Laetitia Assali**, chef du service des affaires sociales et **M. Benoît Vanstavel**, responsable des relations institutionnelles,
- **Pr Philippe Langlois**, agrégé des Facultés de Droit, professeur émérite à l'Université Paris-Ouest Nanterre la Défense, avocat à la Cour,
- **Union professionnelle artisanale (UPA) – M. Pierre Burban**, secrétaire général et **Mme Caroline Duc**, conseiller technique chargée des relations avec le Parlement,
- **Fédération du service aux particuliers (FESP) – Mme Sandra Kuntzman**, vice-présidente et **M. Olivier Peraldi**, directeur de la stratégie et de la communication,
- **AHI 33 (Service de santé au travail) – M. Daniel Rindel**, directeur,

- **Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) – M. Jack Bernon**, responsable du département « santé et travail »,
- **MEDEF – M. Jean-François Pilliard**, président de la commission protection sociale, **Mme Valérie Corman**, directrice de la protection sociale et **Mme Audrey Herblin**, directrice de mission à la direction des affaires publiques et **Mme Nathalie Buet**, directrice de mission santé au travail,
- **Conseil national de l'Ordre des médecins – Dr François-Xavier Ley**, chargé de mission sur la médecine du travail et président du Conseil régional de l'ordre des médecins d'Alsace

ANNEXE 2

ÉLÉMENTS D'INFORMATION SUR LE DROIT EUROPÉEN APPLICABLE OU EN COURS D'ÉLABORATION

(article 86 paragraphe 7 du Règlement)

<p>Éléments d'information sur le droit de l'Union européenne applicable ou en cours d'élaboration à propos de la proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail</p>
--

La directive 89/391/CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre des mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs est intervenue sur la base de l'article 118 A du traité instituant la Communauté économique européenne et permettant de prévoir, par directive, des prescriptions minimales en matière de santé et de sécurité des travailleurs.

Depuis l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne, les dispositions correspondantes figurent à l'article 153 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

Sur le fond, la directive de 1989 s'applique à tous les secteurs d'activité, privés comme publics, avec quelques exceptions dans la fonction publique et les services de protection civile.

Pour ce qui concerne les employeurs, la directive pose le principe de leur obligation d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs, sans charge financière pour ces derniers.

Concrètement, elle leur impose de réaliser une évaluation des risques professionnels et de mettre en place les services de protection et de prévention et d'établir un plan de prévention sur cette base.

Il leur appartient aussi de tenir une liste des accidents du travail et d'établir des rapports sur ces accidents, pour l'autorité compétente et dans les conditions prévues par les Etats membres, ainsi que d'organiser les premiers secours, la lutte contre les incendies, l'évacuation des travailleurs, et les premières mesures en cas de danger grave et immédiat.

Les employeurs ont aussi l'obligation d'informer et de consulter les travailleurs sur les questions de santé et de sécurité au travail et de leur assurer l'accès à une formation suffisante et adéquate, sur le temps de travail.

Ils doivent aussi désigner au moins une personne pour s'occuper des questions de protection et des activités de prévention des risques professionnels.

S'agissant des travailleurs, la directive prévoit des obligations, notamment l'utilisation correcte des machines et autres moyens de travail, de l'équipement de protection individuelle et des dispositifs de sécurité, ainsi que le signalement des situations présentant un danger grave.

La question de la surveillance de la santé au travail est abordée dans les questions diverses, à l'article 14 de la directive. Elle prévoit que pour assurer la surveillance appropriée de la santé des travailleurs en fonction des risques concernant la santé et la sécurité au travail, des mesures sont fixées conformément aux législations ou aux pratiques nationales. Chaque travailleur doit, s'il le souhaite, pouvoir faire l'objet d'une surveillance régulière.