

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

– Suite de l'examen de la proposition de loi pour renforcer la
prévention en santé au travail (n° 3718) (Mmes Charlotte
Parmentier-Lecocq et Carole Grandjean, rapporteures) 2

Mercredi
10 février 2021
Séance de 21 heures

Compte rendu n° 47

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 10 février 2021

La séance est ouverte à vingt-et-une heures.

La commission poursuit l'examen de la proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail (n° 3718) (Mmes Charlotte Parmentier-Lecocq et Carole Grandjean, rapporteures)

Article 18 : *Aménagement des modalités de l'organisation du retour des travailleurs à leur poste après une absence de longue durée*

*La commission **adopte** les amendements AS428 et AS429 de Mme Carole Grandjean, rapporteure.*

Elle examine ensuite l'amendement AS220 de M. Adrien Quatennens.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Cet amendement, qui prévoit la présence d'un membre du service de prévention et de santé au travail (SPST), sera satisfait ultérieurement par un de mes amendements. Demande de retrait ; sinon, défavorable.

*L'amendement est **retiré**.*

La commission est saisie de l'amendement AS239 de Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Sur la recommandation des centres de prévention et de santé au travail, l'amendement vise à remplacer le rendez-vous de préreprise par un rendez-vous de liaison. Il pourrait être organisé bien en amont de la reprise du travail par le salarié, y compris lorsque la date de reprise n'est pas connue. L'objectif est de favoriser un climat serein entre l'employeur, le médecin du travail et l'employé, afin d'éviter la désinsertion professionnelle.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Votre proposition fait sens car une confusion est possible entre le rendez-vous et la visite de préreprise. Substituer « liaison » à « préreprise » rend plus lisible l'intention du dispositif – maintenir le lien entre l'employeur, le service de santé au travail et le collaborateur absent. Je donne donc un avis favorable.

*La commission **adopte** l'amendement.*

Elle examine l'amendement AS225 de Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. La lutte contre la désinsertion professionnelle doit être une priorité de la prévention et de la santé au travail. Le respect du secret médical est essentiel pour garantir l'adhésion, donc la confiance, de l'ensemble des parties prenantes : le salarié doit pouvoir s'exprimer sans pression de l'employeur, et, si besoin, dialoguer avec lui sous supervision d'un professionnel de santé au travail ou d'un médecin du travail. Cet amendement du groupe Socialistes et apparentés harmonise donc la forme de l'examen du rendez-vous de préreprise pour les différents cas.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Je suis défavorable à l'amendement car il revient sur le principe de la présence de l'employeur au rendez-vous de préreprise, renommé rendez-vous de liaison. Or l'objectif est précisément de permettre un échange entre le salarié en arrêt de travail et son employeur, afin que puissent être évoquées des typologies d'action susceptibles d'aider le salarié à reprendre son activité. Il semble y avoir une confusion avec les visites médicales, de reprise par exemple, qui sont réalisées par la médecine du travail. Ce sont deux vocations différentes.

M. Pierre Dharréville. Le rendez-vous de préreprise peut en effet être confondu avec la visite médicale, alors qu'ils ne sont pas du même registre. Le premier est une rencontre avec l'employeur ; la seconde, un entretien avec la médecine du travail. Il est décisif que la visite médicale soit réalisée en premier, et que cet ordre soit inscrit dans la loi.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Je comprends votre remarque. Pour des pathologies comparables, nous observons des durées d'absence très variables selon les territoires et les patients. Un des objectifs de ce rendez-vous de liaison sera de maintenir le lien, d'informer le salarié en congé maladie des possibles qui s'ouvrent à lui. À titre d'exemple, le temps partiel thérapeutique est très peu utilisé en France. Nous pourrions davantage anticiper les retours et les préparer en donnant davantage d'informations aux salariés sur les possibilités d'aménagement. L'employeur est gêné d'entrer en contact avec son salarié, car l'arrêt maladie conduit à une suspension du contrat. Il fallait donner un cadre qui lui permette d'entrer en contact, de donner des informations, en présence de la médecine du travail – certains ont défendu un amendement en ce sens – pour accompagner les conditions d'un éventuel retour, notamment en matière de santé.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS430 de Mme Carole Grandjean, rapporteure.

Puis elle est saisie de l'amendement ASI71 de Mme Martine Wonner.

Mme Jeanine Dubié. Tel qu'il est rédigé, l'article laisse l'initiative du rendez-vous de préreprise à l'employeur, ce qui peut entraîner des risques de pressions de l'employeur sur le salarié, afin qu'il reprenne le travail. L'amendement vise à limiter cette possibilité, en prévoyant que les services de prévention et de santé au travail donnent leur avis lorsque la demande de rendez-vous de préreprise est effectuée par l'employeur.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. J'en comprends l'intention, qui sera satisfaite par l'amendement que je déposerai : seul le salarié pourra prendre l'initiative de l'organisation du rendez-vous ; l'employeur donnera l'information sur les possibilités offertes au salarié. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient aux amendements identiques AS431 de la rapporteure, et AS188 de Mme Valérie Six.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Le service de prévention et de santé au travail doit être associé au rendez-vous de préreprise. Sa présence est nécessaire à la bonne préparation du retour au travail du salarié, qui est directement concerné par les mesures susceptibles d'être appliquées.

M. Pierre Dharréville. J'avais devancé le problème dans mon intervention précédente. En demandant que le service de prévention et de santé au travail soit présent à l'entretien, vous mélangez deux éléments. Il faut assurer la distinction, en organisant d'une part, une visite médicale, où le service de prévention et de santé au travail est présent, de l'autre, un rendez-vous de préreprise, qui ne devrait pas avoir lieu tant que la visite médicale n'a pas été organisée. C'est du moins la logique qui devrait prévaloir. Une discussion à trois me semble problématique, en raison du rôle de la médecine du travail et du service de prévention et de santé au travail dans la reprise.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Je n'avais pas bien compris les modalités de ce rendez-vous. Il y a intérêt à ce que l'employeur puisse proposer une telle visite. Il semblerait logique qu'elle passe d'abord par le médecin puis, en fonction des recommandations de ce dernier, qu'un rendez-vous avec l'employeur soit prévu, pour aménager le poste, si nécessaire.

La commission adopte les amendements.

Elle examine l'amendement AS231 de Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Afin de garantir l'adhésion et la confiance du salarié, il apparaît impératif de lui permettre de disposer d'un accompagnement et d'une expertise syndicale.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable. Je ne suis pas convaincue que le représentant syndical ait sa place dans ce rendez-vous de préreprise ou de liaison.

M. Pierre Dharréville. Quel rôle joue le service de prévention et de santé au travail ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Il faut distinguer la visite médicale de préreprise du rendez-vous de liaison. La première existe déjà dans le droit actuel. Organisée un peu avant le retour à l'emploi du salarié, elle permet à un médecin de donner son accord quant à la reprise du travail.

Le rendez-vous de liaison permet de maintenir le lien entre l'employeur et le salarié pendant la suspension de contrat que constitue l'arrêt maladie. L'employeur informe le salarié qu'il peut être accompagné pour définir des aménagements de son poste, dans le cadre d'un éventuel retour au travail. Si le salarié répond favorablement à cette proposition, la médecine du travail est un tiers, qui échange avec l'employeur et le salarié sur les conditions qui pourraient être envisagées. Le salarié est libre de consentir à cet entretien. C'est lui qui prend l'initiative de répondre favorablement à la proposition faite par l'employeur.

M. Pierre Dharréville. J'ai compris la distinction entre les deux, mais quel rôle veut-on faire jouer au service de prévention et de santé au travail dans le rendez-vous de liaison ? S'agit-il d'un rôle de médiation ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Il informe sur les conditions possibles d'aménagement du poste par rapport aux pathologies de la personne. Par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire – préventeurs, ergonomes, infirmières –, il dispose de compétences pour proposer des aménagements et accompagner un éventuel retour à l'emploi. Il saura donc apporter une compétence médicale, que l'employeur n'a pas. De son côté, l'employeur connaît son entreprise et les possibilités de réaliser les propositions de l'équipe

pluridisciplinaire en santé au travail. Ces deux compétences convergent pour accompagner l'information donnée au salarié pour son retour à l'emploi.

La commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS134 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Il précise que le refus du salarié de participer au rendez-vous ne peut donner lieu à une sanction disciplinaire.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous partageons ce point de vue. C'est pourquoi nous avons déposé un amendement, qui prévoit d'insérer après l'alinéa 4 un paragraphe qui précise d'une part, que l'initiative du rendez-vous de préreprise appartiendra au seul salarié ; d'autre part, que l'employeur aura l'obligation d'informer le salarié qu'il peut solliciter l'organisation de ce rendez-vous.

Je vous propose donc de retirer votre amendement, qui sera satisfait par le nôtre dans la mesure où le cas de figure dans lequel un salarié refuserait le rendez-vous ne sera pas envisageable. À défaut, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS432 de Mme la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. L'amendement, inspiré de l'avis du Conseil d'État, précise l'objet du rendez-vous de liaison, qui n'apparaissait pas de manière explicite. Il établit clairement que le rendez-vous a pour objet d'informer le salarié qu'il peut bénéficier des actions de prévention de la désinsertion professionnelle prévue à l'article L. 4622-8-1, de l'examen de préreprise prévu à l'article L 4624-2-4 et des mesures d'aménagement du poste de travail ou des horaires, prévues à l'article L. 4624-3.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, les amendements AS333 de M. Thierry Michels et AS366 de M. Adrien Quatennens tombent.

La commission en vient à l'amendement AS433 de Mme Carole Grandjean, rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Il est guidé par le souci d'apporter toute la protection nécessaire au salarié en arrêt de travail, et répond à certains des amendements que vous avez déposés. Il ouvre au seul salarié la faculté de prendre l'initiative de l'organisation du rendez-vous de préreprise. L'employeur n'étant pas nécessairement informé de la situation médicale du salarié, dont le contrat est suspendu, il apparaît préférable d'exclure la possibilité qu'il puisse prendre cette initiative. L'amendement oblige en revanche l'employeur à informer le salarié qu'il peut solliciter l'organisation de ce rendez-vous.

Mme Jeanine Dubié. L'amendement répond aux préconisations du Conseil d'État, en indiquant l'objet du rendez-vous et la personne qui peut en être à l'initiative. Mais ni l'amendement AS432, ni l'amendement AS433 ne précise qu'aucune conséquence ne peut être tirée d'un refus du salarié, comme Pierre Dharréville le souhaitait. Il sera utile de l'ajouter en séance.

Mme Caroline Fiat. L'amendement AS366 qui est tombé visait à changer « peut informer » par « informe » à l'alinéa 4, pour protéger le salarié. Il faisait évoluer la forme du rendez-vous de préreprise car la rédaction actuelle laisse à penser que l'employeur peut en prendre l'initiative. Une telle possibilité comporte un risque que l'employeur ne fasse pression sur le salarié pour qu'il reprenne le travail. On ne peut pas prendre le risque que l'employeur se retrouve dans un rôle dont on ne veut pas.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Dans la rédaction actuelle, l'employeur « informe », il ne demande rien. Le salarié, une fois informé, est libre d'organiser ou non ce rendez-vous. L'employeur a simplement l'obligation d'informer des possibilités que j'ai présentées. Il n'a évidemment ni connaissance du dossier médical de la personne qui est en arrêt de travail, ni pouvoir de contraindre à un tel rendez-vous. Aujourd'hui, les salariés qui sont en arrêt de travail manquent d'informations sur les possibilités qui leur sont offertes pour reprendre le travail dans de bonnes conditions. Le dispositif du temps partiel thérapeutique, notamment, est sous-utilisé en France, alors qu'il permettrait un retour à l'emploi progressif et plus adapté.

M. Paul Christophe. Dans le travail considérable auquel les rapporteures se sont astreintes, certains articles ont été réécrits, faisant logiquement tomber certains amendements. Sans vouloir encourager l'explosion des amendements en séance, il sera toujours possible d'en déposer.

Mme Jeanine Dubié. Est-ce l'organisation ou le salarié qui est à l'initiative de la visite de préreprise ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. C'est le salarié qui prend l'initiative du rendez-vous, s'il le souhaite. L'article le dit de manière explicite.

Mme Jeanine Dubié. Merci de l'avoir précisé car le texte laissait supposer que l'employeur était à l'initiative du rendez-vous.

La commission adopte l'amendement.

La commission examine l'amendement AS434 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Il convient de supprimer les alinéas 5 à 7 car il n'y a pas lieu de prévoir la mise en œuvre du rendez-vous de préreprise à deux endroits différents dans le code du travail.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, les amendements AS240 et AS189 de Mme Valérie Six, AS133 de M. Pierre Dharréville et AS181 de M. Guillaume Chiche tombent.

La commission examine l'amendement AS172 de Mme Martine Wonner.

Mme Jeanine Dubié. Il s'agit de supprimer, à l'alinéa 9, les mots : « répondant à des conditions fixées par décret ». Compte tenu du contexte actuel, la lutte contre la désinsertion professionnelle doit être une priorité nationale en matière de prévention et de santé au travail. Cet amendement vise à ouvrir l'examen de reprise à toutes les situations d'incapacité résultant de la maladie ou de l'accident, professionnels ou non. Elles ne doivent pas faire l'objet d'une liste de critères restrictifs.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Les dispositions qui encadrent la visite de reprise sont aujourd'hui prévues par décret et n'ont pas vocation à disparaître. Au contraire, elles continueront à s'appliquer. Je pense, par exemple, à l'article R. 4624-31 du code du travail prévoyant que la visite de reprise concerne notamment les travailleurs qui ont été absents pour cause de maladie professionnelle ou au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel. Je pense également à l'article R. 4624-32 indiquant l'objet de cette visite

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine, en discussion commune, les amendements AS265 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS435 de la rapporteure.

M. Paul Christophe. Il convient de rendre obligatoire le recours à un médecin praticien correspondant-MPC par les services de prévention de santé au travail interentreprises (SPSTI) en cas d'insuffisance de ressources médicales, en conformité avec l'accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Comme cela est actuellement le cas, seul le médecin du travail doit pouvoir réaliser la visite de reprise après un congé de maternité, une absence pour cause de maladie professionnelle ou une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.

Dans la mesure où la visite de reprise peut déboucher sur un avis d'inaptitude, qui implique un diagnostic médical, il est souhaitable, comme l'a fait remarquer le Conseil d'État, qu'elle soit réalisée par le médecin qui, seul, peut, en l'état du droit, déclarer inapte un travailleur, sa décision étant d'ailleurs susceptible de recours devant le conseil de prud'hommes.

Avis défavorable à l'amendement AS265.

La commission rejette l'amendement AS265.

Elle adopte l'amendement AS435.

Elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS436 et AS437 de la rapporteure.

Elle examine l'amendement AS438 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Cet amendement répare un oubli : il y a lieu d'autoriser le médecin traitant à prendre l'initiative de l'organisation de la visite de préreprise, comme cela est actuellement le cas.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine l'amendement AS439 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Cet amendement apporte deux modifications motivées par le souci de protéger le travailleur en arrêt de travail : il supprime

la possibilité, pour l'employeur, de prendre l'initiative de l'organisation de la visite de préreprise – ce qui n'est d'ailleurs pas prévu par le droit en vigueur – et il oblige l'employeur à informer le travailleur qu'il peut solliciter l'organisation de cette visite, ce dernier n'étant pas toujours au courant de l'existence de ce dispositif.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Elle **adopte** l'article 18 **modifié**.*

Article 19 : *Intégration des salariés confrontés à un risque de désinsertion professionnelle à la liste des salariés prioritaires pour le bénéfice d'un projet de transition professionnelle*

*La commission **adopte** l'amendement AS440 de la rapporteure.*

*Elle **adopte** l'article 19 **modifié**.*

Titre IV

Réorganiser la gouvernance de la prévention et de la santé au travail

Article 20 : *Aménagement des règles relatives à l'organisation interne des services de prévention et de santé au travail interentreprises*

La commission examine l'amendement AS441 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous avons envisagé, à l'origine, de confier à l'assemblée générale deux nouvelles missions : l'approbation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et l'approbation du barème des cotisations pour les services obligatoires et de la grille tarifaire des services complémentaires.

À la réflexion, après avoir entendu les remarques des services de santé au travail, il n'est pas pertinent de confier de telles prérogatives à l'assemblée générale car la procédure risquerait d'être trop lourde et insuffisamment efficace. La consécration dans la loi de ladite assemblée générale n'a plus de raison d'être. Les alinéas 2 à 5 sont donc supprimés.

M. Bernard Bouley. Je ne suis pas défavorable à la suppression de l'approbation du CEPOM par l'assemblée générale mais je serais inquiet si une assemblée générale d'une association « loi 1901 » ne votait pas ses cotisations.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Les mêmes règles continueront de s'appliquer mais la loi ne précise pas les modalités de fonctionnement habituelles d'une assemblée générale.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'amendement AS93 de Mme Agnès Firmin Le Bodo **tombe**.*

La commission examine, en discussion commune, les amendements AS94 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS158 de M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. L'article 20 réforme la gouvernance des services de santé au travail et modifie notamment les procédures de désignation des administrateurs au sein des

services de prévention et de santé au travail interentreprises. Or, la nouvelle rédaction proposée réserve les possibilités de désignation des représentants au sein des conseils d'administration des SPSTI, parmi les entreprises adhérentes, aux seules organisations représentatives sur le plan national et interprofessionnel et exclut les entreprises du multi-professionnel. La gouvernance des SPSTI devant être le reflet des entreprises adhérentes, nous proposons de réintroduire le multi-professionnel.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous souhaitons nous en tenir aux conditions de l'ANI.

M. Paul Christophe. Pour autant, il conviendrait de s'interroger sur la place des adhérents aux organisations nationales multiprofessionnelles.

La commission rejette successivement les amendements.

Elle examine, en discussion commune, les amendements identiques AS84 de Mme Jeanine Dubié et AS221 de Mme Caroline Fiat, les amendements identiques AS53 de M. Stéphane Viry et AS320 de Mme Sylvie Charrière, et les amendements identiques AS54 de M. Stéphane Viry et AS321 de Mme Sylvie Charrière.

Mme Jeanine Dubié. Il convient de transcrire à l'identique les termes de l'ANI précisant que « chaque mandataire ne pourra pas cumuler plus de deux mandats consécutifs ».

Mme Caroline Fiat. Cet amendement, qui nous a été soumis par la CFDT, reprend en effet les termes de l'ANI et nous paraît particulièrement important pour d'évidentes raisons démocratiques.

Les amendements AS320 et AS321 sont retirés.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Les amendements AS84 et AS221 reprennent en effet pertinemment une disposition de l'ANI. Avis favorable.

J'invite les auteurs des autres amendements à les retirer, à défaut, avis défavorable.

La commission adopte les amendements AS84 et AS221.

En conséquence, les amendements AS53 et AS54 tombent.

La commission examine les amendements identiques AS122 de Mme Aina Kuric et AS261 de Mme Valérie Beauvais.

M. Paul Christophe. Il convient de modifier les procédures de désignation des administrateurs pour favoriser une meilleure représentativité des TPE et des PME dans les organes de gestion des services de santé au travail.

M. Alain Ramadier. Afin de parvenir à une représentation des entreprises et des salariés dans les organismes de santé au travail la plus proche des réalités socio-économiques, il convient de modifier les procédures de désignation des administrateurs en prenant en considération l'échelon départemental.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Je comprends vos intentions mais mon avis sera défavorable pour la raison précédemment évoquée et afin de respecter les équilibres de l'ANI.

*La commission **rejette** les amendements.*

Elle examine l'amendement AS157 de M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. La gouvernance des services de prévention et de santé au travail interentreprises doit être le reflet des entreprises adhérentes. Ainsi, seules les organisations syndicales et patronales représentatives des entreprises adhérentes pourront désigner des représentants de celles-ci.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. La rédaction de la proposition de loi est conforme aux choix arrêtés par les partenaires sociaux signataires de l'ANI et nous ne souhaitons pas revenir sur ses termes.

Avis défavorable.

M. Paul Christophe. Pour paraphraser M. Viry : nous ne faisons plus la loi, madame la rapporteure !

*La commission **rejette** l'amendement.*

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** l'amendement AS361 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS442 de la rapporteure.*

*Elle **adopte** l'article 20 **modifié**.*

Article 21 : Contribution du médecin de ville au suivi de l'état de santé de certains travailleurs

La commission examine les amendements de suppression AS85 de Mme Jeanine Dubié, AS126 de M. Pierre Dharréville et AS190 de Mme Valérie Six.

Mme Jeanine Dubié. L'article 21 prévoit la possibilité de recourir à des médecins correspondants pour contribuer au suivi autre que le suivi médical renforcé des travailleurs, comme la visite d'information et de prévention.

Le problème de la pénurie de médecins du travail doit effectivement être abordé mais nous doutons que cette solution soit adaptée. Il ne faudrait pas non plus qu'une telle disposition entraîne un conflit ou un chevauchement entre les tâches des médecins du travail et celles des médecins généralistes.

Le recours aux infirmiers en santé au travail et à la délégation de tâches semble plus pertinent. De même, il est plus adapté de permettre aux médecins praticiens correspondants qui le souhaitent de devenir médecin du travail plus facilement grâce, notamment, à des passerelles entre les formations.

Nous savons que cette disposition fait partie de l'accord national interprofessionnel et qu'elle demeure une simple faculté mais nous nous interrogeons sur sa pertinence.

M. Pierre Dharréville. Cet article ouvre la possibilité de recourir à des médecins de ville pour contribuer au suivi des travailleurs mais cela ne permettra pas de combler le manque de médecins du travail.

Outre qu'une telle mesure est inapplicable, elle risque de participer à la dévalorisation de cette spécialité qu'est la médecine du travail, médecine très particulière qui ne s'improvise pas plus que les autres. Une formation supplémentaire ne permettra pas à des médecins de ville d'exercer pleinement une telle fonction. Je connais des médecins de ville qui, pour devenir des médecins du travail, ont repris un cycle d'études.

Mme Valérie Six. Je comprends le sens de cet article visant à répondre à la pénurie de médecins du travail en ouvrant la possibilité de recourir à des médecins praticiens correspondants pour contribuer au suivi autre que le suivi médical renforcé des travailleurs, conformément à l'ANI. Il n'en reste pas moins que la démographie des médecins de ville est elle-même en péril.

Former des médecins de ville à l'exécution de tâches des médecins du travail n'est peut-être pas une solution adéquate et pérenne, d'autant plus que cette disposition est une faculté et que les médecins de ville n'y sont pas favorables. Je préférerais un recours aux infirmiers en santé au travail et à la délégation de tâches. Le médecin du travail a une approche globale de la personne dans l'entreprise, de son métier et du contexte dans lequel il l'exerce. Même si le médecin de ville suit une formation, il ne saura prendre en compte l'ensemble de ces facteurs, tout simplement parce que tel n'est pas son métier.

Le problème qui se pose est surtout celui de l'attractivité de la médecine du travail. Sans doute est-ce une spécialité mal reconnue qui a besoin d'être revalorisée. Je regrette que ce texte ne présente aucune disposition en ce sens mais j'espère que nous aurons l'occasion d'en parler en séance publique.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. L'article 21, qui reprend une disposition de l'ANI, apporte une réponse supplémentaire au problème posé par la pénurie de médecins du travail dans certains territoires. Vous avez raison de dire qu'il y a d'autres solutions, dont la délégation de tâches aux infirmiers. C'est aussi notre avis, mais il n'en resterait pas moins dommage de se priver d'une telle option. Je vous signale d'ailleurs que le médecin de ville peut d'ores et déjà être chargé de réaliser les visites médicales des salariés du particulier employeur ou des apprentis – dans le cadre, pour ces derniers, d'une expérimentation.

Ce dispositif est assorti d'un certain nombre de garanties : le médecin de ville devra disposer d'une formation en médecine du travail ; il n'aura pas vocation, contrairement au médecin du travail, à proposer des mesures d'aménagement de poste ou des horaires de travail et, encore moins, à rendre des avis d'inaptitude ; il contribuera, sur la base du volontariat, au suivi médical de certains travailleurs.

Enfin, sur la recommandation du Conseil d'État, nous avons souhaité renforcer la solidité juridique du dispositif. C'est pourquoi nous vous proposerons un amendement précisant que le médecin praticien correspondant contribuera au suivi médical des travailleurs « en lien avec le médecin du travail », de telle sorte que soit écarté le risque d'une détérioration de la qualité du suivi médical des travailleurs.

Avis défavorable.

Mme Jeanine Dubié. Les amendements suivants montrent en effet que vous avez tenu compte de l'avis du Conseil d'État mais il n'en reste pas moins que la désertification médicale est une réalité et qu'il ne me paraît pas opportun de charger les médecins généralistes d'une nouvelle mission alors que la délégation de tâche auprès des infirmiers est possible et que ceux-ci ont la culture de la santé au travail lorsqu'ils sont employés dans ce secteur. De surcroît, un tel dispositif risque de créer des inégalités de traitement.

M. Pierre Dharréville. Nous savons tous que les missions du médecin du travail ne se limitent pas à la visite médicale. La question du périmètre se pose donc.

De plus, je ne suis pas sûr que la carte des déserts médicaux des médecins du travail ne se superpose pas à celle des médecins généralistes. On risque donc de nous expliquer plus tard que l'inverse est également nécessaire et que les médecins du travail devront faire des consultations de ville. Où cela nous mènera-t-il donc ?

M. Bernard Bouley. Nous avons voté une loi il y a deux ans, je crois, pour que les médecins de ville puissent faire les visites médicales des apprentis, les médecins du travail ne les recevant pas. Les statistiques sont implacables : zéro visite.

La disposition dont nous discutons figure dans l'ANI et l'on ne peut qu'y être favorable.

Enfin, je vous confirme que selon le Conseil national de l'ordre des médecins, les deux cartes dont vient de parler M. Dharréville se superposent, en effet.

Mme Annie Chapelier. Cette disposition me semble assez contre-productive.

On demande en effet beaucoup aux médecins généralistes : ils doivent se démener dans les déserts médicaux, des médecins retraités doivent signer les certificats de décès, ils doivent faire des remplacements au pied levé et ils devraient maintenant pallier la pénurie de médecins du travail ! La délégation de tâches, en revanche, me semble plus appropriée et efficace.

Mme Nicole Trisse. Dans un bassin houiller de Moselle, des médecins généralistes sont également affiliés aux mines, précisément en raison de la pénurie de professionnels. Une telle situation se rencontre donc déjà.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Que pensent les médecins généralistes de cette proposition ?

M. Philippe Chalumeau. J'entends, bien sûr, que la médecine du travail est une spécialité et il ne s'agit pas de déshabiller Pierre pour habiller Paul, néanmoins, les jeunes étudiants en médecine souhaitant avoir des activités variées, il me paraît intéressant de créer des passerelles. Des médecins ont d'ailleurs déjà des activités mixtes, à la fois salariales et libérales. « Ma santé 2022 », enfin, supprime le *numerus clausus* et le désert médical, demain, ne sera peut-être pas aussi étendu qu'il l'est aujourd'hui.

Faisons en sorte qu'il soit possible de sortir des sillons habituels, même si le dispositif « infirmier en pratique avancée » est également très intéressant !

Mme Caroline Fiat. Je vais encore jouer les oiseaux de mauvais augure.

Si l'on vous écoute, nous avons beaucoup d'infirmiers mais Olivier Véran, hier, m'a donné raison – c'est notable ! – aux questions au Gouvernement en expliquant qu'il fallait aller rechercher les infirmiers qui avaient changé de métier ! Si on pouvait déjà trouver des infirmiers pour travailler dans les hôpitaux en pleine pandémie ! « Allo Oxo, ici la Terre » ! Nous n'avons pas d'infirmiers ! Je tenais à vous en informer ! Ne misez pas non plus sur les aides-soignants, nous n'en avons pas plus !

Mme Véronique Hammerer. Le dispositif sera-t-il fondé sur le volontariat ?

Aucun médecin, en effet, ne délivre de certificats de visite médicale aux apprentis, mais je ne vois pas où est le problème quand des médecins, spécialistes ou non, choisissent de se former pour évoluer dans leur carrière. Cela n'a rien à voir avec les déserts médicaux. Il importe de leur laisser le choix d'avoir une double activité. Je suis en revanche assez sceptique sur l'efficacité d'un tel dispositif.

Il en est de même pour les infirmières. Il en manque peut-être dans les hôpitaux mais certaines choisissent par exemple de se spécialiser dans l'éducation thérapeutique – je pense aux infirmières « Asalée ».

Seul le temps nous dira si un tel dispositif est efficace.

M. Bernard Bouley. Mes collègues donnent l'impression que les services de santé au travail n'emploieraient aucune infirmière : or la loi de 2016 a autorisé les infirmières du travail à effectuer, sous la responsabilité du médecin et conformément à un protocole adapté, la visite médicale d'information et de prévention.

De telles visites représentent 75 % des visites d'embauche, et elles sont aujourd'hui faites par les infirmières, les médecins du travail se concentrant sur les embauches de personnels à risque, les visites de reprise ainsi que les visites à la demande, en forte augmentation, ce que les médecins généralistes ne pourront faire.

Ce qui est demandé à travers le texte est de surqualifier les infirmières et de les former afin qu'elles puissent, par exemple, préparer une visite de reprise d'un salarié en difficulté et ainsi faire gagner du temps au médecin.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Chers collègues, je veux d'abord rassurer les médecins de ville : cette démarche de partenariat avec les services de santé au travail, évidemment pas bénévole, se construira sur la base du volontariat.

Je répète qu'elle existe déjà, en attestent les exemples des mines et des militaires qui sont suivis par des médecins pratiquant la médecine de ville et la médecine de santé au travail : il est donc possible d'accompagner l'individu sur l'ensemble des facettes de sa vie professionnelle et personnelle.

De quelles missions parlons-nous ? Elles excluent, je le répète, les visites renforcées, qui doivent rester de la compétence du médecin du travail. Y étant extrêmement attachées comme principe essentiel d'une telle coopération, nous avons, Charlotte Lecocq-Parmentier et moi-même, largement discuté de ce sujet tant avec le Conseil d'État que lors de nos travaux préparatoires.

Parlons vrai : aujourd'hui, l'iniquité territoriale existe déjà en France, et ce n'est pas ce dispositif qui l'aggraverait.

On peut cependant imaginer qu'un médecin de ville cherchant à approfondir une compétence en matière de santé au travail – il s'agit d'une démarche volontaire, puisqu'il devra suivre une formation – et susceptible, notamment dans un territoire rural, d'apporter un appui, serait intéressant pour la vie de celui-ci.

Un tel choix d'orientation professionnel pourrait le conduire demain à exercer en tant que médecin collaborateur dans un service de santé au travail et pourquoi pas, ensuite, en tant que médecin du travail.

Mon parcours de directrice des ressources humaines me fait comprendre une telle poursuite de carrière et une telle démarche d'orientation et d'organisation de vie professionnelle et personnelle.

S'agissant de la concertation avec les ordres professionnels, nous les avons bien évidemment entendus dans le cadre de nos travaux préparatoires : il semble qu'ils aient été peu consultés en amont des discussions entre partenaires sociaux et de la conclusion de l'accord national interprofessionnel (ANI).

Ils ont donc exprimé un certain nombre d'inquiétudes et de réserves auxquelles nous avons cherché à répondre par le biais des dispositions de sécurisation proposées au travers de l'article.

J'y insiste : Charlotte Lecocq-Parmentier et moi-même avons souhaité, dès le démarrage de nos travaux, conforter tant la place des infirmiers – en particulier celle des infirmiers en pratique avancée (IPA) : nous y reviendrons à l'article 23 – dont nous soulignons la formidable expertise, que celle d'une équipe pluridisciplinaire agglomérant différentes compétences.

Nous faisons le pari de suivre les partenaires sociaux dans ce dispositif et leur souhaitons de réussir à animer ce réseau de médecins de ville.

Nous le concevons comme un ensemble de mesures accompagnant les réponses multiples et de moyen terme aux défis en matière de prévention, de lutte contre la désinsertion professionnelle, mais également en matière de crise économique et sanitaire et, avec la fin du *numerus clausus*, d'arrivée progressive de jeunes médecins, car c'est ainsi que se construit une société.

Je suis donc défavorable aux amendements.

La commission rejette les amendements.

Elle en vient à l'amendement AS268 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.

M. Paul Christophe. Notre collègue Agnès Firmin Le Bodo est très sensible à l'introduction du médecin praticien correspondant (MPC), disposition innovante de l'ANI.

L'amendement vise donc à réaffirmer dans la loi que les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) devront, s'ils ne disposent pas des ressources

médicales suffisantes, constituer un réseau de médecins praticiens correspondants pour répondre aux demandes des entreprises afin de combler le manque de médecins praticiens.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Les amendements AS268 et AS267 visent, même si j'en comprends la préoccupation sous-jacente, à contraindre les SPSTI à recourir aux MPC dans le cas où ils ne disposeraient pas de ressources médicales suffisantes pour accomplir leurs missions.

Il ne me semble pas que cela corresponde à l'intention de l'ANI ni à notre volonté politique : il n'est en effet nullement question d'obliger ces services ou les médecins libéraux à conclure un protocole.

Je suis donc défavorable à ces deux amendements.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle rejette l'amendement AS267 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Elle en vient à l'amendement AS443 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Il s'agit de donner suite à nos échanges avec le Conseil d'État : il apparaît préférable de préciser que le MPC contribuera au suivi de l'état de santé des travailleurs en lien avec le médecin du travail, lequel demeurera seul compétent pour proposer des mesures d'aménagement du poste ou des horaires de travail ainsi que pour déclarer inaptes certains travailleurs.

La commission adopte l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS277 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il s'agit de préciser les cas dans lesquels il est possible de recourir à des MPC pour contribuer au suivi des travailleurs.

Les visites médicales obligatoires peuvent être déléguées à un médecin généraliste tandis que les entretiens nécessitant une formation spécifique en santé publique doivent rester de la compétence du médecin du travail.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Je ne suis pas sûre que la solution consistant à confier au MPC le soin de réaliser uniquement les visites obligatoires soit pertinente.

Si une telle rédaction était retenue, cela signifierait qu'il ne pourrait plus réaliser les visites demandées par un travailleur qui, par construction, ne sont pas obligatoires. Les amendements précédents suffisent à sécuriser les conditions d'exercice de ce médecin praticien correspondant.

Il n'est pas évident qu'il faille exclure cette possibilité que nous laissons ouverte.

Pour ce qui concerne la formation, il me semble que la rédaction que nous avons retenue est satisfaisante. Mon avis est donc défavorable.

L'amendement est retiré.

*La commission **adopte** ensuite successivement les amendements rédactionnels AS444 et AS445 de la rapporteure.*

Elle en vient à l'amendement AS357 de M. Didier Martin.

M. Didier Martin. Notre groupe propose que le MPC ne puisse cumuler cette fonction avec celle de médecin traitant d'un salarié, afin de ne pas mélanger les genres.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **adopte** l'amendement.*

Mme Valérie Six. Je ne comprends plus la démarche : vous cherchez à disposer de plus de médecins de travail et à mettre à contribution certains médecins de ville. Or, compte tenu de l'adoption de l'amendement précédent, vous n'aurez jamais assez de médecins !

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Les auditions que nous avons menées en particulier avec les ordres et les syndicats de médecins nous ont alertés sur le fait qu'un médecin traitant peut parfois se trouver en difficulté lorsqu'il a à émettre certains avis sensibles concernant ses patients.

Eu égard aux relations établies avec ceux-ci et aux caractéristiques du secteur privé, la prudence a semblé s'imposer concernant les médecins traitants.

Il s'agit cependant, je vous l'accorde, d'une condition, donc d'une difficulté, supplémentaire.

Mme Nicole Trisse. J'émetts également une réserve : franchement, même si je comprends bien le concept, cela va être une usine à gaz.

La commission examine l'amendement AS446 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Compte tenu de la sensibilité de la matière, l'amendement renvoie à un décret en Conseil d'État plutôt qu'à un décret simple.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 21 **modifié**.*

Après l'article 21 :

La commission est saisie de l'amendement AS224 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Alors que sa démographie est très faible, la médecine du travail occupe une place essentielle dans le monde du travail.

La proposition de loi entend lui faire assumer des missions supplémentaires de promotion de la santé, ce qui ne doit pas se faire au détriment de ses missions premières : protéger la santé et la sécurité des travailleurs.

Dans un rapport de 2017, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) observait justement que le nombre de médecins du travail a connu une baisse constante ces dernières années, appelant en outre à entamer un travail de fond pour l'amélioration de l'attractivité du métier et son image.

Ce même rapport s'inquiétait des moyens de l'inspection du travail : « la DGT et les DIRECCTE sont dans une situation difficile pour pouvoir pleinement jouer leur rôle, notamment du fait d'un déficit important en médecins inspecteurs du travail. »

L'amendement vise donc à demander au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport présentant l'état et l'évolution de la démographie en médecins du travail et en médecins inspecteurs du travail – dont on ne parle hélas que trop peu – et formulant des préconisations pour que ces métiers retrouvent de l'attrait.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Les rapports sur la démographie médicale dans le domaine de la santé au travail ne manquent pas : outre les travaux de l'IGAS, on pourrait citer les excellents rapports, tous parus récemment, de notre collègue Charlotte Parmentier-Lecocq et de nos collègues sénateurs Stéphane Artano et Pascale Gruny.

Vous avez cependant raison de dire qu'il faut tout faire pour renforcer l'attractivité de la filière médecine du travail : nous partageons votre sentiment et cela figure d'ailleurs dans notre rapport.

Un rapport supplémentaire sur le sujet est-il toutefois nécessaire ? Je ne le crois pas. Je suis donc défavorable à l'amendement.

Mme Caroline Fiat. L'amendement précise que le rapport, qui arriverait au bon moment, devra présenter « [...] des préconisations pour que la médecine du travail retrouve de l'attrait auprès des médecins. »

La commission rejette l'amendement.

Article 22 : Préservation du temps de travail du médecin du travail

La commission examine l'amendement de suppression AS191 de Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Il s'agit de supprimer cette organisation imposée du temps de travail du médecin, car les médecins du travail ont besoin de souplesse afin d'exercer leurs missions.

Il serait plutôt nécessaire d'alléger leurs tâches administratives – dont une partie pourrait être déléguée aux infirmières du travail – afin qu'ils se dégagent du temps médical, comme le prévoit la proposition de loi.

Le manque de médecins du travail est la réelle cause du peu de temps passé en entreprise : seule une attractivité renouvelée de la médecine du travail permettrait au médecin du travail d'y passer, de sa propre initiative, plus de temps.

Il faut leur laisser de la souplesse dans leur organisation et notamment au sein de leurs équipes.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous déplorons également en effet l'actuelle démographie décroissante des médecins du travail. Il faut en outre qu'ils consacrent plus de temps à la pratique médicale qui constitue leur expertise.

Que propose cet article ? De sanctuariser le tiers du temps de travail passé par les médecins du travail en milieu de travail, ce qui constitue leur cœur de métier, c'est-à-dire l'accompagnement des individus et des entreprises.

Cette règle, que nous allons inscrire dans le marbre de la loi, était déjà fixée auparavant par décret : il s'agit donc de les préserver notamment des tâches administratives.

Il incombe à tous les acteurs, notamment aux directeurs d'établissement ou de SSTI, de prendre toutes mesures leur permettant d'effectuer ce partage de leur temps.

Le temps consacré aux instances de coordination territoriale – cela vaut également, comme nous l'avons prévu, s'agissant des travailleurs en situation de handicap, notamment autour des cellules de prévention et de lutte contre la désinsertion professionnelle – n'est pas du temps d'administration, mais de coopération, de pratique professionnelle et de tissage conjoint de solutions.

Cette implication sur les territoires constituera donc également un véritable levier en matière de prévention en matière de santé au travail.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle **rejette** l'amendement AS259 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.*

*Puis elle **adopte** l'amendement de cohérence rédactionnelle AS447 de la rapporteure.*

*En conséquence, les amendements AS291 et AS284 de Mme Michèle de Vaucouleurs **tombent**.*

*La commission **adopte** l'article 22 **modifié**.*

Article 23 : *Création du statut d'infirmier de santé au travail et autorisation pour ce dernier d'exercer en pratique avancée*

La commission est saisie de l'amendement AS311 de Mme Annie Chapelier.

Mme Annie Chapelier. Il ne s'agit que d'un amendement d'appel car même s'il venait à être adopté, il serait impossible de le mettre en œuvre.

Vous avez prévu que les médecins du travail passent un tiers de leur temps sur les lieux de travail et cherché, par certains artifices, à augmenter le nombre de médecins pouvant intervenir en santé au travail.

Réfléchir au développement des IPA du travail pourrait apporter la réponse de demain : or cette spécialité de pratique avancée et les référentiels n'existent pas encore. Je salue cependant la seconde partie de l'article qui lui offre un cadre.

J'espère que vous porterez un regard bienveillant sur l'amendement qui permettra d'évoluer plus rapidement vers ces nouvelles professions.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. C'est le cas, tant nous sommes nombreux à être convaincus que l'infirmière doit prendre toute sa place au sein de cette équipe pluridisciplinaire, notamment au travers du déploiement du dispositif d'IPA.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine l'amendement AS313 de Mme Annie Chapelier

Mme Annie Chapelier. Il s'agit de préciser que la formation spécifique en santé au travail définie par décret en Conseil d'État sera sanctionnée par un diplôme.

Si les infirmiers en exercice pourront la suivre grâce à leur employeur, l'absence de diplôme universitaire ne permettra pas de la valoriser : il n'y aura en effet pas de différence en termes de rémunération.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous partageons votre constat et reconnaissons comme vous l'enjeu fondamental qui s'attache à la formation. Nous avons beaucoup échangé avec les acteurs, qui soulignent l'hétérogénéité des contenus et de l'organisation des formations. Nous sommes convaincus de la nécessité de mener un travail d'harmonisation et de mieux accompagner les infirmiers en santé au travail, afin d'améliorer et de valoriser cette spécialisation. Cela étant, le renvoi à un décret en Conseil d'État pour la définition de la formation nous semble satisfaisant, ces questions relevant plutôt du niveau réglementaire. La précision que vous proposez d'apporter au texte ne nous paraît pas indispensable. Avis défavorable

Mme Annie Chapelier. S'il n'est pas précisé qu'un diplôme sera délivré à l'issue de la formation, l'employeur pourra continuer à appliquer la même grille salariale. La formation doit être perçue comme une promotion.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine l'amendement AS288 de Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Il est proposé que la formation en santé au travail soit dispensée à l'infirmier qui n'en a pas encore suivi au plus tard dans le mois suivant la fin de la période d'essai et non dans les douze mois suivant le recrutement. Cette compétence est en effet essentielle pour améliorer le service rendu.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous sommes tous conscients de l'impérieuse nécessité de dispenser cette formation, mais l'accélération que vous proposez pourrait constituer une contrainte trop forte pour l'employeur. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS314 de Mme Annie Chapelier.

Mme Annie Chapelier. Il s'agit de préciser que la formation aura lieu avant le terme du contrat, pour ne pas inciter à la multiplication des CDD.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission adopte l'amendement.

La commission adopte l'amendement rédactionnel AS448 de la rapporteure.

Elle est saisie de l'amendement AS449 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. L'amendement a pour objet de préciser que l'infirmier pourra exercer en pratique avancée au sein d'un service de prévention et de santé au travail « en assistance d'un médecin du travail ». Les 1^o, 2^o et 3^o du I de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, modifié par l'alinéa 13 de l'article 23 de notre texte, disposent que l'exercice en pratique avancée se fait, suivant les cas, sous la coordination d'un médecin traitant, d'un médecin des armées ou en assistance d'un médecin spécialiste. Nous vous proposons cette précision afin qu'il soit bien établi que l'infirmier en pratique avancée n'exercera pas en totale autonomie, ce qui ne retire évidemment rien à la confiance que nous lui portons.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 23 modifié.

Après l'article 23

La commission examine, en discussion commune, les amendements AS316 de Mme Annie Chapelier, AS192 de Mme Valérie Six et AS143 de M. Pierre Dharréville.

Mme Annie Chapelier. L'amendement vise à ce que, dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur le déploiement de la pratique avancée en santé au travail, incluant des recommandations sur la création d'une formation universitaire et la validation des acquis de l'expérience pour les infirmiers de santé au travail déjà formés.

Mme Valérie Six. L'amendement AS192 s'inspire des dispositions du code du travail concernant la protection du médecin du travail. Il vise à créer le statut de salarié protégé pour les infirmiers de santé au travail. Au sein des équipes pluridisciplinaires, le rôle des infirmiers est essentiel. Les représentants syndicaux des infirmiers indiquent que les salariés se confient souvent plus facilement à l'infirmier du travail qu'au médecin du travail, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'ils n'encourent pas de risque d'inaptitude.

M. Pierre Dharréville. Je propose la même mesure, qui constituait la proposition numéro 35 du rapport de la commission d'enquête sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Je ferai une réponse unique sur l'ensemble des amendements proposant de faire de l'infirmier de santé au travail un salarié protégé. C'est un sujet sensible et complexe. Reconnaître le statut de salarié protégé emporte un certain nombre de conséquences, que vous n'ignorez pas. Au cours des travaux préparatoires à l'examen de la proposition de loi, nous n'avons pas abordé la question avec les partenaires sociaux. Or, il ne me semble pas que nous puissions prendre une décision de cette nature et de cette ampleur sans un minimum de concertation préalable. C'est pourquoi nous émettons un avis défavorable

Mme Annie Chapelier. J'ai présenté par anticipation l'amendement AS312. Lors des auditions que j'ai menées dans le cadre du groupe d'études sur les professions paramédicales, les représentants des infirmiers de santé au travail demandaient avec insistance la création de ce statut pour faire face à l'instabilité de leur situation vis-à-vis des employeurs. Cette protection leur serait très utile, en particulier lorsqu'ils constatent et font remonter des

dysfonctionnements au sein d'une organisation. Le statut protégé ne doit pas être l'apanage des médecins.

*La commission **rejette** successivement les amendements.*

Elle en vient aux amendements AS315 et AS312 de Mme Annie Chapelier.

Mme Annie Chapelier. L'amendement AS315 vise à instaurer le tiers-temps infirmier par parallélisme avec le tiers-temps des médecins, pour permettre aux infirmiers de santé au travail de se rendre sur le terrain.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Je ne pense pas qu'on puisse introduire dans le texte une modification de cette nature sans consulter préalablement les intéressés et évaluer son impact. Je ne suis pas opposée à ce que nous réfléchissions à la question mais cette mesure me paraît prématurée. Avis défavorable.

Concernant l'amendement AS312, j'appelle votre attention sur le fait que la publication de la loi interviendra avant son entrée en vigueur, fixée au plus tard le 31 mars 2022. Dès lors, le délai que vous laissez au Gouvernement pour remettre le rapport risque d'être insuffisant pour tirer de réels enseignements sur la pratique avancée en santé au travail. Avis défavorable.

Mme Annie Chapelier. Si vous le souhaitez, on peut réduire le délai à six mois.

*La commission **rejette** successivement les amendements.*

Article 24 : *Promotion de la délégation des tâches au sein de l'équipe pluridisciplinaire du service de prévention et de santé au travail interentreprises*

La commission est saisie, en discussion commune, des amendements AS36 de M. Bernard Perrut et AS56 de M. Stéphane Viry.

M. Bernard Bouley. L'amendement reconnaît le rôle déterminant du médecin du travail dans la formulation des avis et conseils délivrés par le SPSTI. Le médecin du travail est le seul qualifié pour établir un lien complet entre la santé des travailleurs et les situations de travail. En supprimant l'alinéa sur l'animation et la coordination de l'équipe, l'amendement vise à favoriser la souplesse organisationnelle. Il s'agit de tenir compte des compétences disponibles et des aspirations des professionnels présents dans le SPSTI tout en garantissant que le médecin du travail puisse jouer son rôle. Le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire est renvoyé au cadre organisationnel défini au sein du projet de service afin de tendre vers l'harmonisation concertée des pratiques et du service rendu. Pour rappel, le projet de service fait l'objet d'un avis de la commission médico-technique et doit être approuvé par le conseil d'administration paritaire.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Votre amendement soulève une difficulté. En effet, il autorise le médecin du travail à déléguer une partie de ses activités aux seuls infirmiers, ce qui marque un recul par rapport au droit en vigueur. Le second alinéa de l'article R. 4623-14 du code du travail permet au médecin du travail de confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, aux collaborateurs médecins, aux internes, aux candidats à l'autorisation d'exercice, aux infirmiers, aux assistants de service de santé au travail ou, lorsqu'elle existe, aux membres de l'équipe pluridisciplinaire.

L'article 24 propose d'élever cette disposition au rang législatif. Toutefois, parce que la délégation n'était pas suffisamment encadrée dans la rédaction initiale de la proposition de loi, nous avons déposé des amendements destinés à garantir la solidité juridique du dispositif.

Quoi qu'il en soit, je ne peux donner un avis favorable à un amendement guidé par une logique aussi différente de la nôtre.

Mme Michèle de Vaucouleurs. J'avais déposé, à l'article 22, un amendement – qui est tombé – prévoyant que le médecin pouvait déléguer à l'équipe pluridisciplinaire un tiers-temps en milieu de travail. Il me paraît nécessaire de réaffirmer dans le texte la faculté offerte au médecin de déléguer tout ou partie de son temps de travail sur le terrain à l'équipe pluridisciplinaire. Il est essentiel que le médecin soit présent dans le milieu de travail, mais il n'a pas à l'être en permanence ; d'autres personnes peuvent lui faire remonter les informations.

La commission rejette successivement les amendements.

Elle examine, en discussion commune, les amendements AS317 de Mme Annie Chapelier et AS358 de M. Didier Martin, ce dernier faisant l'objet du sous-amendement AS462 de la rapporteure.

Mme Annie Chapelier. L'amendement AS317 vise à intégrer les ergothérapeutes et les masseurs-kinésithérapeutes à l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail. Ce sont des acteurs majeurs au titre de la prévention et de la détection des pathologies, par exemple des troubles musculo-squelettiques, très fréquemment rencontrés dans le monde du travail. Je suis toutefois consciente que toutes les entreprises n'ont pas les moyens d'avoir des équipes aussi étoffées.

M. Didier Martin. Les masseurs-kinésithérapeutes nous ont fait savoir que leur formation comportait un volet dédié à la prévention. Le décret de 1996 relatif à leurs actes professionnels leur offre la possibilité de travailler dans ce domaine. La prévention liée aux postures est indispensable pour réduire les troubles musculo-squelettiques, qui représentent près de 90 % des maladies professionnelles. Par ailleurs, le mouvement permet de lutter contre la sédentarité et ses effets sur la santé. Il paraît donc pertinent que les masseurs-kinésithérapeutes intègrent les équipes pluridisciplinaires. Cela permettrait de lutter contre les pathologies professionnelles et de favoriser l'adaptation des travailleurs atteints de handicap et d'affections de longue durée à leurs conditions de travail, tout en améliorant celles-ci. *In fine*, cela renforcerait le maintien dans l'emploi.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Si la mention des masseurs-kinésithérapeutes dans la liste des professionnels composant l'équipe pluridisciplinaire ne soulève, à mon sens, pas de difficulté, la mention de ces professionnels au premier alinéa de l'article L. 4624-1 du code du travail me paraît, en revanche, inopportune. Cet alinéa reconnaît à tout travailleur le droit de bénéficier d'un suivi individuel de son état de santé assuré par le médecin du travail et, sous l'autorité de celui-ci, par le collaborateur médecin mentionné à l'article L. 4623-1, l'interne en médecine du travail et l'infirmier. Nous allons ajouter à cette liste le médecin praticien correspondant, mais nous ne souhaitons pas aller au-delà. Il n'y a pas de raison de faire une place particulière à d'autres professionnels de santé. J'ai une préférence pour la rédaction de l'amendement AS358, qui fait entrer les masseurs-kinésithérapeutes au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Avis défavorable sur l'amendement AS317.

Mme Annie Chapelier. Je suis très satisfaite de l'évolution proposée pour les masseurs-kinésithérapeutes. Cela étant, l'association nationale française des ergothérapeutes m'a interpellée, aujourd'hui encore, sur la place que ces praticiens pourraient jouer dans le domaine de la santé au travail, notamment pour l'adaptation du poste de travail. C'est une mission complémentaire, qui s'inscrit pleinement dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire. Je déposerai un amendement en séance concernant les ergothérapeutes.

Mme Jeanine Dubié. Il me paraît aussi justifié d'inclure les ergothérapeutes dans l'équipe pluridisciplinaire, car ils jouent un rôle majeur pour prévenir les troubles musculo-squelettiques.

L'amendement AS317 est retiré.

La commission adopte le sous-amendement AS462.

Puis elle adopte l'amendement AS358 sous-amendé.

La commission en vient à l'amendement AS86 de Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Il vise à mettre fin à la possibilité pour le médecin du travail de déléguer l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire aux professionnels qui en font partie. Il nous semble essentiel que ces missions restent l'apanage du médecin du travail, afin de garantir la cohérence des décisions. Par ailleurs, la délégation pourrait susciter des difficultés d'organisation et être facteur de confusion.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. L'alinéa 3 de l'article prévoit que le médecin du travail pourra déléguer l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire aux professionnels de santé qui la composent. Selon nous, c'est un moyen de donner de la souplesse à l'organisation de l'équipe. J'insiste sur le fait que cette délégation n'est qu'une possibilité donnée au médecin du travail, qui pourra confier certaines tâches managériales aux membres de l'équipe pluridisciplinaire disposant des compétences nécessaires, par exemple aux infirmiers en pratique avancée. Avis défavorable.

Mme Jeanine Dubié. Le Conseil d'État a préconisé la suppression de l'article 24. Il a estimé que la délégation de missions de coordination et d'animation ne peut être envisagée, comme le prévoit la loi actuelle, que de manière ponctuelle et partielle, sous la responsabilité du médecin du travail. La notion de responsabilité est essentielle.

La commission rejette l'amendement.

Elle est saisie, en discussion commune, des amendements AS87 de Mme Jeanine Dubié et AS293 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement prévoit que le médecin du travail peut assurer ou déléguer l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire « dans les conditions définies par le projet de service ». Celui-ci est élaboré en lien avec la commission médicoteknique, approuvé par le conseil d'administration paritaire et soumis à l'administration, dans le cadre de la procédure d'agrément.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il s'agit de préciser que le médecin du travail ne peut déléguer l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire qu'à une personne ayant suivi ou validé une formation en santé publique.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable, car les dispositions que vous proposez réduiraient la souplesse du dispositif.

M. Cyrille Isaac-Sibille. J'entends ce que vous dites, mais le médecin peut déléguer ces tâches à quelqu'un qui ne dispose pas de la compétence nécessaire.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Je ne crois pas que le médecin du travail déléguerait des missions à des professionnels qui n'auraient pas les compétences requises.

La commission rejette successivement les amendements.

Elle examine l'amendement AS255 de M. Bernard Bouley.

M. Bernard Bouley. Le constat de la désorganisation et de l'hétérogénéité des services de santé au travail nous conduit, aujourd'hui, à examiner ce texte. Pour remédier à ces difficultés, la proposition de loi institue notamment la certification, le socle commun et le niveau de cotisation qui lui est attaché. Je crains que, si on ne fait pas référence au projet de service dans les dispositions relatives à l'animation et à la coordination de l'équipe pluridisciplinaire, l'hétérogénéité demeure. Il sera difficile pour un service de santé au travail d'instituer la certification et le socle commun, car chaque médecin a sa façon de travailler. Il faut fixer un cadre, sans rien retirer à la responsabilité de l'équipe pluridisciplinaire.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Vous évoquez des sujets distincts. La certification, l'offre socle et les offres complémentaires sont instituées sur la proposition du CNPST. Avis défavorable pour les raisons précédemment invoquées.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS322 de Mme Sylvie Charrière.

Mme Monique Limon. La proposition de loi tend à renforcer les mécanismes de direction et d'animation de l'équipe pluridisciplinaire des SPST, en permettant notamment aux différents acteurs d'y prendre leur part. Ainsi, l'article 24 met en avant le rôle du directeur du service. Ce même article confère pourtant au médecin du travail l'entier pouvoir de gestion ou de délégation pour tout ce qui concerne l'équipe pluridisciplinaire, alors qu'il n'est pas nécessairement formé aux spécificités managériales. Il doit pouvoir être appuyé et aiguillé dans la gestion de l'équipe par le directeur. L'amendement vise à ce que le médecin du travail assure ou délègue l'animation de l'équipe pluridisciplinaire en lien avec le directeur du SPST.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Elle examine l'amendement AS123 de M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. S'inscrivant lui aussi dans une optique pluridisciplinaire, il vise à ce que la faculté de répartir les tâches d'encadrement s'exerce dans le cadre du fonctionnement général du SPSTI. Cela permettrait de conserver la souplesse organisationnelle introduite par l'article 24 de la proposition de loi tout en l'encadrant par la définition collective du projet de service, approuvé par le conseil d'administration paritaire du SPSTI et évalué dans le cadre de la certification envisagée. Tout faire reposer sur le médecin ne permet pas d'assurer suffisamment de cohérence, c'est le projet de service qui doit prédominer.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable. Les modifications que nous apportons à la rédaction de l'alinéa 5, qui encadre la délégation par le médecin du travail de ses missions aux membres de l'équipe pluridisciplinaire, sont inspirées de l'avis du Conseil d'État. Elles sont de nature à apporter au dispositif les garanties qui font actuellement défaut et qui figurent à ce jour dans la partie réglementaire du code du travail. Je les évoquerai dans un instant.

M. Paul Christophe. Si vous restreignez la délégation au seul médecin, vous risquez d'avoir autant d'organisations qu'il y aura de médecins dans le service. Franchement, ce ne sera pas une source de progrès. On peut s'autoriser à réfléchir au-delà de l'avis du Conseil d'État. Nous reviendrons sur cette question en séance.

La commission rejette l'amendement.

Elle est saisie des amendements AS451 et AS450 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. L'amendement AS451 précise que c'est sous la responsabilité du médecin du travail que les membres de l'équipe pluridisciplinaire exerceront les tâches déléguées par lui. C'est d'ailleurs ce que prévoit l'actuel second alinéa de l'article R. 4623-14 du code du travail, auquel l'article 24 de la proposition de loi confère valeur législative.

L'amendement AS450 ajoute à l'alinéa 5 la précision selon laquelle les missions déléguées par le médecin du travail sont exercées dans la limite des compétences des professionnels de santé prévues par le code de la santé publique. La même précision est prévue pour les infirmiers.

La commission adopte successivement ces amendements.

Suivant l'avis de la rapporteure, elle rejette l'amendement AS346 de Mme Graziella Melchior.

Elle est saisie de l'amendement AS269 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Jeanine Dubié. J'aurais voulu une précision sur l'alinéa 7, qui commence par « Le directeur prend les décisions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service nécessaires à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires ». Est-ce à dire qu'il y a des directeurs qui ne respecteraient pas la loi ni le règlement ? Sinon, pourquoi affirmer l'évidence ? Je me demande ce que cette phrase vient faire dans le texte.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Cet alinéa dit simplement que c'est la mission du directeur que de s'assurer que ces principes sont respectés par lui et par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Mme Jeanine Dubié. C'est tout de même un peu fort. Nous y reviendrons en séance.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS323 de Mme Sylvie Charrière.

Mme Monique Limon. Il vise à donner au directeur un rôle d'arbitrage dans la gestion de l'équipe pluridisciplinaire, dans un souci de fluidification des interactions et de l'animation, afin de mettre en cohérence les différentes attributions et les cœurs de métier.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable. Le directeur n'a pas vocation à arbitrer les décisions prises par le médecin du travail en ce qui concerne la délégation de ses tâches managériales.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 24 modifié.

Article 25 : *Création du comité national de prévention et de santé au travail au sein du conseil d'orientation des conditions de travail*

La commission est saisie de l'amendement AS452 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Cet amendement ajoute à la liste des membres du Comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) un représentant de l'État et un représentant de la CNAM (Caisse nationale d'assurance maladie). Sa composition correspondra ainsi à celle de l'actuel groupe permanent d'orientation (GPO), dont les missions sont absorbées par la nouvelle structure.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, les amendements AS88 de Mme Jeanine Dubié, AS130 de M. Pierre Dharréville et AS39 de M. Stéphane Viry tombent.

La commission est saisie de l'amendement AS305 de M. Bernard Bouley.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable : nous ne souhaitons pas toucher à l'équilibre trouvé par les partenaires sociaux quant à la composition du futur CNPST.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine, en discussion commune, les amendements identiques AS270 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS299 de M. Cyrille Isaac-Sibille, ainsi que les amendements AS96 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et AS295 de M. Nicolas Turquois.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'ANI, rien que l'ANI, tout l'ANI ! Selon l'ANI, le CNPST est composé de représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel. L'amendement AS299, pour mieux le respecter, propose d'introduire les mots « et interprofessionnel ».

M. Nicolas Turquois. L'amendement AS295 propose, lui, le terme « multiprofessionnel ». Au-delà de la nuance, je suis terriblement gêné par le fait que le texte, sauf au début, oublie complètement le milieu agricole. Je le vois comme une mise à l'écart des salariés agricoles en matière de santé au travail. Que la Caisse centrale de la MSA soit intégrée au CNPST pourrait contribuer au rapprochement des pratiques et me semblerait avoir du sens dans la gouvernance de la santé au travail.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. La question de la gouvernance est évidemment un sujet particulièrement sensible. Chacun ici le sait, et a compris que l'équilibre avait été difficile à trouver dans les discussions sur ce point. Par ailleurs, si l'on commence à intégrer certaines organisations interprofessionnelles, il faut le faire pour toutes, et l'instance devient d'une tout autre taille. Il faut vraiment y être sensibles. J'ajoute que la MSA n'a pas souhaité intégrer les dispositions de l'ANI : il est dès lors difficile de vouloir faire partie de certaines instances et pas d'autres.

Nous allons respecter les équilibres trouvés dans cet accord national interprofessionnel conclu entre certains partenaires. Nous nous y sommes engagés, et c'est une condition de la réussite.

Mme Véronique Hammerer. On parle là de deux choses très différentes. La MSA est un guichet unique. Elle a un objet spécifique, les salariés et exploitants agricoles, et son propre fonctionnement. Oui, elle a de grands préventeurs en matière de santé, oui elle applique la pluridisciplinarité et la transversalité dont nous parlons aujourd'hui, et elle le fait depuis trente ou quarante ans ! Elle n'entre donc pas forcément dans le cadre de la présente proposition de loi, qui s'adresse à des organismes bien définis. Elle va rester à part et continuer à faire la même chose qu'auparavant. En revanche, si on s'appuyait de temps en temps sur le savoir-faire des mutualités sociales agricoles, y compris pour élaborer cette proposition de loi, on en sortirait grandi.

M. Nicolas Turquois. La MSA est un régime social obligatoire. Elle est loin de s'adresser seulement aux agriculteurs, qui n'y sont même plus majoritaires. Quand on travaille au Crédit agricole, on relève de la MSA. On y a pourtant les mêmes conditions de travail qu'à la Société générale ! Et les employés des coopératives agricoles exercent des métiers qui ne sont pas différents des autres secteurs. Sans compter que la démographie des agriculteurs eux-mêmes est négative. Mettre la MSA dans le tour de table me paraît légitime, et me semble aller dans le sens de l'histoire pour un métier que les agriculteurs ou employés de coopératives agricoles vivent de plus en plus comme un métier comme les autres.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Il serait effectivement préférable d'éviter les clivages dans le pilotage de la politique de prévention. Le monde agricole compte nombre de professions qui sont cousines, voire identiques à ce qu'on trouve dans d'autres entreprises, par exemple dans l'agro-alimentaire, les banques ou les coopératives. Il y a des ouvriers qui travaillent sur des chaînes et qui relèvent de la MSA. Je comprends qu'il soit difficile d'embrasser tous les domaines à la fois, mais cet échange et cette concertation avec la MSA, qui a une certaine avance dans la culture de prévention, serait bénéfique pour tous. C'est une piste de réflexion.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je n'ai pas eu de réponse quant à ma proposition d'ajouter les mots « et interprofessionnel ». C'est dans l'ANI !

La commission rejette successivement les amendements.

Elle est saisie de l'amendement AS165 de Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. L'article 25 crée un Comité national de prévention et de santé au travail au sein du COCT. Un amendement de la rapporteure a permis d'y ajouter les représentants de l'État, ce qui était nécessaire. Il nous semble intéressant aussi d'intégrer les acteurs de la prise en charge du handicap, comme l'AGEFIPH (Association de gestion du

fonds pour l'insertion des personnes handicapées) ou Cap emploi. En effet, le handicap et sa présence dans l'entreprise sont généralement traités comme un objet spécifique, indépendant de la santé au travail. Notre proposition permettrait d'avancer en matière de prise en compte du handicap dans les instances de dialogue social de l'entreprise et de maintien en emploi.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Les organisations que vous citez sont des partenaires et des acteurs essentiels dans la prise en charge du handicap, mais ne figurent pas sur la liste des membres du GPO. Avis défavorable.

Mme Jeanine Dubié. C'est pour cela que nous proposons qu'elles y figurent !

La commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS338 de Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Sur la demande de la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés, nous proposons d'élargir le plus possible la composition du CNPST, d'une part à la société civile, avec des associations de victimes du travail, de malades et de médecins par exemple, et d'autre part aux agences de l'État. Cette liste est une proposition, qui peut être réduite.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous ne souhaitons pas élargir de cette manière la liste des membres du CNPST. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine les amendements AS453 et AS454 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. L'amendement AS453 précise que la liste des missions du CNPST n'est pas exhaustive. Le suivant tire les conséquences de l'adoption de l'amendement AS386 à l'article 8.

La commission adopte successivement ces amendements.

Elle examine en discussion commune l'amendement AS40 de M. Stéphane Viry et l'amendement AS89 de Mme Jeanine Dubié.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous avons déposé des amendements destinés à modifier les missions du CNPST à la lumière des remarques formulées par le Conseil d'État, s'agissant notamment des prérogatives susceptibles d'être confiées à cette nouvelle structure compte tenu de sa composition. Nous sommes parvenus me semble-t-il à une solution équilibrée.

Pour ce qui est de la mission touchant au passeport prévention, je vous propose de l'intégrer au texte au moment de son examen en séance, afin de tenir compte de la modification que nous avons apportée à l'article 3 de la proposition de loi.

La commission rejette successivement les amendements.

Elle en vient à l'amendement AS455 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Il tire les conséquences de la modification apportée par l'amendement AS393 à l'article 8.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS359 de M. Didier Martin tombe.

La commission est saisie de l'amendement AS365 de M. Nicolas Turquois.

M. Nicolas Turquois. Le CNPST a vocation à se substituer à l'actuel groupe permanent d'orientation du COCT. La MSA était représentée dans le GPO. Pour travailler au rapprochement et à l'enrichissement réciproque des deux systèmes de protection, agricole et général, il serait pertinent que cela soit le cas dans le futur CNPST.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Cette précision n'est pas nécessaire : l'article L. 4641-3 du code du travail prévoit déjà que c'est un décret en Conseil d'État qui détermine l'organisation, les missions, la composition et le fonctionnement des formations du CNPST, donc du futur CNPST. Avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 25 modifié.

Article 26 : *Création d'un comité régional de prévention et de santé au travail au sein du comité régional d'orientation des conditions de travail*

La commission est saisie de l'amendement AS456 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Il ajoute à la liste des membres du nouveau comité régional de prévention et de santé au travail (CRPST) un représentant de l'État et un représentant de la CARSAT (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail) afin que sa composition corresponde à celle de l'actuel groupe permanent régional d'orientation (GPRO), dont les missions sont absorbées par la nouvelle structure.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, les amendements AS41 de M. Stéphane Viry et AS90 de Mme Jeanine Dubié tombent.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les amendements AS300 de M. Cyrille Isaac-Sibille et AS335 de M. Bernard Bouley.

Elle examine en discussion commune les amendements AS95 et AS271 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.

M. Paul Christophe. Il s'agit encore une fois d'insister sur la dimension interprofessionnelle et multiprofessionnelle.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Pour les mêmes raisons que précédemment, avis défavorable.

La commission rejette successivement ces amendements.

Elle est saisie de l'amendement AS166 de Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Il prévoit d'intégrer les acteurs de la prise en charge du handicap au sein des comités régionaux.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. J'entends bien vos arguments, mais pour les mêmes raisons que précédemment, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS296 de M. Nicolas Turquois.

M. Nicolas Turquois. Il s'agit toujours de la représentation de la MSA, cette fois dans les comités régionaux. Je le retravaillerai pour la séance.

L'amendement est retiré.

La commission est saisie de l'amendement AS457 de la rapporteure.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Il précise que la liste des missions du comité régional de prévention et de santé au travail n'est pas exhaustive.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine, en discussion commune, les amendements AS42 de M. Stéphane Viry et AS91 de Mme Jeanine Dubié.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous venons d'adopter un amendement précisant que les missions du futur CRPST ne sont pas énumérées de manière exhaustive, afin de tenir compte du fait qu'il lui reviendra d'exercer les missions aujourd'hui dévolues aux groupes permanents régionaux d'orientation des CROCT, missions qui sont prévues au niveau réglementaire. Je propose d'en rester là. Avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements.

Elle en vient à l'amendement AS92 de Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Il propose que les comités régionaux de prévention et de santé au travail présentent tous les ans un rapport d'activité au CNPST, afin d'assurer la cohérence entre les décisions nationales et régionales.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Cet amendement me semble satisfait : l'article R. 4641-21 du code du travail prévoit d'ores et déjà que les groupes permanents régionaux d'orientation des CROCT, qui seront remplacés par les CRPST, adressent au groupe permanent d'orientation du COCT, remplacé par le CNPST, un bilan annuel de leur activité. Je vous invite à le retirer. À défaut, avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 26 modifié.

Article 27 : *Demande de rapport au Parlement sur la modification des relations juridiques et financières entre l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et le réseau des associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail*

La commission adopte l'article 27 sans modification.

Article 28 : *Formation des membres de la délégation du personnel du comité social et économique de l'entreprise en santé au travail*

La commission examine, en discussion commune, les amendements AS139 de M. Pierre Dharréville et AS232 de Mme Gisèle Biémouret.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit de maintenir, pour les entreprises de plus de 300 salariés, une formation d'une durée minimale de cinq jours pour les membres des délégations du personnel dont le mandat serait renouvelé, conformément à l'ANI. J'avais d'ailleurs proposé, par un amendement déclaré irrecevable, de revenir sur un certain nombre de dispositions de la loi travail valables pour les entreprises de plus de 300 salariés. Il semble nécessaire de renforcer les possibilités d'intervention des salariés en matière de santé et de sécurité dans de nombreuses entreprises. Je pense notamment aux sites Seveso, impliqués dans plusieurs drames récents. Je regrette que cela ne puisse pas faire partie de notre discussion.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous avons effectivement identifié ce problème. L'ANI, afin de faciliter la formation des membres de la délégation du personnel dans la CSSCT (*commission santé, sécurité et conditions de travail*) et des élus du CSE (comité social et économique), a prévu une formation de cinq jours pour le premier mandat et de trois jours en cas de renouvellement. Les signataires ne font donc plus mention des dispositions de l'article L. 2315-40 du code du travail, ne visant que la CSSCT, qui fixaient des durées de formation différentes selon que les entreprises avaient plus ou moins de 300 salariés. Or, selon ses signataires mêmes, les dispositions de l'ANI doivent être comprises « sauf dispositions déjà existantes dans le code du travail » – lesquelles, donc, ne concernent que la CSSCT et pas les élus du CSE.

Je suis favorable à ces amendements sur le fond : oui, il faudra réintroduire la distinction entre les entreprises de plus ou moins de 300 salariés. En revanche, ils me semblent, en l'état, trop larges. L'amendement de Mme Biémouret par ailleurs s'éloigne des dispositions de l'ANI, qui prévoit bien que la formation, en cas de renouvellement du mandat, est de trois jours. Je demande donc le retrait de ces amendements, en vue d'élaborer une nouvelle rédaction pour la séance.

M. Pierre Dharréville. Je veux bien retravailler avec vous en ce sens, madame la rapporteure. La largesse dont il est question pourrait être très profitable à la santé au travail.

L'amendement AS139 est retiré.

Mme Gisèle Biémouret. L'amendement nous ayant été proposé par l'UNSA, je le maintiens.

La commission rejette l'amendement AS232.

Elle adopte l'amendement rédactionnel AS458 de la rapporteure.

Elle adopte l'article 28, modifié.

Avant l'article 29

La commission examine les amendements AS37 et AS38 de M. Stéphane Viry.

M. Alain Ramadier. L'amendement AS37 vise à rétablir le bénéfice des dispositions de ce texte aux travailleurs indépendants. Quant à l'amendement AS38, il vise à obtenir un rapport sur l'application de cette loi aux travailleurs indépendants.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. La proposition de loi ouvre aux travailleurs indépendants la possibilité de bénéficier d'une offre spécifique en matière de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle. C'est une réelle avancée saluée par beaucoup de nos interlocuteurs. Je propose que nous en restions à cette étape, sur la base du volontariat. Avis défavorable sur l'amendement AS37.

Par ailleurs, vous demandez au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport sur l'application de la loi six mois après sa publication, alors qu'elle pourrait n'entrer en vigueur que le 31 mars 2022, ce qui pose problème. Avis défavorable.

M. Nicolas Turquois. Ces amendements rejoignent ce que je disais sur les agriculteurs. La santé au travail, c'est la même pour tous. Les critères sont les mêmes pour tous les métiers – problème des postures de travail, par exemple, ou de l'exposition aux agents chimiques. Nous devons travailler dans le sens d'une généralisation et d'une homogénéisation.

M. Alain Ramadier. J'ai bien entendu l'argument de Mme la rapporteure sur l'amendement AS38 et je le retire.

L'amendement AS38 est retiré.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Concernant les indépendants, la proposition de loi permet de construire une offre spécifique, qui représente une vraie avancée. Nous devons veiller à étendre la protection de la santé au travail à tous les indépendants. Mais cela pose la question du financement et des cotisations. Laissons cette offre mûrir et les indépendants s'acculturer à un suivi en santé au travail. La question de la protection sociale des indépendants reste ouverte.

La commission rejette l'amendement AS37.

Elle est saisie de l'amendement AS298 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Par cohérence, il vise à demander un rapport pour étudier la possibilité de faire coïncider l'élaboration du plan santé au travail avec la convention d'objectifs et de gestion de la branche accidents du travail-maladies professionnelles.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Même argument que pour l'amendement AS38. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Titre V **Dispositions finales**

Article 29

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS459 et AS460 de la rapporteure.*

*Suivant l'avis de la rapporteure, elle **rejette** l'amendement AS324 de Mme Sylvie Charrière.*

Elle examine l'amendement AS244 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Annie Chapelier. Dans le cadre de la conservation des versions successives du document unique d'évaluation des risques professionnels, il convient de ne pas reprocher à l'employeur de ne pas avoir conservé l'ensemble des anciennes versions, dans la mesure où les règles actuelles ne prévoient pas une telle obligation. L'effectivité de l'archivage du document unique doit donc commencer à l'entrée en vigueur de cette loi.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous avons abordé ce point à l'occasion de l'examen de l'article 2. L'archivage ne s'appliquera bien qu'à compter de la publication de la loi, sans rétroactivité. Demande de retrait.

*L'amendement est **retiré**.*

*La commission **adopte** l'article 29, **modifié**.*

Article 30

*La commission **adopte** l'article 30, **sans modification**.*

*Elle **adopte** l'ensemble de la proposition de loi, **modifiée**.*

La séance est levée à vingt-trois heures quarante.