

## Commission des affaires sociales

Mercredi 1er juillet 2015

Séance de 17 heures

Compte rendu n° 54

Présidence de M. Jean-Patrick Gille, vice-président

Extrait relatif à l'article 19

**Article 19 :** *Santé au travail et suppression de l'obligation de transmission de la fiche de prévention des expositions*

*La Commission examine les amendements AS85, AS79 et AS82 de M. Michel Issindou, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.*

**M. Michel Issindou.** Le projet de loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, porté par Emmanuel Macron, ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique, s'est penché sur la médecine du travail, et le Gouvernement a installé une mission chargée de réfléchir au problème posé par cette médecine, qui ne remplit pas les obligations que lui assigne le code du travail, du fait, notamment, d'un déficit démographique. La médecine du travail devrait assurer environ 30 millions de visites par an, mais elle n'en effectue que 10 millions ; la multiplication des contrats de très courte durée explique largement cet écart.

La mission a procédé à quatre-vingts auditions pendant six mois et a dressé des constats nourrissant des propositions visant à améliorer le fonctionnement de cette médecine. Les cinq membres de cette mission estiment que l'existence de la médecine du travail ne peut être remise en cause, car elle remplit l'utile fonction de connaître la santé des salariés ainsi que leur environnement de travail. Il n'est pas davantage question de revenir sur les dispositions de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 concernant la médecine du travail ni sur la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. Ces textes ont incité au développement de la pluridisciplinarité et souhaitaient déjà s'attaquer au manque de médecins du travail. De 6 000 médecins en 2010, cette population ne compte plus que 5 000 praticiens en 2012 ; si ce rythme se poursuivait, ils ne seraient plus que 2 000 en 2030. Cette spécialité n'attire pas les jeunes internes, puisque seuls 100 postes ont été pourvus sur les 160 offerts cette année. Il faut trouver des solutions pour enrayer ce déclin.

Ces amendements visent à clarifier le débat sans fin centré sur l'opposition entre l'aptitude et l'inaptitude. Certains contestent la notion même d'aptitude, qui ne repose sur aucune définition véritable, alors que celle d'inaptitude se décline, de l'incapacité totale à l'aptitude avec réserves. Aux yeux de la mission, il était essentiel d'alléger les visites d'aptitude, certaines d'entre elles pouvant être effectuées par d'autres personnes que les médecins du travail qui, de toute façon, n'ont pas le temps de les faire aujourd'hui. De nombreux salariés ne restant qu'un mois dans une entreprise ont travaillé en toute illégalité, car ils n'ont jamais vu de médecin du travail. Les personnes occupant des postes de sécurité et à risques doivent être fréquemment examinées – nous avons proposé une périodicité de cinq ans, alors que les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) autorisent de la fixer à six ans –, le récent accident d'avion de la Lufthansa ayant montré l'importance de la médecine du travail, mais également les difficultés de sa mission. Il reste à délimiter la catégorie des métiers à risques.

On peut comprendre qu'un médecin du travail ne souhaite pas déclarer une personne inapte, mais il pose parfois tellement de conditions à l'autorisation d'occuper le poste que cela aboutit souvent à un licenciement.

L'amendement AS85 modifie les articles législatifs du code du travail et vise à harmoniser les dispositions de la première partie du code sur les mesures de reclassement et les modalités de rupture du contrat de travail ; il a également pour objet de généraliser les dispositions de la loi sur les obligations de reclassement de l'employeur et sur la rupture du contrat de travail à tous les cas d'inaptitude – que celle-ci résulte d'une maladie professionnelle, d'un accident du travail ou de tout autre facteur et qu'elle suive ou non une période de suspension du contrat de travail ; il se propose enfin de clarifier les relations entre l'employeur, le salarié et le médecin du travail. Ainsi, nous proposons d'écrire dans la loi que « L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que s'il justifie soit de son impossibilité de proposer un poste dans les conditions prévues à l'article L. 1226-2 [du code du travail], soit du refus par le salarié du poste proposé dans ces conditions, soit du fait que l'avis du médecin du travail mentionne expressément que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'entreprise (...) ».

L'amendement AS79 a trait à la pénibilité : à notre grande surprise, les médecins du travail nous ont affirmé que l'obligation d'une visite semestrielle aux travailleurs de nuit ne s'imposait pas pour la santé du salarié. Néanmoins, le travail de nuit cause des dégâts et constitue l'un des dix critères de la pénibilité. Le salarié peut d'ailleurs consulter à tout moment le médecin du travail.

L'amendement AS82 a pour objet de compléter le chapitre intitulé « Actions et moyens des membres des équipes pluridisciplinaires de santé au travail » du code du travail, en organisant de façon intelligible le suivi de l'état de santé des travailleurs, notamment en s'appuyant sur l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail. Cette dernière représente l'avenir de la médecine du travail, notamment pour les nombreux salariés de très petites, de petites et de moyennes entreprises (TPE) et (PME) qui ne rencontrent jamais de médecin du travail.

Cet amendement vise à insérer de nouvelles dispositions dans le code du travail. La première consacre le suivi de l'état de santé de tous les travailleurs par le médecin du travail ou par les professionnels de santé, notamment l'infirmier, membres de l'équipe pluridisciplinaire qu'il anime et coordonne. La deuxième précise que le médecin s'assure de l'aptitude des salariés ; la mission souhaitait instaurer un double contrôle systématique, mais nous ne retenons pas cette piste même si les contrôles spécifiques sont bien entendu maintenus pour certaines professions comme les pilotes d'avion de ligne. La troisième disposition explicite les propositions que peut formuler le médecin du travail, après avoir entendu le salarié, pour préserver l'état de santé de l'intéressé tout en permettant de le maintenir à son poste de travail. L'essentiel est de s'assurer de l'adéquation entre le poste et l'état de santé, et le rôle du médecin s'avère fondamental en la matière.

La quatrième modification définit les conditions dans lesquelles un avis d'inaptitude peut être rendu. Cette dernière ne peut être prononcée qu'en dernier recours, à la suite d'une étude de poste et alors que les échanges avec le salarié et l'employeur ont montré qu'aucun aménagement n'était possible et qu'un changement était seul capable de préserver l'état de santé de l'employé. Ces avis se soldent fréquemment par des licenciements, si bien qu'ils doivent être accompagnés d'indications relatives au reclassement du salarié.

La cinquième valorise les échanges entre le médecin du travail, le salarié et l'employeur. Il convient que l'aide apportée à ce dernier pour mettre en œuvre les propositions du médecin soit formalisée. Une discussion portant sur les mesures proposées doit être menée avec le salarié, mais elle ne doit

pas forcément aboutir au consentement de celui-ci. En effet, il arrive souvent que des employés refusent de quitter leur poste de travail, alors que le médecin du travail les a déclarés inaptes.

Enfin, une dernière disposition organise la contestation des propositions, la direction générale du travail (DGT) ayant constaté que les inspecteurs du travail n'apportaient pas de valeur ajoutée à l'avis du médecin. Il s'agit en effet de deux métiers différents, et nous proposons que la procédure de contestation des avis du médecin du travail devant l'inspecteur du travail soit remplacée par la possibilité de solliciter un expert près de la cour d'appel. Si le désaccord persiste, le litige est alors porté devant les prud'hommes.

Les décrets d'application de la loi devront identifier les postes de sécurité, ainsi que ceux à risques par catégorie d'entreprises. Ces derniers ne devront pas être trop nombreux, afin de ne pas condamner à nouveau la médecine du travail à l'impossibilité d'accomplir ses missions. Le dialogue social aura à se pencher sur cette question qui touche à celle du maintien dans l'emploi, preuve que cet article 19 a bien toute sa place dans ce projet de loi.

Ces amendements sont donc issus d'un rapport que nous avons présenté au conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), celui-ci ayant émis des avis positifs ou négatifs très tranchés sur les propositions émises. Deux organisations syndicales se sont montrées favorables à son orientation et soutiennent les amendements déposés, la confédération générale du travail (CGT) et la confédération française démocratique du travail (CFDT) ont été plus nuancées, et d'autres structures nous ont fait part de leur opposition, ces différences accompagnant la publication de chaque rapport.

La pire politique pour la médecine du travail serait l'immobilisme, car la loi pose l'obligation de visites bisannuelles alors que les DIRECCTE, directions déconcentrées de l'État, acceptent qu'elles n'aient lieu que tous les six ans. La situation sur le terrain rend nécessaire l'intervention du législateur.

**M. le rapporteur.** Nous comprenons que Michel Issindou souhaite donner une suite législative au rapport du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail », et les discussions que nous avons eues en première lecture nous ont permis d'entrevoir les difficultés qu'il évoque. Je ne doute pas que ses amendements soient fort judicieux, mais, j'en suis navré, les délais qui nous étaient impartis ne nous ont pas permis de les expertiser. Sans doute, dans ces conditions, devrais-je m'en remettre à la sagesse de la Commission.

**M. Gérard Cherpion.** M. Issindou vient de faire un brillant exposé, après avoir rendu un rapport très intéressant. Chacun, me semble-t-il, ne peut que s'accorder sur le constat : la médecine du travail connaît un problème de vocations. Toutefois, si nous sommes plutôt favorables à ce que nous venons d'entendre, nous aimerions avoir le temps de lire attentivement ces amendements avant de les voter. S'ils étaient mis aux voix, nous nous abstiendrions « positivement ».

**M. Gérard Sebaoun.** Indépendamment de la qualité du rapport de Michel Issindou, je suis à la fois surpris et irrité que l'on nous présente des amendements qui réécrivent les fondements de la médecine du travail sans nous laisser le temps de les expertiser. Ce n'est pas raisonnable ! Si ces amendements sont maintenus, je voterai contre.

Je souhaite cependant faire quelques remarques de fond. La notion d'aptitude est aussi complexe que discutée, et son usage peut avoir des conséquences néfastes pour les salariés – par exemple un licenciement. On ne peut donc pas, sous prétexte que ces amendements seraient réclamés depuis longtemps par le patronat, refonder la médecine du travail en s'appuyant sur l'avancée qu'a représentée la loi de 2011 – avancée que, à l'époque, je le reconnais, notre groupe avait combattue.

Un excellent rapport du Conseil économique, social et environnemental a montré que le travail de nuit est délétère. L'idée d'un suivi particulier des travailleurs de nuit est donc parfaitement légitime.

Quant à l'opportunité, pour les salariés, des dispositions fondamentales qui nous sont proposées, je rappelle que le Conseil de l'Ordre, qui n'est pas le plus grand défenseur des médecins du travail, mais qui a une certaine qualité d'expertise, s'est prononcé très défavorablement à l'égard de ce rapport, de même que les syndicats professionnels de médecins du travail.

On peut s'offusquer de voir qu'on nous soumet ainsi trois amendements que personne n'a lus. Je comprends bien qu'il s'agit d'une traduction législative du rapport. Mais on s'appuie, pour ce faire, sur le constat d'un manque d'effectifs et d'une absence de prévisionnel en matière de médecine du travail, mais cela revient à supprimer un feu rouge à un croisement, sous prétexte que le trafic y est intense ! Ce n'est pas ainsi que je fonctionne et je voterai contre ces amendements, s'ils sont maintenus. Nous pourrions toutefois avoir un débat utile en séance publique, après une expertise scrupuleuse de ces dispositions.

**M. Denys Robiliard.** Tous les intervenants l'ont dit, nous n'avons pas eu le temps d'étudier de manière approfondie des amendements qui portent sur des sujets extrêmement importants : réforme de la médecine du travail, dispositions spécifiques sur le travail de nuit et réforme concernant les conséquences de l'inaptitude, que la maladie ou l'accident soient professionnels ou non, avec des conséquences qui, en l'état du droit positif, sont différentes.

Il semble donc que nous ne soyons pas capables de voter en connaissance de cause et que le plus sage serait, à ce stade, de retirer les amendements. Nous pourrions d'ailleurs aussi nous demander si ce texte est le meilleur vecteur pour ces dispositions.

La réforme est si importante qu'il ne serait pas bon qu'elle soit adoptée sans que les partenaires sociaux aient été consultés de manière approfondie. J'ai bien entendu que des consultations avaient eu lieu. Michel Issindou nous a d'ailleurs donné des indications sur des positions qui m'étonnent un peu, et j'aimerais savoir quelle est celle de chaque syndicat sur chaque question. Il ne me paraîtrait pas prudent d'adopter ces amendements aujourd'hui, car ce serait voter des dispositions que nous ne connaissons pas. Il me paraît donc nécessaire de les retirer.

S'agissant de l'amendement AS82, je rappellerai que la médecine du travail a déjà été réformée en 2010, avec un décret en 2012. Il s'agit d'une médecine de prévention : or l'un des axes du projet de loi Santé de Marisol Touraine est précisément de renforcer la prévention. Je crains que les modalités proposées n'aillent pas dans cette direction, même si je reconnais les difficultés que les associations de médecine du travail et les entreprises peuvent avoir à recruter un médecin du travail.

La notion d'équipes pluridisciplinaires me paraît aller dans le bon sens. C'est une dimension que l'on retrouve également dans le projet de Mme Touraine, qui vise à permettre aux professionnels de santé qui ne sont pas médecins d'avoir un rôle à la hauteur de leurs compétences, qui se sont considérablement développées.

Cet amendement propose également une réforme du recours concernant l'avis du médecin du travail. Actuellement, il s'agit d'un recours administratif – dont les délais et les modalités ont été récemment précisés –, introduit auprès de l'inspection du travail, laquelle sollicite un médecin inspecteur. Si ces dispositions étaient adoptées, ce ne serait plus l'administration qui serait destinataire du recours, mais le juge en référé ; celui-ci se contenterait de désigner un expert, dont l'avis remplacerait celui du médecin du travail.

La règle, en matière judiciaire, veut que celui qui demande l'expertise en avance les frais. J'estime qu'il n'est pas acceptable qu'un salarié ait à avancer les frais d'une expertise en matière d'aptitude.

Par ailleurs, les seuls experts judiciaires que je connaisse dans le domaine médical sont des experts psychiatres dans des affaires criminelles, des spécialistes de la réparation du préjudice corporel ou des spécialistes dans un domaine déterminé, qui peuvent être interrogés sur d'éventuelles responsabilités du corps médical. Je ne connais pas d'experts inscrits sur les listes établies par les cours d'appel et spécialisés dans les conditions de travail. S'il était voté, ce texte serait immédiatement applicable, mais pourrait-il vraiment être appliqué ?

L'amendement AS79 concerne le rythme du contrôle et le contrôle avant l'affectation sur un poste de nuit. Je ne comprends pas que, dans un même amendement, on supprime tout contrôle avant l'affectation sur un poste, à moins de supposer que les médecins du travail considèrent qu'il n'y a pas lieu de mettre en place un contrôle d'une durée spécifique.

J'en viens à l'amendement AS85 et à l'inaptitude. Il faut regarder précisément ce qu'il en est, comparer avec le droit positif et réfléchir aux conséquences.

**M. Jean-Patrick Gille, président.** Nous déplorons tous les délais qui nous sont impartis pour examiner ces amendements. Je propose donc qu'ils ne soient pas, cette fois, soumis au vote. Nous pourrions y revenir en séance publique, et, d'ici là, mener les concertations que certains ont demandées et corriger quelques erreurs matérielles. Je vous demande donc, monsieur Issindou, de retirer ces amendements, même s'ils reçoivent, à quelques nuances près, un accueil assez favorable.

**M. Michel Issindou.** L'argument du temps est irréfutable. Je ne peux pas m'y opposer.

Sur le fond, je ne relance pas le débat, puisque je vais retirer les amendements. Mais je reste convaincu qu'il faut agir. J'ai entendu des critiques : ce que j'aimerais entendre aussi, dans les prochains jours, c'est des idées pour sortir de cette situation. J'ai vu ce qu'il ne fallait pas faire, mais je n'ai pas beaucoup vu ce qu'il fallait faire... Peut-on accepter sans broncher que les lois que vote le législateur ne soient pas respectées ? Je reviendrai donc sur ces amendements en séance publique. Chacun aura eu le temps de les examiner.

*Les amendements AS85, AS79 et AS82 sont retirés.*

*La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS20 du rapporteur.*

*Puis elle est saisie de l'amendement AS41 de M. Gérard Cherpion.*

**M. Gérard Cherpion.** Cet amendement vise à simplifier les facteurs de pénibilité. Il inscrit dans la loi le travail de nuit, le travail en équipes successives alternantes et le travail en milieu hyperbare, qui sont les trois facteurs dont l'exposition est facile à mesurer.

Tant que le Gouvernement ne sera pas parvenu à recueillir l'approbation des partenaires sociaux sur des modalités plus simples de mesure de l'exposition aux autres facteurs définis par le décret du 9 octobre 2014 – manutention manuelle de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques, agents chimiques dangereux – et que le législateur n'aura pas été en mesure de les apprécier, ils ne pourront pas entrer en vigueur.

**M. le rapporteur.** Il s'agit bel et bien d'une simplification, puisque vous réduisez les facteurs à trois ! Vous avez sans doute manqué un épisode, monsieur Cherpion. Nous travaillons en ce moment avec les branches professionnelles pour avancer sur la question des référentiels professionnels de

branche. Il n'est pas question de revenir sur les dix facteurs mis en place dans le cadre du compte pénibilité. Avis défavorable.

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

*Puis elle en vient à l'amendement AS18 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** L'amendement est défendu.

**M. le rapporteur.** M. Tian supprime la fiche individuelle et n'est pas loin de vouloir supprimer le compte pénibilité... Avis défavorable.

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

*Puis elle **adopte** l'article 19 **modifié**.*