

Assemblée nationale
XIV^e législature
Session extraordinaire de 2014-2015

Deuxième séance du mardi 07 juillet 2015

Extrait

Article 19

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Sebaoun, inscrit sur l'article.

M. Gérard Sebaoun. L'article 19, qui n'était pas très long au début de nos travaux en première lecture, est devenu un article important. D'ailleurs le ministre, lors de la discussion générale, a indiqué l'importance qu'il attache à la réforme de la médecine du travail. Nous avons également abordé dans ce cadre la pénibilité et la reconnaissance des maladies psychiques. Les débats relatifs à la médecine du travail ne sont naturellement pas clos, même si l'entonnoir nous empêche ce soir d'aller au-delà des prémices que nous avons connues en commission.

J'ai remarqué que, par ce texte, avait été inscrit dans la loi – je sais que cela ne fait pas plaisir à M. Tardy – le Conseil d'orientation des conditions de travail et ses déclinaisons régionales, ce qui, selon moi, est une bonne initiative.

Je voulais simplement rappeler à ce stade que le COCT, après la parution du rapport de Michel Issindou et un travail très long, qui avait débuté avec le rapport Gosselin et la loi de 2011, avait demandé, par la voie d'un communiqué de presse, que le processus législatif laisse toute sa place à l'expression des attentes des salariés et des employeurs, portées par les partenaires sociaux interprofessionnels réunis au sein du groupe permanent d'orientation du COCT. Ce langage diplomatique veut dire en clair : « Laissez-nous réfléchir à partir de vos travaux. »

J'ai déposé trois amendements, que je défendrai rapidement, visant revenir sur des notions qui ont été intégrées en première lecture et qui ne me paraissent pas de nature à améliorer la médecine du travail, ce qui est pourtant notre objectif. Je ne veux pas que la médecine du travail devienne un outil de sélection à l'embauche, voire une médecine de contrôle. Même s'il n'y a aucun doute dans l'esprit de chacun d'entre nous, je préfère le dire. Tel est le sens des amendements que je défendrai tout à l'heure.

Mme la présidente. Je suis saisi d'un amendement, n° 243, qui vise à supprimer l'article 19.

La parole est à M. Christophe Cavard, pour le soutenir.

M. Christophe Cavard. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, madame la présidente, je présenterai en même temps l'amendement n° 239.

Mme la présidente. Je vous en prie, mon cher collègue.

M. Christophe Cavard. Loin de nous le désir de remettre en cause les éléments contenus dans ce texte, mais, comme je l'ai dit lors de la discussion générale, la médecine du travail est un sujet important. Je m'appuie sur les travaux de la commission et je salue notre collègue Michel Issindou, qui a largement alimenté le débat.

Très concrètement, nous pensons que ce sujet est tellement important qu'il mériterait de faire l'objet à lui seul d'un projet de loi.

Tout le monde n'est pas d'accord avec le rapport de Michel Issindou, mais il a le mérite d'avoir lancé un débat sur cette question et d'avoir montré la volonté des uns et des autres de retravailler, de réfléchir au rôle particulier que joue la médecine du travail. Nous trouvons quelque peu anormal qu'au cours de l'examen de ce texte, comme l'a indiqué Gérard Sebaoun, cet article 19 ait considérablement grossi au fur et à mesure des débats et que ce soit dans ce texte que la question est traitée.

Si nous demandons la suppression de l'article, ce n'est pas pour remettre en cause son contenu : nous entendons signifier que ce n'est pas dans ce texte qu'il convient de traiter la médecine du travail, mais dans un texte spécifique.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christophe Sirugue, rapporteur. Avis défavorable.

Tout d'abord, en supprimant l'article, notre collègue revient sur des dispositifs qui vont au-delà des critiques qui peuvent être faites. J'appelle votre attention sur ce point : adopter la suppression de l'article 19 aurait pour conséquence la suppression de la consécration législative du COCT, rien de moins, ainsi que des dispositions de coordination relatives à la fiche individuelle de prévention aux expositions. À l'évidence, cher collègue, nous ne pouvons vous suivre sur la suppression de l'article.

Quant au second amendement, il vise à supprimer l'alinéa 1, lequel dispose que l'employeur peut « rompre le contrat de travail si l'avis du médecin du travail mentionne expressément que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé ». Jusqu'à présent, l'employeur ne pouvait rompre le contrat de travail que s'il était dans l'incapacité de proposer un autre poste au salarié lorsque celui-ci refusait les conditions du reclassement proposé.

Je considère cette disposition comme une mesure de protection du salarié.

(Les amendements n^{os} 243 et 239, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 250.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement vise à rétablir la rédaction aujourd'hui en vigueur de l'article L. 4622-2 du code du travail. En première lecture, l'Assemblée nationale a introduit parmi les missions de la médecine du travail une notion particulière, la notion de tiers, qui n'est ni définie ni circonscrite, et peut donc être étendue à l'infini – au client, au consommateur... Personnellement, je ne sais pas bien ce qu'est la prévention des atteintes à la sécurité des tiers ; elle ne peut être un moyen de prévenir les risques concernant la santé des travailleurs. Parce que je ne souhaite pas le maintien de cette notion extrêmement floue, je demande la suppression des alinéas 2 et 3 de l'article 19.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christophe Sirugue, rapporteur. Les alinéas dont il est question ont effectivement été introduits par voie d'amendement en première lecture. Ils disposent que les services de santé au travail ont pour mission d'assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques qu'ils font courir non seulement à leur santé et à leur sécurité, mais aussi à celles des tiers. Les deux éléments sont bien distingués. Il s'agit, me semble-t-il, d'une mesure de protection des salariés eux-mêmes, mais également de leurs collègues ou des tiers qu'ils peuvent être amenés à côtoyer pendant leur travail. C'est un élément important qu'il convient de préserver ; c'est pourquoi la commission est défavorable à cet amendement.

(L'amendement n° 250, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 252.

M. Gérard Sebaoun. Dans la même veine que le précédent, cet amendement vise à revenir à la rédaction de l'article L.4624-1 du code du travail actuellement en vigueur en supprimant la première phrase de l'alinéa 6 de l'article 19, qui prévoit que le médecin du travail « recherche le consentement du salarié sur les propositions qu'il adresse à l'employeur ».

Si l'initiative paraît excellente, elle pose néanmoins plus de questions qu'elle n'en résout. Quelle valeur a ce consentement ? Est-il opposable ? S'agit-il d'un consentement oral ou d'un consentement écrit ? Si d'aventure le salarié ne consentait pas à ces propositions, le laissera-t-on s'exposer à un risque particulier ? Quelles sont les voies de recours ?

À ce stade, je considère donc que la notion de « consentement » est extrêmement floue. Cela suffit à justifier qu'elle ne soit pas maintenue dans le texte.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christophe Sirugue, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement. En première lecture, j'avais donné un avis favorable à la mesure en question, car je considère qu'elle permettrait de faire mieux accepter par le salarié, mais aussi par l'employeur, les préconisations du médecin du travail. Il me semble également qu'elle permettrait de réduire le nombre de recours contre les avis du médecin du travail.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. François Rebsamen, ministre. Le Gouvernement est favorable à cet amendement, dont il partage l'objectif. Les choses doivent être claires : il est important que le salarié et le médecin puissent échanger sur les mesures individuelles d'adaptation au poste ou de reclassement ; c'est d'ailleurs le cas dans la pratique. Dans ce contexte, il importe d'aboutir dans la mesure du possible à une solution partagée.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Issindou.

M. Michel Issindou. Nous avons déjà débattu à ce sujet en première lecture. J'avais alors observé que la « recherche » du consentement ne signifiait pas nécessairement son obtention. Il est toujours préférable d'avoir le consentement du salarié en la matière, mais il n'est pas dramatique de ne pas l'obtenir. Je suis donc d'accord avec le ministre pour soutenir cet amendement.

(L'amendement n° 252 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 251.

M. Gérard Sebaoun. Il s'agit ici de la notion d'aptitudes particulières pour des risques particuliers. J'ai le sentiment que l'amendement qui a été adopté en première lecture cède à une forme de confusion entre une médecine censément préventive, la médecine du travail, et une médecine de contrôle.

La médecine de contrôle existe pour certaines professions exposées, comme le transport – je pense aux médecins assermentés pour le transport routier ou aux centres d'exams médicaux pour l'aviation civile. Pourquoi introduire cette notion de risques particuliers, alors que nous avons déjà dans les textes à la fois cette médecine de contrôle pour des professions particulières, qui sont très exposées – je reprendrai ici à mon compte les exemples donnés par Michel Issindou – et une surveillance médicale particulière pour tout un ensemble de personnes ou de salariés ?

C'est pour cette raison que cet amendement vise à supprimer les deux derniers alinéas de l'alinéa 8 de l'article.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christophe Sirugue, *rapporteur*. Les salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité bénéficient d'une surveillance médicale spécifique. Cette disposition vise à dispenser une attention médicale particulière aux salariés affectés à des postes à risques. Compte tenu de la démographie des médecins du travail, nous savons que les services de santé au travail ne peuvent plus remplir leurs obligations en matière de visites médicales d'aptitude. Il ne me paraît donc pas absurde de renforcer leurs actions auprès des catégories de travailleurs qui en ont le plus besoin parce que leurs postes de travail présentent des risques particuliers pour leur santé, pour leur sécurité ou pour les personnes qu'ils côtoient pendant leur travail.

Votre inquiétude, monsieur Sebaoun, porte notamment sur la notion de tiers ; je rappelle qu'un décret en Conseil d'État doit déterminer les modalités d'identification de ces personnes à risque. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. François Rebsamen, *ministre*. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Je persiste et signe. Nous sommes là sur un terrain mouvant : la notion d'aptitude n'a pas un intérêt formel, et le rapport de Michel Issindou le rappelle. Si nous allons dans le sens de ce que vient de dire le rapporteur, nous aurons, d'un côté, une liste de métiers « à risque » – j'en ai cité quelques-uns, qui sont déjà soumis à des contrôles très particuliers – et, de l'autre, les autres. Ce n'est pas de cette façon qu'on règle les problèmes.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n° 251, mis aux voix par assis et levé, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 36 et 124.

La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n° 36.

M. Lionel Tardy. Je suis étonné que le Gouvernement ait souhaité introduire dans la loi, au Sénat, le Conseil d'orientation des conditions de travail, le COCT. Ce comité existe déjà. Contrairement à d'autres, il fonctionne, puisque le « jaune » budgétaire parle de quarante-cinq réunions en 2012, pour un coût de 45 000 euros. C'est la preuve qu'il n'est pas nécessaire de l'inscrire dans le texte, à moins d'alourdir encore – et inutilement – le code du travail.

Il en va de même pour les comités régionaux d'orientation des conditions de travail. S'il existe des comités régionaux, pourquoi d'ailleurs y aurait-il besoin d'un Conseil national ? Je pose la question. Alors que le Gouvernement engage régulièrement des procédures de dérégulation des dispositifs de ce genre, il est contradictoire d'inscrire ces comités dans la loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement identique n° 124.

M. Dominique Tian. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christophe Sirugue, *rapporteur*. Les choses sont claires : la volonté de consacrer le COCT et les comités régionaux dans la partie législative du code du travail vise à pérenniser leur existence. Par conséquent, avis défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 36 et 124, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Sirugue, pour soutenir l'amendement n° 221.

M. Christophe Sirugue, *rapporteur*. Cet amendement vise à préciser la composition du COCT, en indiquant que les organismes de sécurité sociale y sont représentés.

(L'amendement n° 221, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Sirugue, pour soutenir l'amendement n° 151.

M. Christophe Sirugue, *rapporteur*. Il est rédactionnel, madame la présidente.

(L'amendement n° 151, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 19, amendé, est adopté.)