

Commission des affaires sociales

Jeudi 7 avril 2016

Séance de 15 heures

Compte rendu n° 44

Présidence de Mme Catherine Lemorton, Présidente

Jeudi 7 avril 2016

La séance est ouverte à quinze heures dix.

(Présidence de Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission)

La Commission poursuit l'examen des articles du projet de loi visant à instituer de nouvelles libertés et de nouvelles protections pour les entreprises et les actifs (n° 3600) (M. Christophe Sirugue, rapporteur).

TITRE V

Moderniser la médecine du travail

Article 44 : Réforme de la médecine du travail

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements AS1020 du rapporteur et AS500 de M. Gérard Sebaoun.

M. le rapporteur. La rédaction du projet de loi laisse entendre qu'il suffit à l'employeur de ne proposer qu'un seul poste au salarié déclaré inapte pour satisfaire à l'obligation de reclassement. Elle amoindrit sensiblement la responsabilité de l'employeur dans la recherche d'une solution et apparaît en contradiction avec l'esprit des modifications portées par le présent article. Il convient en effet d'encourager autant que possible les échanges entre les médecins du travail, les salariés et les employeurs pour dégager une piste de reclassement, le licenciement n'intervenant qu'en dernière extrémité. Il semblerait dès lors plus approprié de préciser que l'obligation de reclassement est conditionnée à la proposition d'un emploi par l'employeur. Le fait de proposer un « emploi » sous-entend l'idée de proposer plusieurs postes. Mon amendement satisfait celui déposé par M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Comme vient de le rappeler M. le rapporteur, le remplacement du terme « emploi » par le mot « poste » dans le code du travail avait suscité un débat. Le rétablissement du terme « emploi » maintient le droit en l'état. J'avais trouvé une autre solution, mais je me rallie à celle proposée par M. le rapporteur. Je retire donc mon amendement.

Mme Isabelle Le Callennec. Monsieur le rapporteur, de combien de temps dispose l'entreprise pour proposer plusieurs postes ? Ne faudrait-il pas allonger le délai, aujourd'hui fixé à un mois me semble-t-il, pour laisser à l'employeur le temps de plusieurs postes corrects ?

M. Gérard Sebaoun. On en reste au droit actuel : aux termes de la loi, l'employeur doit rechercher tout emploi pouvant être proposé au salarié compte tenu de sa santé. Je ne suis pas sûr qu'un délai soit prévu.

M. le rapporteur. Cette question relève du domaine réglementaire.

L'amendement AS500 est retiré.

La Commission adopte l'amendement AS1020 et l'amendement de précision AS1021 du rapporteur.

Puis elle est saisie de l'amendement AS1022 du rapporteur.

M. le rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Dans un reclassement, il importe de proposer des postes et non un seul.

M. le rapporteur. Mon amendement satisfait votre préoccupation, madame Carrillon-Couvreur.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement [AS396](#) de M. Christophe Cavard.

Mme Véronique Massonneau. L'obligation pour le médecin du travail d'élaborer des indications sur la possibilité pour le salarié de bénéficier d'une formation le préparant à occuper un poste adapté dans le cadre d'une mesure de reclassement, serait réservée aux entreprises d'au moins 50 salariés. Cet amendement propose d'étendre cette mesure à l'ensemble des reclassements en cas d'inaptitude professionnelle et non professionnelle, quelle que soit la taille des entreprises. Cela ne représenterait aucune surcharge d'activité pour les médecins du travail et permettrait de mettre l'ensemble des salariés sur un pied d'égalité.

M. le rapporteur. Vous souhaitez supprimer le seuil de 50 salariés, ce qui ne simplifierait pas la vie des petites entreprises. J'émet un avis défavorable à l'adoption de cet amendement.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle aborde l'amendement AS1023 du rapporteur.

M. le rapporteur. La rédaction du projet de loi se révèle restrictive pour les droits des salariés.

Tout d'abord, la liste des possibilités de reclassement est fermée quand la rédaction actuelle laisse la possibilité à l'employeur de proposer d'autres mesures de reclassement. Je propose le maintien du droit en vigueur.

Par ailleurs, la nouvelle rédaction ne tient plus compte du reclassement par voie de mutation. Telle qu'envisagée, la rédaction limiterait les possibilités de reclassement du salarié et ne permettrait pas un reclassement au sein des établissements d'une même entreprise ou dans le groupe auquel appartient l'entreprise considérée.

La jurisprudence a précisé la portée du reclassement par voie de mutation. Dans ce dernier cas, la recherche doit être faite dans l'ensemble des établissements de l'entreprise ou dans le groupe auquel celle-ci appartient, et « parmi les entreprises dont les activités, l'organisation ou le lieu d'exploitation permettent d'effectuer la mutation de tout ou partie du personnel ». Sont également visées les entreprises avec lesquelles l'employeur entretient des relations de partenariat offrant des possibilités de permutation du personnel.

En ne retenant pas la notion de mutation, le projet de loi restreint sensiblement la portée du reclassement. Il écorne les droits des salariés les plus faibles en leur accordant une protection plus limitée que dans le cas d'un licenciement économique. On voit mal pour quelles raisons l'obligation de reclassement au sein d'entreprises du même groupe se justifierait dans un cas et pas dans l'autre.

M. Gérard Sebaoun. Monsieur le rapporteur, votre amendement accroît la protection des salariés. Dans une première version, la notion d'aménagement du travail avait disparu et la voilà réintégré, contrairement à celle de mutation, qui s'avère très ambiguë. Une mutation peut bénéficier aux salariés, par exemple dans un établissement proche, mais elle peut également s'avérer délétère si elle est utilisée pour proposer n'importe quoi n'importe où. La disparition de la mutation ne me gêne pas. Je voterai donc l'amendement de M. le rapporteur.

M. le rapporteur. J'ai voulu m'appuyer sur la jurisprudence, qui, jusqu'à présent, n'a jamais été défavorable aux salariés sur ces questions.

M. Michel Issindou. L'intérêt de la médecine du travail est de maintenir les gens dans l'emploi. Le terme de poste recouvre un périmètre plus restreint que celui d'emploi. Procédons donc à un élargissement !

Comme M. Gérard Sebaoun, je souhaite que l'on fasse attention : pour caricaturer, on ne doit pas accepter d'envoyer en Roumanie un salarié de Renault sous prétexte qu'un poste existe là-bas pour lui. Le juge appréciera, mais il convient, comme l'a fait M. le rapporteur, de ne pas faire apparaître la notion de mutation.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS 397 de M. Christophe Cavard tombe.

La Commission examine l'amendement AS501 de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement traite du sujet important du droit à l'inaptitude. L'article 44 traite de la santé au travail et vise notamment à harmoniser deux régimes existants, selon que le salarié a été déclaré inapte suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, ou suite à une maladie ou un accident non professionnel. Le droit de l'inaptitude est un droit protecteur, voulu par le législateur. La jurisprudence de la Cour de cassation a imposé avec constance à l'employeur une obligation de reclassement, qu'il remplit dans la limite de ses moyens. Il ne peut procéder à un licenciement que s'il fait la démonstration de l'impossibilité du reclassement du salarié déclaré inapte. Selon l'étude d'impact du projet de loi, environ 95 % des inaptitudes débouchent sur un licenciement. Selon Pôle emploi, près de 64 000 salariés ont été licenciés pour inaptitude physique en 2013 et sont entrés à l'assurance chômage. Le projet de loi donne à l'employeur deux nouveaux motifs de rupture du contrat de travail : l'inaptitude du salarié à tous les postes dans l'entreprise et le fait que son maintien dans la structure porte préjudice à sa santé ; l'obligation de reclassement se trouve réputée satisfaite lorsque l'employeur propose un poste – et un seul – tenant compte des recommandations du médecin du travail.

Cet amendement vise à supprimer le nouvel article L. 1226-1 inséré dans le projet de loi, qui introduit ces deux nouveaux motifs. Il propose de ne pas modifier le droit actuel, l'employeur devant rechercher et proposer tout autre poste potentiel, et pas seulement un poste, pour que l'on considère qu'il a rempli son obligation de reclassement.

Mme Annie Le Houérou. J'avais déposé un amendement visant à favoriser l'accompagnement humain dans l'emploi, mais il a été retoqué au titre de l'article 40. Quoi qu'il en soit, il nous faudra trouver, en lien avec la médecine du travail, le moyen d'obliger l'employeur à étudier toutes les possibilités d'aménagement de poste, notamment pour les personnes souffrant d'un handicap psychique. Je défendrai un amendement en ce sens en séance publique.

M. Gilles Lurton. Que se passe-t-il lorsqu'il n'existe aucune possibilité de reclasser le salarié au sein de l'entreprise ?

M. Le rapporteur. Il doit être licencié.

M. Bernard Accoyer. Tout d'abord, j'observe que, dans le titre V, le médecin du travail est traité comme un intermédiaire dont on ne fait pas grand cas. Du reste, les médecins du travail, qui se trouvent dans une

situation très difficile parce qu'ils sont de moins en moins nombreux et que leurs missions sont complexes, qu'il s'agisse des demandes sanitaires ou des examens d'aptitude, ne sont pas mentionnés. J'ajoute que la précédente réforme de la médecine du travail n'est pas encore totalement mise en œuvre, alors qu'elle prenait en compte la raréfaction des médecins du travail en favorisant le déploiement d'équipes sanitaires. Il est dommage que nous passions sur cette réforme comme si de rien n'était. Mais cela est dû au manque de concertation préalable avec les médecins du travail.

Par ailleurs, M. Sebaoun estime que l'obligation de reclassement ne peut pas être satisfaite lorsque l'employeur ne propose qu'un seul autre poste. Nous savons pourtant combien il est difficile, dans de nombreuses entreprises, d'aménager ou de trouver des postes pour les salariés devenus inaptes à leur poste précédent. Cet amendement va donc un peu loin.

M. le rapporteur. Tout d'abord, l'amendement AS501 doit être en partie satisfait par l'adoption de l'amendement AS1020, qui a réintroduit la notion d'emploi. Néanmoins, il vise à supprimer les deux nouveaux motifs de rupture du contrat de travail créés par le projet de loi, c'est-à-dire le cas où le maintien du salarié serait gravement préjudiciable à sa santé et le cas où l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'entreprise. Or, ces dispositions permettent notamment de répondre aux effets de la jurisprudence de la Cour de cassation, qui oblige l'employeur à rechercher un poste de reclassement alors même que le salarié est déclaré inapte à tout poste dans l'entreprise ou que le médecin du travail a mentionné que son maintien dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à son état de santé. Il s'agit en particulier de situations de risque grave pour la santé mentale du salarié.

Sur le fond, cet amendement a également pour effet de supprimer des éléments qui me semblent essentiels pour le salarié : la motivation en cas d'impossibilité de licenciement, la procédure de licenciement et les conditions limitativement énumérées de rupture du contrat de travail. Ces garde-fous doivent être précisés dans la loi. Avis défavorable.

M. Gérard Sebaoun. J'entends les arguments du rapporteur. En ce qui concerne la réintroduction de la notion d'emploi, je crois qu'il a raison. Toutefois, si l'on peut comprendre que l'inaptitude du salarié à tous les postes constitue un motif de rupture du contrat de travail, le fait qu'on puisse licencier une personne après lui avoir fait une seule proposition de reclassement pose un véritable problème. Il est vrai que les deux sujets sont un peu différents ; ma proposition de suppression est donc peut-être un peu abrupte. Mais l'amendement du rapporteur visant à rétablir la notion d'emploi a les mêmes motifs que le mien sur ce point. Il s'agit, du reste, d'une jurisprudence constante de la Cour de cassation, qui cherche à éviter ainsi que la proposition de reclassement ne soit partielle ou un peu trop rapide. Je vais cependant retirer mon amendement, et nous en discuterons en séance publique.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS1024 du rapporteur.

Puis elle examine l'amendement AS1025 du rapporteur.

M. le rapporteur. L'article L. 1226-2-1 définit les conditions de rupture du contrat de travail en cas d'impossibilité de reclassement du salarié déclaré inapte lorsque cette inaptitude est d'origine non professionnelle. Il serait ainsi possible de rompre le contrat si le maintien du salarié dans l'entreprise est gravement préjudiciable à sa santé ou si son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans l'entreprise. Le dispositif circonscrit toutefois l'obligation de reclassement à la seule entreprise et limite les possibilités de reclassement au sein du groupe auquel appartient éventuellement l'entreprise. Elle est donc moins protectrice des droits du salarié déclaré inapte. Ces nouveaux motifs de rupture du contrat remettent par ailleurs en question la jurisprudence dégagée par la Cour de cassation sur la notion de « groupe de reclassement », applicable au licenciement économique comme au licenciement pour inaptitude. Je propose donc de revenir sur ces éléments.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle examine les amendements identiques AS398 de M. Christophe Cavard et AS609 de M. Denys Robiliard.

Mme Véronique Massonneau. L'obligation de reclassement qui incombe à l'employeur est, en l'état actuel du texte, réputée satisfaite dès lors qu'il a proposé au salarié un poste en prenant en compte l'avis et les indications du médecin. Par l'amendement AS398, nous proposons que cette présomption de respect de l'obligation de reclassement soit réputée inexistante dès lors que l'employeur n'aura proposé au salarié qu'un seul poste de reclassement.

M. Gérard Sebaoun. Il s'agit, ici, de supprimer la possibilité pour l'employeur de ne proposer au salarié qu'un seul poste de reclassement.

M. le rapporteur. Je n'ai pas tout à fait la même lecture de l'alinéa 22 que les auteurs des amendements. Celui-ci dispose en effet que, pour que l'obligation soit satisfaite, l'employeur doit tenir compte d'une procédure de reclassement définie et encadrée. Je ne suis donc pas certain que l'obligation de reclassement soit remise en cause. Il est toujours possible pour le salarié de contester la non-application du dispositif. Or, je ne pense pas qu'un employeur oserait prendre le risque d'un contentieux en n'accomplissant pas les diligences nécessaires. La présomption n'efface pas l'obligation, même si elle aboutit à un renversement de la charge de la preuve. J'ajoute que nous avons assoupli le dispositif en adoptant l'amendement proposant le retour à la notion d'emploi. Je suggérerai donc à Mme Massonneau et à M. Sebaoun de retirer leurs amendements.

Les amendements sont retirés.

L'amendement AS509 de Mme Martine Carrillon-Couvreur n'a plus d'objet.

La Commission adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS1026 du rapporteur.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements AS1027 du rapporteur et AS502 de M. Gérard Sebaoun.

M. le rapporteur. Il s'agit, là encore de substituer, le mot : « emploi » au mot : « poste » à propos, cette fois, de l'inaptitude professionnelle.

M. Gérard Sebaoun. L'amendement AS502 est défendu.

La Commission adopte l'amendement AS1027.

En conséquence l'amendement AS502 tombe.

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS1028 du rapporteur.

Puis elle examine l'amendement AS1029 du rapporteur.

M. le rapporteur. Il s'agit d'une déclinaison de l'amendement AS1023, applicable à l'inaptitude professionnelle.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS499 tombe.

Puis elle examine l'amendement AS1030 du rapporteur.

M. le rapporteur. Il s'agit, là encore, de remplacer les mots « l'entreprise » par les mots : « un emploi ».

La Commission **adopte** l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS503 de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement s'inscrit dans la même logique que l'amendement AS501. Je le retire.

L'amendement est **retiré**.

L'amendement AS511 de Martine Carrillon-Couvreur **n'a plus d'objet** du fait de l'adoption de l'amendement AS1020 du rapporteur.

La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS1031 du rapporteur.

Puis elle examine l'amendement [AS508](#) de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement a trait aux postes à risque. La notion de tiers, que nous avons introduite dans la loi de 2015 relative au dialogue social et à l'emploi est, selon les syndicats de médecins du travail notamment, vaste et difficile à définir. Le présent projet de loi la conserve néanmoins, tout en la restreignant à « l'environnement immédiat de travail ».

Actuellement, les postes de sécurité sont soumis à des mesures de surveillance strictes puisqu'ils nécessitent une visite de la médecine du travail, d'une part, et un certificat délivré par des médecins experts, d'autre part. C'est le cas notamment pour les pilotes de ligne ou les conducteurs de train.

Par ailleurs, on crée la notion de poste présentant un risque pour le salarié, pour ses collègues et pour les tiers. Ce faisant, on bascule, me semble-t-il, vers une médecine qui n'est plus préventive. Je prendrai trois exemples pour illustrer mon propos. Lors de son examen d'embauche, on découvre qu'un salarié est amblyope, c'est-à-dire qu'il a une faiblesse visuelle très importante. Doit-on lui interdire de travailler dans le bâtiment, où les postes sont à risque ? Par ailleurs, que se passera-t-il si un salarié épileptique parfaitement stabilisé cache son affection au moment de son embauche ou si un salarié diabétique souffre de crises d'hypoglycémie, ce qui présente un risque pour lui-même, pour ses collègues et éventuellement pour des tiers ?

La notion de poste à risque et, par conséquent, celle de postes qui ne sont pas à risque sont donc extrêmement difficiles à déterminer par décret. Le médecin du travail est pris en tenaille, car il doit délivrer un certificat d'aptitude qui n'a pas grand intérêt dans la mesure où il ne dispose pas toujours de tous les éléments. On entre ainsi dans un autre système, écarté par Hervé Gosselin dans son rapport de 2007, qui rapproche la médecine préventive telle qu'elle a été construite depuis 1946 de la médecine dite « de sécurité » qui est en vigueur dans d'autres pays. Nous pourrions basculer véritablement vers cet autre système, et pourquoi pas ? De fait, puisqu'on manque de ressources, il faudra bien que le rôle des médecins évolue. Mais la question n'est pas tranchée ; nous naviguons entre deux eaux. Quoi qu'il en soit, je ne suis pas certain que ce soit au médecin d'assumer la responsabilité de la sécurité des tiers lorsqu'il sélectionne le salarié au moment de l'embauche.

M. Bernard Accoyer. Il y a dans le fait que ce texte, dont ce n'est pas l'objet principal, traite de la médecine du travail une ambiguïté qui peut expliquer certaines anomalies. En tout cas, le projet de loi pâtit à l'évidence d'une préparation insuffisante puisque aucune concertation n'a été organisée avec les médecins du travail, et les équipes qui les entourent car la vérification de l'aptitude d'un salarié ne relève pas forcément de médecins diplômés en médecine du travail, lesquels sont de moins en moins nombreux. Par ailleurs, le recours à un médecin expert, qui est un objet médical non identifié, est incompatible avec le code de l'éthique médicale. Du reste, le Conseil national de l'ordre des médecins n'a pas été consulté lors de la préparation du présent projet de loi.

Une telle improvisation est très dommageable, car la question est grave, que ce soit du point de vue des salariés eux-mêmes, qui sont forcément dans une situation difficile, ou du point de vue de la définition des

postes dits à risque ou exigeant une aptitude particulière, l'établissement de l'aptitude n'étant pas défini de façon suffisamment précise. L'amendement de notre collègue Sebaoun n'apporte pas toutes les réponses, mais il soulève les bonnes questions.

M. Michel Issindou. M. Accoyer peut lire mon récent rapport sur le sujet, dont l'article 44 est un peu la traduction. Je conçois que ces dispositions ne le satisfassent pas, mais il ne peut pas dire qu'aucune concertation n'a été organisée : nous avons procédé à 78 auditions et rencontré de très nombreux salariés et médecins du travail notamment. M. Sebaoun et moi avons une approche différente du problème. Dans le cadre de ce rapport, nous sommes partis d'un constat très simple, celui de la pénurie de médecins du travail. Celle-ci est si importante qu'actuellement, les obligations légales ne sont pas respectées. Je rappelle en effet que chaque salarié doit, tous les deux ans, passer une visite chez un médecin du travail. Or, actuellement, nous sommes très loin du compte. L'administration accorde même des dérogations qui portent à quatre, cinq ou six ans, voire beaucoup plus, le délai séparant deux visites.

La position d'Hervé Gosselin, qui a participé avec moi à la mission de 2014, a évolué depuis le rapport qu'il a remis en 2007. Nous avons défini *grosso modo* trois catégories de postes. La première catégorie regroupe les postes dits de sécurité – celui de pilote de ligne, par exemple – qui doivent être soumis aux contrôles les plus stricts, même si ceux-ci ne sont pas infaillibles, comme en témoigne l'affaire de la Germanwings. La deuxième catégorie est celle des postes dits à risque dont le nombre doit demeurer raisonnable. Je reconnais que nous avons encore quelques difficultés à les définir très clairement, mais ils sont déjà connus, puisqu'ils sont décrits dans le rapport. Les salariés qui occupent ces postes doivent voir, avant leur embauche puis de manière régulière, le médecin du travail, car, pour diverses raisons, leur travail met en jeu leur santé – il existe, du reste, de nombreuses similitudes entre ces postes à risque et les cas de pénibilité. Ces postes exigent, non pas des visites de contrôle, mais une prévention régulière destinée à s'assurer que ces personnes sont en bonne santé.

La troisième catégorie regroupe l'ensemble des autres postes. Nous devons faire face à la pénurie : les effectifs de médecins du travail sont de 5 000 équivalents temps plein et ils ne seront plus que de 2 500 dans quinze ans. La situation est dramatique ! Aujourd'hui, seulement 3 millions des 20 millions de visites d'embauche – leur nombre a augmenté en raison de la multiplication des CDD et des contrats d'intérim – qui devraient être organisées sont effectuées. Beaucoup de salariés commencent à travailler, et parfois même quittent l'entreprise, avant d'avoir passé la visite médicale. On peut déplorer cette pénurie et réclamer que l'on revalorise cette belle médecine à laquelle je crois, mais le fait est qu'elle est en train de se casser la figure. Nous avons donc estimé – et c'est pourquoi je ne soutiens pas cet amendement – qu'il fallait cibler les salariés les plus exposés et définir des priorités. Ainsi ceux qui présentent apparemment le moins de risques doivent être vus à intervalles plus longs, de quatre à cinq ans au maximum. C'est une mesure de bon sens, et c'est dans cet esprit que le texte a été bâti.

La visite d'embauche peut être décalée à l'après-embauche ; il s'agirait d'une visite de prévention qui consisterait en un entretien avec le salarié. Les visites seraient donc rapprochées pour ceux qui en ont besoin et plus espacées pour les autres. C'est, de fait, ce qui se passe aujourd'hui. Or, il faut mettre la loi en accord avec les pratiques. On ne peut pas continuer à faire semblant d'ignorer le problème. C'est pourquoi l'article 44, qui me satisfait pleinement, va dans le bon sens : il correspond à ce qu'est la réalité de la médecine du travail.

Mme la présidente Catherine Lemorton. J'ajouterai que l'on peut se demander ce qu'il en serait si tous les employeurs qui ne sollicitent pas du tout la médecine du travail se réveillaient subitement...

M. Gérard Sebaoun. Je veux dire deux choses. Premièrement, la loi n'est pas là pour gérer la pénurie. Deuxièmement, mon amendement a trait aux postes à risque, car la notion de tiers y est inhérente. Or, c'est une notion extrêmement large. Certes, il y a eu l'accident de Germanwings, mais on ne sait pas, aujourd'hui, comment on aurait pu empêcher ce pauvre pilote de provoquer ce crash, sauf en violant le secret médical – mais c'est un autre débat. La notion de sécurité des tiers, même si elle est limitée à l'environnement immédiat du salarié, a été créée suite à certains événements. Or, je ne suis pas certain qu'elle corresponde à la réalité décrite par Michel Issindou. Je m'en tiens donc à mon amendement.

Mme Isabelle Le Callennec. Cet article a toute sa place dans un projet de loi qui a pour objet de protéger les entreprises et les actifs. C'est pourquoi je m'inquiète que, selon M. Issindou, l'article 44 ne fasse que traduire « un petit peu » les recommandations que contient son rapport, qui m'a paru très intéressant. Sur le terrain, on continue à se heurter à des difficultés, malgré les nombreuses réformes de la médecine du travail qui sont intervenues. Aussi, je me demande quelles améliorations apportera l'article 44 : sera-t-on allé suffisamment loin ? L'intitulé du titre V, « Moderniser la médecine », du travail est ambitieux, surtout lorsque l'on sait que ce titre ne comporte qu'un article et que l'on a entendu les réserves qui viennent d'être formulées.

Je crois néanmoins que le principe de réalité nous impose de cibler les moyens disponibles. De fait, les entreprises ne respectent plus leurs obligations légales, mais comment le pourraient-elles dès lors que l'on manque de médecins du travail ? Au demeurant, de nombreux salariés se portent bien. En voulant être parfait, on manque l'objectif. Mais l'article 44 ne permettra pas de résoudre tous les problèmes de la médecine du travail, alors que si l'on veut continuer à attirer les salariés, notamment les jeunes, dans l'industrie, il faut être attentif à la santé au travail.

M. le rapporteur. M. Sebaoun s'interroge sur la notion d'atteinte à la sécurité des tiers et sur celle de poste à risque. La première peut laisser penser qu'on impose au médecin du travail une nouvelle mission, détachable des objectifs du service de santé au travail, et que la mission du médecin relève plus d'une médecine de contrôle que d'une médecine de prévention. Mais, en recentrant la rédaction sur les risques d'atteinte à la sécurité des tiers et en la limitant à l'environnement immédiat de travail, on limite ce risque. Quant à la notion de poste à risque, qu'il est en effet difficile de définir, elle consiste à cibler les postes les plus exposés et dangereux pour le salarié et dont les conséquences peuvent également concerner des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. Il n'en demeure pas moins qu'il nous faudra être particulièrement vigilants quant aux précisions qui pourraient être apportées dans le cadre réglementaire. J'entends donc les inquiétudes de M. Sebaoun, mais il me semble que le texte contient quelques éléments de nature à les apaiser, même si, il faut avoir le courage de le dire, il s'agit bien d'un basculement. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission est saisie de l'amendement AS227 de Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Cet amendement vise à circonscrire la responsabilité de l'employeur lorsqu'il a accompli toutes les diligences pour que soient organisées les visites en matière de médecine du travail. Nul ne peut être tenu par des obligations qu'il n'est pas en son pouvoir d'accomplir. Or il n'est pas dans le pouvoir de l'entreprise d'organiser, à la place de l'État, la formation des médecins du travail, leur *numerus clausus*, la carte médicale ou encore leur temps de travail.

L'entreprise n'a pas, qui plus est, le droit de recourir à une autre ressource médicale, le code du travail instaurant le monopole de la médecine du travail. Elles sont, de ce fait, très nombreuses à se trouver en difficulté : elles voudraient respecter leurs obligations légales, mais ne le peuvent tout simplement pas, car elles ne trouvent pas de médecins disponibles. Il n'est pas question qu'elles soient pénalisées pour cela. De plus, elles cotisent, elles paient et elles n'obtiennent pas le service !

M. le rapporteur. Il y a une petite différence avec le débat que nous avons eu tout à l'heure : en l'espèce, c'est la santé des salariés qui est en jeu. Vous proposez, ni plus ni moins, d'exonérer l'employeur de sa responsabilité en cas d'impossibilité de réaliser les visites médicales. Plutôt que d'introduire une telle disposition dans la loi, je préfère trouver les moyens de rendre la médecine du travail effective, en changeant certaines modalités. C'est ce qui est proposé à travers ce projet de loi, et c'est tout l'enjeu du débat. En préconisant, à brûle-pourpoint, d'exonérer l'employeur de ses obligations, vous faites un raccourci qui me semble un peu rapide. Avis défavorable.

Mme Isabelle Le Callennec. Pensez-vous que nous allons résoudre le problème de la médecine du travail avec cet article 44 ? Pour ma part, j'en doute.

M. le rapporteur. Notre ambition, avec cet article, c'est de modifier l'organisation de la médecine du travail afin qu'elle puisse assumer les missions qui lui sont confiées. Cette organisation différente fait, j'en conviens, l'objet de désaccords.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS505 de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. La fin de l'alinéa 60 est redondante. Je propose de la supprimer.

M. le rapporteur. La précision apportée par le texte m'apparaît utile, s'agissant notamment du collaborateur médecin qui peut intervenir dans le cadre du service de santé au travail. Je vous invite à retirer votre amendement.

M. Gérard Sebaoun. La liste des professionnels de santé concernés est déjà indiquée dans la loi de 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail.

M. Bernard Accoyer. Elle est d'ailleurs restrictive !

L'amendement est retiré.

La Commission en vient à l'amendement AS507 de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Je suis d'accord avec l'idée de confier les visites les plus simples, notamment celle qui est effectuée à l'embauche, à une infirmière dûment formée, conformément aux recommandations des rapports de Michel Issindou et d'Hervé Gosselin. La loi de 2011 le permet déjà dans certains cas. Cependant, les petites entreprises sont très inquiètes de la disparition du certificat d'aptitude. Je propose que l'infirmière puisse délivrer une attestation à l'issue de la visite. Cela rassurerait beaucoup les petites entreprises que nous avons rencontrées. Je précise que ce document n'aurait aucune valeur du point de vue de la responsabilité de l'employeur.

M. Bernard Accoyer. Il y a plusieurs questions. Premièrement, les visites médicales d'aptitude posent, nous le savons, un problème gravissime en raison du manque de médecins du travail. Deuxièmement, les infirmières ne sont pas habilitées à délivrer un certificat médical d'aptitude, même si elles ont suivi une formation préalable. Quelle serait la valeur d'un tel document devant une juridiction en cas de contentieux ? Ce point n'est pas résolu. On voit bien que le titre V du projet de loi ne répond pas aux problèmes très graves qui se posent en matière de médecine du travail.

Mme Isabelle Le Callennec. J'ai entendu dire que les infirmières n'avaient pas accès au dossier médical du patient. Est-ce le cas ? En leur donnant cette possibilité, nous franchirions une étape supplémentaire, mais j'ai cru comprendre qu'il y avait des résistances.

M. Gérard Sebaoun. En droit, vous avez raison : une infirmière ne peut pas consulter un dossier médical ; seul un médecin peut le faire. Cependant, si vous lisez bien le projet de loi, nous ne sommes pas dans ce cadre-là : l'infirmière aura la responsabilité, sous la coordination du médecin et en respectant un cahier des charges très strict, d'accueillir le salarié et de lui donner des informations sur son poste et sur le suivi médical dont il bénéficiera. Cela ne va pas plus loin.

Quant à l'attestation, elle indiquerait simplement que le salarié a été vu par un professionnel de santé de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail. Encore une fois, les syndicalistes et les responsables de petites entreprises m'ont dit que la suppression du certificat d'aptitude les inquiétait, même si je leur ai bien précisé qu'il ne les exonérait de rien.

M. Michel Issindou. J'ai bien entendu l'argumentation de Gérard Sebaoun, mais veillons à ne pas rétablir la visite d'aptitude par le biais de cette attestation. La terminologie employée est un peu ambiguë. Il s'agit d'une visite de prévention et d'information.

Les employeurs m'ont dit la même chose qu'à Gérard Sebaoun, mais il faut qu'ils sortent de l'illusion que le certificat d'aptitude les protégeait contre tout problème qui pouvait survenir ultérieurement dans l'entreprise : il ne les protégeait en rien – lorsque l'on approfondit la question avec eux, on s'aperçoit d'ailleurs qu'ils en sont conscients. La jurisprudence est constante : ils ont une obligation de résultat en ce qui concerne la sécurité de leurs salariés.

Il ne faut pas leur donner le sentiment que, tout en supprimant la visite d'aptitude, nous recréons un document qui se rapproche du certificat d'aptitude. La trace du passage du salarié au service de santé au travail à telle date sera inscrite dans les fichiers. L'employeur pourra obtenir cette information. Une attestation de ce passage n'aurait qu'une valeur symbolique et me paraît inutile. Du reste, je ne suis pas sûr que cela irait dans le sens de la simplification.

M. le rapporteur. Revenons à ce qui est écrit dans l'amendement : il n'y est pas question de certificat médical validant quoi que ce soit. Gérard Sebaoun a expliqué que, compte tenu des habitudes, une forme d'inquiétude se manifestait, et que l'attestation n'aurait aucune valeur juridique particulière, puisqu'elle indiquerait simplement que le salarié est passé au service de santé au travail. La délivrance d'une telle attestation est d'ailleurs ce que vous suggérez dans la recommandation numéro 5 de votre rapport, monsieur Issindou.

M. Michel Issindou. Alors, c'est une excellente mesure !

M. le rapporteur. Je m'abrite donc derrière votre rapport et donne un avis favorable à l'amendement de M. Sebaoun.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement [AS583](#) de Mme Véronique Massonneau.

Mme Véronique Massonneau. L'alinéa 62 de l'article 44 tend à conditionner les modalités et la périodicité des visites d'information et de prévention effectuées après l'embauche aux conditions de travail, à l'état de santé du travailleur, à son âge, ainsi qu'aux risques professionnels auxquels il est exposé. Cet alinéa soulève deux problèmes majeurs.

D'abord, celui de la gestion des risques rencontrés par le salarié au cours de sa carrière. Aujourd'hui, tout salarié est exposé à des risques directs d'un raccourcissement de l'espérance de vie ou de troubles psychosociaux, tels que l'épuisement professionnel – *burnout*. Établir une liste exhaustive de ces risques est inenvisageable, d'autant que cela pourrait exclure des salariés de ces visites pourtant nécessaires.

Ensuite, celui du rapport entre le médecin et le patient, qui sera différent selon que le salarié est exposé ou non à des risques professionnels.

Plus généralement, cette disposition modifie en profondeur la philosophie originelle de la médecine du travail : avec ce texte, on tente d'adapter l'homme au travail en s'assurant qu'il est en mesure de supporter les risques, alors que la mission première de la médecine du travail est d'essayer de supprimer ces mêmes risques.

M. Gérard Sebaoun. Je suis opposé à cet amendement. La catégorie des salariés exposés à des risques est, on l'a dit, difficile à définir. Tous les autres salariés passeront une visite d'information et de prévention, au cours de laquelle on leur donnera non seulement des informations sur leur poste de travail et sur les risques, mais aussi la ligne à suivre pour assurer leur propre surveillance. En outre, tout salarié et tout employeur peut faire appel à tout moment au médecin du travail s'il y a un risque particulier.

L'alinéa 62 me paraît utile : il permet de prendre en compte les conditions de travail, l'état de santé, l'âge du travailleur et les risques professionnels.

Mme Véronique Massonneau. On crée tout de même deux catégories de salariés !

M. Bernard Accoyer. Je partage l'avis de M. Sebaoun. L'alinéa 62 est particulièrement important. Il fonde même l'intérêt de tout un pan de la médecine du travail. Je voterai évidemment contre cet amendement.

M. le rapporteur. Je partage également l'analyse de M. Sebaoun. La distinction entre les salariés exposés à des risques et les autres salariés existe déjà. En outre, en supprimant l'alinéa 62, vous remettez en cause le suivi particulier dont bénéficient plusieurs catégories de salariés : les travailleurs âgés de moins de dix-huit ans, les femmes enceintes, les travailleurs handicapés et les salariés exposés à l'amiante, aux rayonnements ionisants, au plomb, au risque hyperbare, au bruit, aux vibrations, aux agents biologiques ou aux agents cancérogènes. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle rejette l'amendement ASS06 de M. Gérard Sebaoun.

Elle en vient à l'amendement AS399 de M. Christophe Cavard.

Mme Véronique Massonneau. Cet amendement vise à préciser que tout salarié a la possibilité de solliciter une visite médicale lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude. Il s'agirait d'une démarche bénéfique à tous, qui permettrait au salarié d'alerter sur son état de santé. Elle serait sécurisante pour le salarié, mais aussi pour l'entreprise, qui gagnerait en visibilité sur les salariés et leurs éventuels problèmes de santé.

M. le rapporteur. La possibilité de solliciter une visite médicale n'est pas remise en cause. Selon moi, l'amendement n'a pas d'objet. Avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS1033 et AS1032 du rapporteur.

Puis elle examine l'amendement AS336 de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Le projet de loi prévoit qu'un employeur ou un salarié contestant l'avis d'inaptitude puisse saisir le conseil de prud'hommes en référé d'une demande de désignation d'un médecin expert inscrit sur la liste des experts près la cour d'appel.

Depuis la loi Rebsamen, le droit en vigueur est le suivant : l'employeur ou le salarié s'adresse, en informant l'autre partie, à l'inspecteur du travail, qui s'adresse à son tour au médecin contrôleur régional. L'inspecteur du travail n'a, certes, aucune compétence médicale, mais il connaît l'entreprise, ce qui n'est pas neutre. Quant aux médecins contrôleurs régionaux, ils sont peu nombreux – une quarantaine –, mais ils ont une vraie compétence en matière de santé au travail.

Il me paraît contre-productif d'attribuer le contentieux de l'inaptitude aux conseils de prud'hommes, certains d'entre eux étant très encombrés. En outre, il y a encore très peu d'experts en santé au travail – je n'en ai trouvé aucun près la cour d'appel de Paris, ni près celle de Versailles. Je propose donc d'en rester au système actuel.

M. le rapporteur. Il y a un principe, un constat et des interrogations.

Le principe, c'est, d'une part, que l'appréciation et la remise en question d'une décision d'ordre médical ne peuvent être faites que par un médecin et, d'autre part, que l'appréciation des propositions de reclassement revient au juge du travail.

Le constat, c'est que le système actuel ne fonctionne pas, car le contentieux est un processus long. Gardons à l'esprit que, pour le salarié, la protection des droits doit être garantie. Telle est l'exigence qui doit nous animer.

Quant à mes interrogations, elles portent sur le réseau des médecins experts – vous vous êtes posé la même question, monsieur Sebaoun – et sur le coût du recours à l'expertise. J'ai demandé des éléments d'information complémentaires. J'espère que je les obtiendrai d'ici à la séance publique et qu'ils permettront de lever nos interrogations. En attendant, je vous invite à retirer votre amendement.

M. Gérard Sebaoun. Il n'y a que 1 500 recours par an environ contre les avis du médecin du travail, mais c'est une question importante. Je reconnais que les procédures sont longues dans le système actuel.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS1035 du rapporteur.

Les amendements AS608 et AS607 de M. Denys Robiliard sont retirés.

La Commission en vient à l'amendement AS570 de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Le rapport Gosselin de 2007 a évoqué la création d'une sorte de droit d'alerte auprès de l'employeur pour le médecin du travail, lorsque celui-ci constate que plusieurs salariés d'un même collectif de travail – entreprise, atelier, grande direction – font état des mêmes difficultés. L'employeur aurait l'obligation de répondre et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou, à défaut, les délégués du personnel, serait informé de la nature des difficultés – sans que lui soit communiqué le nom des personnes concernées. J'ai trouvé cette idée intéressante. Il s'agit d'un amendement d'appel.

M. le rapporteur. Une partie de votre amendement est satisfaite par l'article L. 4624-3 du code du travail, qui deviendra l'article L. 4624-9 si le projet de loi est adopté. Cet article prévoit une procédure d'alerte médicale qui prend une forme écrite. S'ensuit un échange avec l'employeur, ainsi qu'une information du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel, ainsi que de l'inspection du travail. Dans votre amendement, vous n'envisagez pas le cas d'un refus opposé par l'employeur aux mesures proposées par le médecin du travail. Vous ne reprenez donc pas l'obligation incombant à l'employeur de motiver ce refus. Or ce point me semble important.

Toutefois, vous proposez deux innovations intéressantes : le fait que la réponse de l'employeur doit être rapide et l'inscription de la question à l'ordre du jour du CHSCT. Ces deux dispositions complémentaires pourraient être introduites dans le futur article L. 4624-9. Je vous invite à déposer un nouvel amendement à cette fin.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels ou de coordination AS1036, AS1037, AS1038 et AS1039 du rapporteur.

M. Bernard Accoyer. Je souhaite exprimer la déception du groupe Les Républicains. La médecine du travail est extrêmement importante, humainement, socialement et économiquement. Or le présent titre V a manifestement été écrit dans l'improvisation et sans véritable concertation, au premier chef avec les professionnels concernés. Ceux-ci attendaient une poursuite de la réforme précédente, qui était fondée sur le travail en commun, au sein d'équipes pluridisciplinaires et polyvalentes. Il n'en a pas été question. Des pans entiers de la médecine du travail, qui en forment pourtant le cœur, ont été ignorés. En outre, il y a un certain nombre de problèmes plus spécifiques : les règles en matière d'aptitude restent confuses, ce qui est très préoccupant ; le recours à des experts extérieurs pose question au regard du secret médical, car seul le médecin du travail ou le médecin de l'entreprise y est tenu. En somme, ce n'est pas un travail sérieux. Nous le regrettons et nous voterons contre l'article 44.

La Commission **adopte** l'article 44 **modifié**.

Après l'article 44

La Commission est saisie de l'amendement [AS335](#) de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Il existe un petit nombre de services interentreprises de santé au travail. Ce sont des services autonomes auxquels les entreprises ont l'obligation d'adhérer. La loi de 2011 les a dotés d'un conseil d'administration paritaire, mais dont le président est toujours un employeur, et le trésorier, toujours un salarié. Cet amendement vise à rétablir un véritable paritarisme. Je suis sûr qu'il trouvera un écho favorable auprès du rapporteur, de Michel Issindou et d'autres collègues socialistes présents dans cette salle, qui avaient cosigné un amendement analogue défendu par Alain Vidalies au cours de la législature précédente.

M. le rapporteur. Merci pour ces précisions, cher collègue ! Je continue à partager ce point de vue, mais je pense que la question relève, en toute objectivité, de la négociation entre les partenaires sociaux. Je suis favorable au paritarisme, mais il me paraît difficile de l'imposer de cette manière dans la loi. Je vous invite à retirer votre amendement.

M. Gérard Sebaoun. Il s'agit d'un débat ancien : cette demande est formulée depuis longtemps par des organisations syndicales, mais elle se heurte à une réticence très forte de la part du Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME). Nous avons créé une mission d'information relative au paritarisme, qui mène actuellement ses travaux. Or, dans les conseils d'administration de ces services, le paritarisme est mis en défaut. On me répond que c'est l'employeur qui paie. Certes, mais tel est le cas dans tous les régimes paritaires : c'est toujours l'employeur qui verse les cotisations, pour ses salariés ou pour d'autres. À la différence du rapporteur, je pense que cette proposition a bien sa place dans notre débat, de même qu'elle l'avait en 2011. Je suis étonné de sa réponse. Je ne retire pas mon amendement. Si vous votez contre, chers collègues, vous assumerez votre position.

M. Michel Issindou. J'ignore si je faisais partie des cosignataires en 2011, mais on ne peut pas imposer ce changement par un amendement, aussi intelligent soit-il. Au cours des auditions que j'ai menées ces derniers temps, cette demande n'est jamais venue dans la bouche des organisations syndicales les plus représentatives. Je sais bien qu'elle est exprimée par un syndicat en particulier, que vous connaissez mieux que moi, monsieur Sebaoun. Mais, pour les autres, ce n'est pas le sujet du jour.

Nous n'avons pas intérêt à rouvrir un débat sur la gouvernance, alors que nous avons déjà des difficultés à imposer une modernisation de la médecine du travail. J'ai d'ailleurs toujours dit que la réforme de 2011, qui a introduit la pluridisciplinarité, allait dans le bon sens, monsieur Accoyer, même si nous nous sommes parfois opposés sur d'autres points. Si nous adoptons cet amendement, nous allons déclencher une révolution au Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) et ailleurs. Cette question doit être discutée entre les partenaires sociaux. Il ne nous appartient certainement pas de la trancher. Nous sommes pour le dialogue et le partenariat.

M. le rapporteur. J'assume ma position. Je plaide pour que cette question soit traitée dans le cadre de la négociation. L'amendement étant maintenu, je lui donne un avis défavorable.

M. Gérard Sebaoun. Nous poursuivrons la discussion en séance publique.

La Commission **rejette** l'amendement.

L'amendement AS498 de M. Gérard Sebaoun est **retiré**.

La Commission examine l'amendement [AS341](#) de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement vise à sécuriser la situation des intervenants de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, en particulier les infirmières et les collaborateurs médecins, qui ne

bénéficient pas des mêmes protections juridiques que le médecin du travail. Or, dans la mesure où ils sont chargés de rencontrer les salariés lors de la visite d'embauche puis de les suivre, ils doivent être protégés de la même manière que la personne chargée de coordonner l'équipe.

M. le rapporteur. Je ne partage pas cette analyse. D'une part, le texte précise que les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont placés sous l'autorité du médecin du travail et travaillent dans le cadre d'un protocole établi avec ce dernier sous sa responsabilité. D'autre part, ils n'exercent pas tout à fait les mêmes responsabilités que le médecin du travail, puisque ce dernier assume la fonction de surveillance préventive et est dépositaire du secret médical. La protection dont il bénéficie lui permet d'éviter toute forme de pression tendant à altérer sa mission. Avis défavorable.

M. Gérard Sebaoun. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire ont tout de même des responsabilités importantes. La tendance actuelle est d'ailleurs au renforcement, par des heures de formation, des compétences des infirmières, peu nombreuses, qui exercent en santé au travail. Ces salariés devraient être mieux protégés.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission adopte l'ensemble du projet de loi modifié.

La séance est levée à dix-huit heures dix.

Présences en réunion

Réunion du jeudi 7 avril 2016 à 15 heures

Présents. – M. Bernard Accoyer, Mme Kheira Bouziane-Laroussi, M. Alain Calmette, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Gérard Cherpion, Mme Monique Iborra, M. Michel Issindou, Mme Chaynesse Khirouni, Mme Bernadette Laclais, Mme Isabelle Le Callennec, Mme Annie Le Houerou, Mme Catherine Lemorton, Mme Marie-Thérèse Le Roy, M. Gilles Lurton, Mme Véronique Massonneau, M. Arnaud Richard, M. Gérard Sebaoun, M. Christophe Sirugue

Excusés. – Mme Gisèle Biémouret, M. Stéphane Claireaux, M. Dominique Dord, M. Denys Robiliard, M. Jean-Sébastien Vialatte

Assistaient également à la réunion. – M. Christophe Caresche, Mme Anne-Yvonne Le Dain