



N° 3909

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 30 juin 2016.

**Extrait du rapport relatif à l'article 44 du projet de loi**

FAIT

Par M. Christophe SIRUGUE,

Député.

*Article 44*

(Art. L. 1225-11, L. 1225-15, L. 1226-2, L. 1226-2-1 [nouveau], L. 1226-4-1, L. 1226-8, L. 1226-10, L. 1226-12, L. 1226-15, L. 1226-20, L. 1226-21, L. 4622-1, L. 4622-3, L. 4622-8, L. 4624-1 à L. 4624-5, L. 4625-1-1 et L. 4624-6 à L. 4624-10 [nouveaux], L. 4745-1 du code du travail ; art. L. 444-2 du code de l'action sociale et des familles et art. L. 717-2 du code rural et de la pêche maritime)

### **Réforme de la médecine du travail**

Cet article vise à poursuivre la réforme de la santé au travail initiée par la loi du 17 août 2015 <sup>(26)</sup>. Il réforme le suivi individuel de l'état de santé des salariés en recentrant la mission du médecin du travail sur les salariés exposés à des risques particuliers. La visite médicale d'aptitude systématique à l'embauche est remplacée par une visite d'information et d'orientation réalisée après l'embauche. L'article apporte en outre des précisions sur le dialogue entre le salarié et le médecin du travail et modifie les voies de recours contre les décisions du médecin du travail. Il rapproche les régimes juridiques de l'inaptitude, qu'elle soit d'origine professionnelle ou non, et précise, notamment, les conditions dans lesquelles la rupture du travail peut être prononcée.

#### **1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée**

Sur proposition du rapporteur, la Commission a adopté une série d'amendements tendant à maintenir la notion d'emploi pour l'appréciation du

reclassement des salariés déclarés inaptes et à revenir au droit en vigueur s'agissant des possibilités de reclassement.

En séance publique, le Gouvernement a repris certains des amendements déposés par les parlementaires. Outre deux amendements rédactionnels présentés par le rapporteur, le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité en application de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution comprend :

– deux amendements relatifs à l'alternance entre représentant des employeurs et représentant des salariés dans les fonctions de président de conseil d'administration et de président de la commission de contrôle des services de santé au travail interentreprises ;

– un amendement relatif à l'orientation des travailleurs handicapés ;

– une série d'amendements identiques visant à généraliser la possibilité accordée au médecin du travail de donner son avis sur des actions de formation.

## **2. Les modifications apportées par le Sénat**

● La commission des affaires sociales du Sénat a modifié sur plusieurs points la rédaction du texte issu de l'Assemblée nationale.

S'agissant du régime de l'inaptitude, elle est tout d'abord revenue à la rédaction initiale en remplaçant le reclassement dans un emploi par le reclassement, plus restrictif, dans un poste, et ce, en contradiction avec la jurisprudence constante dégagée par la Cour de cassation.

Elle a ensuite supprimé l'obligation pour l'employeur de consulter les délégués du personnel avant de formuler une proposition de reclassement pour un salarié concerné par une inaptitude d'origine non professionnelle. Cette obligation n'existe aujourd'hui que pour l'inaptitude d'origine professionnelle. Le projet de loi vise à harmoniser les règles des régimes de l'inaptitude qu'elle soit professionnelle ou non. Il s'agit de simplifier le fonctionnement des entreprises, et partant, de réduire les risques de contentieux particulièrement pour les entreprises qui ne disposent pas des ressources juridiques nécessaires. Réintroduire une règle différente selon que l'inaptitude serait d'origine professionnelle ou non ne semble pas aller dans le sens de la simplification souhaitée.

Elle a aussi entendu maintenir le droit actuel relatif à l'avis du médecin du travail sur des actions de formation et réserve cette possibilité aux seules entreprises de plus de cinquante salariés.

Sur le suivi médical des salariés, la Commission a souhaité rétablir le principe de la visite d'aptitude avant l'embauche, la visite d'information et de prévention ne devant être possible qu'à titre dérogatoire et avant la fin de la période d'essai, lorsque la nature du poste auquel le travailleur est affecté le permet.

Louable dans son intention, la rédaction adoptée par la commission des affaires sociales du Sénat ne répond pas aux enjeux. Rappelons que la surveillance de l'état de santé des salariés est aujourd'hui compromise en raison de la diminution constante de la population des médecins du travail appelée à s'amplifier. Rappelons aussi que la mission, principalement conditionnée par des dispositions réglementaires peu adaptées aux besoins de santé et de prévention des risques, ne pourra être convenablement exercée alors que la population du nombre de travailleurs suivis par les services de santé au travail s'élève en 2014 à 16,6 millions en 2014. Soulignons enfin que le délai durant lequel la visite d'information et de prévention peut être programmée doit être précisé par décret en Conseil d'État. Cette précision ne relève en effet pas du domaine de loi : la question du délai n'en sera pas moins définie en étroite concertation avec les partenaires sociaux.

Le Sénat a prévu la possibilité d'une réorientation du salarié vers le médecin du travail, lorsque le professionnel de santé qui réalise la visite d'information et de prévention le juge nécessaire.

La commission des affaires sociales du Sénat a également souhaité supprimer la référence aux tiers pour opérer un recentrage sur la prévention de l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Elle a estimé que la rédaction aboutissait à transformer la médecine du travail en une médecine « *de contrôle* » axée sur l'« *aptitude sécuritaire* ». Le rapporteur ne partage pas ces craintes et s'en est déjà ouvert à l'occasion de l'examen du texte par l'Assemblée nationale. La rédaction du texte issu de l'Assemblée est recentrée sur les risques d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. Elle prend ainsi en compte les nombreuses craintes et réticences exprimées à l'occasion de l'examen de la loi relative au dialogue social et à l'emploi. Il n'en demeure pas moins qu'un devoir de vigilance s'impose sur les précisions qui seront apportées dans le cadre réglementaire.

La Commission a par ailleurs précisé le champ du décret en conseil d'État, relatif aux mesures d'adaptation du suivi médical aux salariés intérimaires ou en CDD. Le dispositif adopté vise à éviter l'organisation de visites médicales redondantes en cas de renouvellement ou de changement de contrat. Cette précision est utile mais ni son placement ni sa rédaction ne semblent opportuns. Le rapporteur propose de modifier un autre alinéa afin de préciser que la poursuite de l'objectif nécessite la mise en place de nouveaux moyens d'hébergement de données et d'informations entre médecins du travail, tout en respectant les droits des salariés.

Sur la procédure de recours contre les avis d'aptitude ou d'inaptitude devant l'inspecteur du travail, la commission des affaires sociales du Sénat ne s'est pas montrée favorable à la réforme proposée par le Gouvernement et adoptée par l'Assemblée. À l'initiative des rapporteurs, elle a adopté un amendement permettant, en cas de contentieux, de saisir une commission régionale composée de trois médecins du travail dont la décision collégiale se substituera à celle du médecin du travail. Il est enfin précisé que les dépenses liées à la mise en place et au

fonctionnement des commissions régionales seraient à la charge intégrale et exclusive des services de santé au travail.

Enfin, la Commission est revenue sur les dispositions introduites par l'Assemblée nationale pour modifier la gouvernance des services inter-entreprises de santé au travail.

- En séance publique, plusieurs amendements ont été adoptés.

Un premier amendement adopté, malgré les avis défavorables du rapporteur et du Gouvernement, modifie en plusieurs endroits les dispositions relatives au reclassement pour inaptitude d'origine professionnelle ou non :

– il propose de garantir qu'un reclassement sera recherché dans toute l'entreprise et ses filiales. Le rapporteur partage évidemment cette orientation mais il estime que le texte issu de l'Assemblée répond déjà à ce souci. La rédaction adoptée par le Sénat est doublement restrictive pour les droits des salariés. Le rapporteur rappelle tout d'abord que la jurisprudence de la Cour de cassation a permis de faire émerger la notion de groupe de reclassement dont le périmètre recouvre partiellement celui de reclassement au sein d'un groupe. Le critère de définition du groupe de reclassement est en effet la permutabilité de tout ou partie du personnel. À cet effet, la jurisprudence ne s'appuie pas nécessairement sur le lien capitalistique pour apprécier le reclassement mais peut envisager les possibilités de permutation en constatant de simples relations de partenariat entre différentes firmes. En outre, si le texte du Sénat autorise le reclassement au sein d'un groupe, il en réduit la portée à un seul poste quand le texte de l'Assemblée maintient la notion d'emploi : le terme d'emploi couvre en effet la proposition d'un ou de plusieurs postes ;

– il vise à empêcher la rupture du contrat de travail tant que le salarié âgé de plus de 45 ans n'a pas suivi un bilan de compétence et que le médecin du travail n'a pas formulé de propositions de reclassement sur le fondement du bilan ;

– il sanctionne les offres de reclassements manifestement insuffisantes, déloyales ou caractérisées par la mauvaise foi ;

– il supprime la présomption de satisfaction de l'obligation de reclassement ;

– il prévoit que le salarié doit être systématiquement destinataire des délais et voies de recours devant l'inspection du travail.

Un deuxième amendement vise à placer tous les personnels de l'équipe pluridisciplinaire, qu'ils soient ou non professionnels de santé, sous l'autorité du médecin du travail.

Un troisième amendement vise à permettre au salarié, qui anticipe une inaptitude, d'engager une démarche de maintien dans l'emploi.

Un dernier amendement a été adopté à l'initiative du Gouvernement. Le rapporteur se réjouit que le texte prenne acte de la spécificité du travail de nuit. Un suivi particulier devra être assuré par le médecin du travail, un décret en Conseil d'État fixant les conditions d'application.

### 3. La position de la Commission

Sur proposition du rapporteur, la Commission a souhaité revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture pour les raisons évoquées ci-avant en tenant compte des modifications suivantes.

Elle a maintenu plusieurs ajouts ou modifications opérés par le Sénat relatifs :

- au suivi médical spécifique des travailleurs de nuit ;
- à l'engagement d'une démarche de maintien dans l'emploi en cas de présomption d'inaptitude ;
- à la possibilité, pour le professionnel de santé membre de l'équipe pluridisciplinaire, de renvoyer le salarié vers le médecin du travail. La Commission a toutefois ajusté la rédaction issue du Sénat afin de préciser que ce renvoi se ferait dans le cadre des protocoles établis avec le médecin du travail ;
- au contentieux des décisions du médecin du travail devant une commission régionale composée de trois médecins du travail. Il n'a pas été établi que la réforme proposée par le projet de loi dans sa version initiale – désignation d'un expert par le juge prud'homal – présentait toutes les garanties pour le salarié.

La Commission a également rétabli une disposition adoptée dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé que le projet de loi ne reprend pas : il s'agit du rapport annuel d'activité établi par le médecin du travail.

Enfin, elle a adopté un amendement présenté par M. Gérard Sebaoun (SER) visant à conforter le droit d'alerte des médecins du travail.

\*

*La Commission examine l'amendement AS225 de Mme Chantal Guittet.*

**Mme Annie Le Houerou.** La rédaction actuelle du texte laisse supposer que le médecin du travail pourrait être amené à se prononcer sur l'aptitude du salarié avant la fin de la suspension de son contrat de travail. Ainsi le salarié pourrait être déclaré inapte alors même que son état de santé nécessite encore un arrêt de travail et qu'il n'a donc pas bénéficié du repos nécessaire à sa guérison. Parce que nous estimons que l'inaptitude ne peut pas être évaluée pendant l'arrêt de travail, nous proposons de supprimer les alinéas 10 à 14 de l'article 44.

**M. le rapporteur.** Je n'ai pas la même appréciation que vous du dispositif proposé. En effet, vous envisagez d'emblée l'échec de la procédure de reclassement en affirmant que le salarié sera plus facilement licencié dans le cadre de cette nouvelle procédure. Il est précisé que les propositions de reclassement de l'employeur ne peuvent intervenir que lorsque l'inaptitude a été constatée à l'issue d'une période de suspension du contrat de travail, donc uniquement dans le cadre d'une visite de reprise. Pourtant, l'inaptitude peut également être reconnue à l'issue d'autres visites médicales, comme la visite périodique. La nouvelle rédaction de l'article L. 1226-2 du code du travail permet d'étendre les obligations de reclassement imposées à l'employeur à toutes les situations, même celles qui ne sont pas consécutives à la suspension du contrat de travail. Je vous suggère donc de retirer cet amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

**Mme Annie Le Houerou.** J'entends les arguments du rapporteur, mais je maintiens l'amendement car je n'en suis pas la seule signataire.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle examine l'amendement AS98 de M. Gérard Sebaoun.*

**M. Gérard Sebaoun.** Cet amendement vise à supprimer l'alinéa 12 de l'article 44, qui permet d'organiser une visite de reprise en cours d'arrêt maladie pour juger de l'aptitude du salarié à occuper son poste. L'employeur pourrait ainsi procéder au licenciement pour inaptitude et impossibilité de reclassement alors que l'arrêt de travail du salarié n'est pas terminé et qu'il n'a pas bénéficié du repos nécessaire. Cela pourrait donc faciliter les licenciements pendant la durée d'un arrêt maladie, alors qu'ils ne sont possibles, à ce jour, qu'en raison de dysfonctionnements dus à son absence et à la nécessité de pourvoir durablement à son remplacement.

**M. le rapporteur.** Pour les mêmes raisons que celles que je viens d'exposer à propos de l'amendement AS225, je vous suggère de retirer l'amendement, faute de quoi j'émettrai un avis défavorable.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS282 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit de rétablir le texte issu de la première lecture à l'Assemblée, dans lequel nous avons retenu la notion d'emploi plutôt que celle de poste.

*La Commission adopte l'amendement.*

*Puis elle aborde l'amendement AS281 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit également de rétablir le texte issu de la première lecture à l'Assemblée.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*Elle examine ensuite les amendements identiques AS280 du rapporteur et AS99 de M. Gérard Sebaoun.*

**M. Gérard Sebaoun.** L'article 44 prévoit que le médecin du travail formule des recommandations sur les possibilités de formation du salarié le préparant à occuper un poste adapté. Il n'apparaît pas légitime de limiter cet éclairage du médecin du travail aux seules entreprises d'au moins cinquante salariés, car un tel effet de seuil est difficilement défendable. L'amendement propose en conséquence de supprimer la référence à la taille de l'entreprise.

*La Commission **adopte** les amendements.*

*Puis elle étudie les amendements AS279 et AS278 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit encore de rétablir le texte issu de la première lecture à l'Assemblée.

*La Commission **adopte** successivement les deux amendements.*

*En conséquence, les amendements AS100 de M. Gérard Sebaoun et AS226 de Mme Chantal Guittet **tombent**.*

*La Commission se saisit de l'amendement AS277 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit également de rétablir le texte issu de la première lecture à l'Assemblée.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'amendement AS101 de M. Gérard Sebaoun **tombe**.*

*La Commission examine ensuite l'amendement AS276 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit de rétablir le texte issu de la première lecture à l'Assemblée.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle étudie l'amendement AS102 de M. Gérard Sebaoun.*

**M. Gérard Sebaoun.** Cet amendement important, dont nous avons longuement débattu en première lecture et qui est soutenu de longue date par les socialistes, prévoit que, dans les services de santé au travail qui ont une gouvernance paritaire, le poste de président puisse être attribué alternativement à un représentant des salariés et à un représentant des employeurs. J'ai été surpris de constater que cette

disposition avait été intégrée au texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité, puis qu'elle avait été supprimée par le Sénat avec l'accord du Gouvernement. Aussi, je m'interroge : soit une erreur s'est glissée dans le texte issu de la première lecture, soit – mais cela m'étonnerait – le Gouvernement a reculé devant le MEDEF. Quoi qu'il en soit, cet amendement, auquel les médecins du travail sont favorables, répond à une demande très ancienne, émanant de la CFE-CGC notamment. Je propose donc que nous rétablissions l'erreur du Gouvernement...

**M. le rapporteur.** Je confirme que des erreurs se sont glissées dans le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité, ce qui a pu créer une certaine confusion.

Le paritarisme dans la gestion des services de santé est récent, puisqu'il date de 2011. Un équilibre a été trouvé, approuvé par les organisations syndicales et patronales. Même si l'on peut considérer que la modification proposée est pertinente, il semblerait utile de pouvoir consulter ces organisations avant de l'adopter. Je demande donc à M. Sebaoun de bien vouloir retirer cet amendement.

**M. Gérard Cherpion.** Tout d'abord, je précise qu'en l'espèce il s'agit d'un faux paritarisme, puisque les financements proviennent des employeurs. Il paraît donc logique que leurs représentants assument la présidence de ces organismes. Ensuite, je puis vous dire, pour avoir consulté plusieurs associations de médecins du travail, que cet amendement ne correspond ni à une demande de ces associations ni à une demande des représentants des salariés. Le dispositif fonctionne bien, il est stable. J'ajoute que le problème réside moins dans la gouvernance de ces services que dans la difficulté de recruter des médecins du travail. Je crois donc préférable que nous en restions au texte du Sénat.

**M. Michel Issindou.** Je confirme à mon tour qu'il s'agit d'une erreur. Je ne nie pas que quelques organisations syndicales réclament cette mesure, mais cette demande n'a pas été exprimée lors des auditions que j'ai réalisées dans le cadre de la mission d'information que j'ai présidée. Je rappelle par ailleurs que le poste de trésorier des associations est occupé par les représentants des salariés, de sorte que les organisations syndicales ont un véritable droit de regard sur leur fonctionnement. Il me paraît donc urgent de ne rien faire.

**M. Arnaud Richard.** Je n'ai pas le sentiment que les représentants du Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME), que nous avons reçus dans le cadre de la mission d'information sur le paritarisme, réclament une telle mesure. Nous auraient-ils caché quelque chose ?

**M. Gérard Sebaoun.** Non. Le CISME est vent debout contre cette modification, qui est demandée par la CFE-CGC depuis longtemps. Ce combat me paraît légitime, notamment dans le cadre du paritarisme. Je maintiens donc cet amendement.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle aborde l'amendement ASI03 de M. Gérard Sebaoun.*

**M. Gérard Sebaoun.** Il s'agit du même sujet que précédemment.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.*

*La Commission examine ensuite l'amendement ASI04 de M. Gérard Sebaoun.*

**M. Gérard Sebaoun.** J'avais déjà présenté cet amendement en première lecture. Il s'agit de faire en sorte que les professionnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire bénéficient de la même indépendance que le médecin.

**M. le rapporteur.** Je ne suis pas favorable à cet amendement, pour deux raisons. D'abord, le texte précise que les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont placés sous l'autorité du médecin du travail. Ils travaillent donc dans le cadre d'un protocole établi avec ce dernier et, j'y insiste, sous sa responsabilité. Ensuite, objectivement, ils n'exercent pas les mêmes responsabilités que le médecin du travail. 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.

**M. Gérard Cherpion.** L'équipe pluridisciplinaire n'a en effet de valeur que dès lors qu'elle est sous la responsabilité du médecin, responsabilité qui est engagée lorsqu'une décision doit être prise. Je suis donc contre l'amendement.

**M. Gérard Sebaoun.** Dans mon long exposé sommaire je cite un exemple – qui devrait nous faire réfléchir – de la nécessité de couvrir l'exercice des professionnels de santé autres que le médecin : l'exemple de la déclaration des accidents du travail, déléguée par certaines directions d'entreprises aux infirmiers. Ces déclarations peuvent en effet être une source de pression de la part d'employeurs qui souhaiteraient en diminuer le nombre. Ces personnels, en dehors du fait qu'ils sont sous la responsabilité du médecin, sont donc amenés à prendre des décisions importantes – déclarer un accident du travail n'est pas rien – dans des circonstances assez défavorables.

**M. Gérard Cherpion.** C'est tout de même le médecin qui signe.

**M. Gérard Sebaoun.** Il ne signe rien du tout !

**M. Gérard Cherpion.** Bien sûr que si ! C'est sa responsabilité qui est établie.

**M. Gérard Sebaoun.** Nous devons mal nous comprendre. Le médecin ne signe pas la déclaration d'accident du travail.

**M. Gérard Cherpion.** Mais si !

**M. Gérard Sebaoun.** Cette déclaration est désormais totalement informatisée. Il n'y a pas de signature du médecin. La responsabilité est celle de la personne qui reçoit la déclaration et c'est tout ! Je vous assure que c'est vrai.

**M. le rapporteur.** À mon sens, le document, dans le cadre du protocole, est signé par délégation du médecin. Donc le signataire est couvert par la responsabilité du médecin.

**M. Gérard Sebaoun.** Je voudrais que ce que vous affirmez soit vrai, monsieur le rapporteur, mais je ne suis pas certain que, dans toutes les directions d'entreprise d'une certaine taille, les infirmières déclarent les accidents du travail sous réserve de l'établissement d'un protocole : elles le font à la demande des entreprises et je ne suis pas sûr qu'elles soient couvertes pour cela – je pense donc qu'il y a un risque.

**M. le rapporteur.** J'entends bien mais, précisément, j'entends rétablir le protocole comme étant l'élément déterminant.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS105 de M. Gérard Sebaoun, qui fait l'objet du sous-amendement AS391 du rapporteur.*

**M. Gérard Sebaoun.** Il s'agit ici de créer un droit d'alerte pour le médecin, conformément au rapport rendu en janvier 2007 par M. Hervé Gosselin, et déjà mentionné au cours de la première lecture.

**M. le rapporteur.** Nous avons en effet déjà eu cette discussion en première lecture. J'avais demandé à notre collègue Sebaoun de reformuler son amendement, et je le remercie de l'avoir fait.

Je suis favorable à son adoption, sous réserve du vote du sous-amendement qui vise à supprimer l'alinéa prévoyant qu'« en l'absence de réponse de l'employeur ou de mise en œuvre des préconisations du médecin du travail, celui-ci peut saisir l'inspecteur du travail ». Nous ne souhaitons pas, en effet, alourdir le dispositif en prévoyant la saisine de l'inspection du travail.

**M. Gérard Sebaoun.** Soit.

**M. Gérard Cherpion.** Subsiste néanmoins un problème de précision : l'employeur « est tenu de répondre dans un délai bref ». Qu'est-ce qu'un délai « bref » ?

**M. le rapporteur.** Il est écrit, à la fin du même alinéa, que « le délai de réponse de l'employeur est précisé par décret ».

*La Commission **adopte** le sous-amendement.*

*Puis elle **adopte** l'amendement AS105 **ainsi sous-amendé**.*

*En conséquence, l'amendement AS106 de M. Gérard Sebaoun **tombe**.*

*La Commission examine ensuite les amendements AS275 et 274 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit de rétablir le texte issu de la première lecture de l'Assemblée.

*La Commission **adopte** successivement les deux amendements.*

*Elle en vient aux amendements identiques AS272 du rapporteur et AS107 de M. Gérard Sebaoun.*

**M. Gérard Sebaoun.** Nous souhaitons rétablir la remise d'un rapport annuel d'activité établi par le médecin du travail.

*La Commission **adopte** les amendements.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS162 de M. Denys Robiliard.*

**M. Denys Robiliard.** Je souhaite que l'on maintienne le dispositif actuel en cas de contestation d'une décision du médecin du travail, à savoir le recours à l'inspecteur du travail qui, après avis d'un médecin inspecteur du travail, prend une décision qui se substitue à celle du médecin du travail.

Le dispositif envisagé par le Gouvernement est tout à fait différent, puisqu'il prévoit une expertise judiciaire qu'il faut non seulement financer mais assurer – or, des experts en médecine du travail, il n'y en a pas ! Outre la pénurie de médecins du travail, on ne trouve pas, j'y insiste, sur les listes d'experts arrêtées par les cours d'appel, de médecins experts en médecine du travail. Le dispositif gouvernemental risque donc bien de ne pouvoir être appliqué. Non seulement ce projet est plus coûteux pour les personnes mais il risque l'embolie. Je comprends bien les soucis de gestion de l'inspection du travail, et c'est manifestement ce qui a animé le Gouvernement, mais nous ne comptons qu'environ 1 600 recours dans l'année, soit moins d'un par agent de contrôle. On monte donc une usine à gaz pour répondre à 1 600 recours !

J'y suis complètement défavorable et souhaite que nous en restions à un mécanisme qui a fait ses preuves, d'ailleurs récemment réformé.

**M. Gérard Sebaoun.** J'avais fait les mêmes remarques en première lecture. J'avais également examiné les listes de spécialistes auprès des juridictions – notamment de Versailles et de Paris – et constaté qu'il n'y en avait pas concernant la

santé au travail. Il est vrai également qu'on compte peu de médecins régionaux du travail – trente ou quarante et vingt ou trente postes ne sont pas pourvus. Seulement, d'une part, l'inspection du travail a peut-être un regard plus large sur ce qu'est l'entreprise et, d'autre part, elle peut s'appuyer sur le médecin inspecteur régional du travail. Je propose donc, comme Denys Robiliard, d'en rester au système actuel qui me paraît pertinent.

**M. Michel Issindou.** Nous avons envisagé des solutions diverses et variées. Bien sûr, le dispositif en vigueur n'est pas satisfaisant, Denys Robiliard l'a bien montré. Au-delà du fait que les inspecteurs du travail ont beaucoup d'autres choses à faire, il a semblé évident qu'ils n'apportaient aucune valeur ajoutée, si ce n'est sur la forme, en ce qui concerne les procédures, au dispositif médical dont ils sont partie prenante : on leur demande d'arbitrer entre un employeur et un salarié qui contestent un avis d'aptitude ou d'inaptitude. Quant au médecin inspecteur, il n'a pas d'avis clinique : ce n'est pas son métier.

Nous avons par ailleurs pensé recourir au médecin inspecteur régional du travail ; nous nous trouvons confrontés au même problème. Il y a à peu près autant d'experts en médecine du travail que de médecins inspecteurs régionaux du travail, à savoir une quarantaine de part et d'autre. La disponibilité est par conséquent maigre, en effet, même si l'on ne compte pas des milliers de cas à traiter.

Ce qui m'a fait pencher dans le sens d'une expertise indépendante, c'est que le médecin inspecteur régional est déjà associé à la décision du médecin du travail quand il y a un cas d'inaptitude : tous deux se posent les mêmes questions au même moment. Nous avons estimé que, s'il intervenait à nouveau, il risquait, connaissant déjà le sujet, d'être juge et partie ; c'est pourquoi il nous a semblé intéressant d'avoir recours à un expert relativement incontestable car provenant de plus loin, ne connaissant aucune des deux parties, et pouvant donc donner un avis plus neutre, plus médical.

L'inconvénient décelé par Denys Robiliard n'est pas faux : la question de savoir qui paiera devra bien être tranchée à un moment ou à un autre. Reste que cette procédure nous semble mieux tenir la route que la précédente avec un inspecteur du travail qui n'est pas vraiment dans son rôle et un inspecteur régional médecin du travail qui fait double emploi. Et le sujet a été abordé par la direction générale du travail (DGT).

Pour ces raisons, je ne souhaite pas que l'amendement soit adopté.

**M. Denys Robiliard.** Une expertise médicale coûte entre 400 et 600 euros, ce qui n'est pas tout à fait rien. Qui plus est, il faut prévoir une procédure judiciaire, que la personne concernée pourra engager seule puisque relevant du système prud'homal – elle peut aussi passer par un défenseur syndical aux termes de la réforme de la procédure prévue par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques ; et si elle passe par un avocat il y aura un coût supplémentaire.

Franchement, du point de vue du salarié comme de celui de l'employeur, on est loin de la recherche de la simplicité. La formule actuelle est rodée, elle a ses avantages et ses inconvénients, certes, mais on opte pour une autre formule dont on est sûr qu'elle sera plus chère pour les parties – alors que le dispositif actuel pour le maintien duquel je me prononce est gratuit. Je me demande par ailleurs qui s'inscrira car parmi les experts figurant sur les listes des cours d'appel, certains sont parfois assez voire très éloignés du monde de l'entreprise quand bien même ils sont experts médicaux.

Enfin, je ne pense pas que l'inspecteur du travail n'apporte aucune plus-value : il connaît l'entreprise, les rapports sociaux au sein de l'entreprise ainsi que la nature des différents postes. S'il n'est certes pas médecin, il a tout de même une approche qui peut compléter celle du médecin inspecteur.

Quand je fais le bilan entre les deux systèmes, l'actuel me paraît meilleur ou, tout au moins, moins mauvais – et je préfère garder le moins mauvais.

**M. le rapporteur.** J'entends bien les arguments échangés et, au risque de vous surprendre, le texte sénatorial, qui ne reprend pas la proposition du Gouvernement et ne propose pas non plus le *statu quo*, ne me paraît pas inintéressant, tant il est vrai qu'une formule ne l'emporte pas sur l'autre – faute d'effectifs notamment. Comme M. Issindou, je considère qu'il faut rechercher des compétences médicales ; or le dispositif prévu par le Sénat permet de saisir une commission régionale composée de trois médecins du travail. J'émet donc un avis défavorable à l'amendement de M. Robiliard, et souhaite que nous nous en tenions au texte sénatorial.

Je précise par ailleurs que si l'amendement devait être voté, il poserait un problème de cohérence : il n'évoque ni le II ni le III de l'article, à savoir les alinéas 87 et 88.

**M. Denys Robiliard.** L'avis du rapporteur m'intéresse, mais quel sera le mode de financement de ces recours ?

**M. le rapporteur.** Il est précisé, à l'alinéa 88, que « *les dépenses afférentes à la mise en place et au fonctionnement des commissions régionales [...] sont à la charge exclusive des services de santé au travail* ».

**M. Denys Robiliard.** Cela me convient.

**M. Gérard Sebaoun.** J'ai bien lu le dispositif proposé par le Sénat qui constitue une amélioration significative par rapport au dispositif antérieur, mais réunir trois médecins complexifie le système et je ne suis pas certain, de ce fait, que le salarié y trouve avantage. Et, si je regrette que nous n'en restions pas au système en vigueur, j'admets que le texte du Sénat est ici meilleur que celui auquel nous avons abouti en première lecture.

*L'amendement est retiré.*

*La Commission examine l'amendement AS273 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Le présent amendement a trait à l'hébergement de données et d'informations entre médecins du travail. Je reprends ici un amendement qu'avait défendu Mme Dominique Orliac.

*La Commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 44 modifié.*

*Article 44 bis A*

(Art. L 4622-6 du code du travail)

### **Modalités de calcul des dépenses des services de santé au travail**

Adopté par le Sénat en séance publique à l'initiative de M. Michel Amiel (RDSE), cet article vise à modifier les modalités de calcul des dépenses relatives aux services de santé au travail.

L'article L. 4622-6 fixe les conditions de répartition des frais lorsqu'est institué un service commun à plusieurs entreprises. Il dispose que « *ces frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés* ».

Prenant acte du fait que nombre d'entreprises ne respectent pas ce principe de calcul, le Sénat entend modifier l'état du droit en vigueur pour l'adapter à la pratique. Il autorise ainsi une répartition des frais selon la masse salariale ou une répartition combinant masse salariale et nombre de salariés, faisant prévaloir ainsi une liberté de choix aux entreprises.

*La Commission adopte l'article 44 bis A sans modification.*

*Article 44 bis*

(Art. L. 2221-8 A [nouveau] du code des transports)

### **Reconnaissance de l'aptitude des personnels exerçant les tâches de sécurité ferroviaire**

Cet article est issu d'amendements identiques présentés à l'Assemblée nationale par MM. Olivier Faure (SRC) et Joël Giraud (RRDP) et retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en application de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution.

Il vise à organiser le contrôle de l'aptitude des personnels exerçant certaines tâches de sécurité nécessaires à la sécurité ferroviaire. Il institue un cadre légal à l'examen de l'aptitude de l'ensemble des personnels, autres que les conducteurs de

train affectés à des tâches essentielles de sécurité (notamment gestion des circulations et travaux).

Le Sénat a apporté quelques modifications d'ordre rédactionnel. Il renvoie en outre à un arrêté du ministre chargé des transports, plutôt qu'à un décret, le soin d'établir la liste des tâches de sécurité qui permettront d'identifier les personnels concernés par ces nouvelles modalités de vérification de l'aptitude.

*La Commission adopte l'article 44 bis sans modification.*

*Article 44 ter*

### **Rapport portant sur l'attractivité de la spécialité de médecine du travail**

Cet article est issu d'un amendement présenté à l'Assemblée nationale par M. Jean-Louis Touraine (SRC) et retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en application de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution.

Cet article prévoit le dépôt au Parlement, dans les douze mois suivant la promulgation de la loi, d'un rapport formulant des solutions pour rendre attractive la spécialité de médecine du travail.

Au-delà des mesures de rationalisation prévue par l'article 44 du projet de loi, il importe d'apporter des solutions pour améliorer l'attractivité de la spécialité de médecine du travail.

Sur proposition de son rapporteur, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement visant à élargir le champ du rapport. Ce dernier devra également porter sur l'information des étudiants en médecine sur le métier de médecin du travail, sur la formation initiale des médecins du travail ainsi que sur l'accès à cette profession par voie de reconversion à partir d'une autre spécialité médicale.

*La Commission adopte l'article 44 ter sans modification.*