

N° 47

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

Annexe au procès-verbal de la séance du 23 octobre 2007

## PROPOSITION DE LOI

*visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés,*

PRÉSENTÉE

Par Mmes Michelle DEMESSINE, Annie DAVID, M. Guy FISCHER, Mmes Éliane ASSASSI, Marie-France BEAUFILS, M. Michel BILLOUT, Mme Nicole BORVO COHEN-SEAT, MM. Robert BRET, Jean-Claude DANGLOT, Mme Evelyne DIDIER, M. Thierry FOUCAUD, Mmes Brigitte GONTHIER-MAURIN, Gélita HOARAU, MM. Robert HUE, Gérard LE CAM, Mme Josiane MATHON-POINAT, MM. Jack RALITE, Ivan RENAR, Mme Odette TERRADE, MM. Bernard VERA, Jean-François VOGUET, François AUTAIN et Pierre BIARNÈS,

Sénateurs.

*(Renvoyée à la commission des Affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*



## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Nous savons très précisément grâce aux travaux scientifiques et aux évaluations des experts en santé au travail, et malheureusement par l'observation des dizaines de milliers de victimes, quels sont et seront les effets de l'exposition professionnelle à l'amiante sur la santé des salariés. Le drame de l'amiante fera plus de 100 000 morts à l'horizon 2025. 100 000 victimes qu'il aurait été possible d'éviter.

La question de bon sens qui se pose alors à chaque citoyen devant une telle catastrophe humaine, sanitaire et sociale est : comment cela a-t-il été rendu possible ? Et d'ailleurs d'aucuns, dont les représentants des employeurs profitent de cette incrédulité pour masquer encore et encore leur responsabilité dans les mécanismes qui ont conduit à cette situation.

Les faits sont pourtant extrêmement têtus, les conclusions des rapports notamment celui du Sénat rendu en 2005 au nom de la mission d'information sur « le bilan de l'exposition à l'amiante » sont explicites. Dès 1906, les dangers de l'amiante pour la santé sont objectivement établis. Pourtant, jusqu'en 1977 et 1997 dates respectives des premières mesures réglementaires concernant son utilisation industrielle et son interdiction en France, industriels et pouvoirs publics ont construit une redoutable stratégie afin de maintenir le plus longtemps possible la production, l'exploitation de ce matériau mortifère et de retarder son interdiction. L'utilisation massive de la chrysotile blanche (80Kg par habitant) dans l'ensemble de l'industrie et du bâtiment, son faible coût et ses propriétés multiples rendaient aux yeux des industriels son remplacement bien trop onéreux, même au regard de la vie des salariés qui la manipulaient et des citoyens qui la subissaient.

Recourant à toutes les méthodes en son pouvoir : communications scientifiques erronées, mission douteuse du Comité Permanent Amiante, prescription de la politique de l'usage dit contrôlé de l'amiante, sous-déclaration massive des maladies professionnelles ; durant des décennies le lobby industriel s'est employé à **construire l'invisibilité du risque amiante.**

Cette stratégie ne fut possible que parce que les principales victimes de ce fléau, étaient des ouvriers et des salariés qui non seulement n'en connaissaient pas les dangers, mais étaient contraints pour vivre, pour assurer l'existence de leur famille, de manipuler des heures, des semaines et des années durant la matière première de leur travail.

**Ce que révèle donc cette terrible histoire de l'amiante c'est la faillite d'un système de santé au travail qui ne distingue pas clairement la fonction de prévention, d'alerte et de veille des accidents du travail et maladies professionnelles, de celle de gestion du risque. Un système et des institutions qui agissent sous la pression des impératifs économiques, légitiment l'exposition à certains risques (certificat de non contre-indication médicale) et accompagnent, de fait, les compromis économiques au détriment de la santé des salariés.**

**Faillite qui objective clairement les limites de la politique de l'usage contrôlé, la faiblesse d'un système de médecine professionnelle géré par les employeurs à « éviter toute altération à la santé des travailleurs du fait de leur travail » par manque de moyens, d'indépendance certes, mais particulièrement en raison de sa structuration autour de « l'aptitude », outil de gestion et de sélection du personnel, contraire à la logique de santé publique.**

Grâce, en particulier, aux associations de victimes, cette affaire de l'amiante a également permis de rappeler voire de faire évoluer les règles en matière de responsabilité tant de l'État que des employeurs. Dans ses arrêts du 28 février 2002, la Chambre sociale de la Cour de Cassation a ainsi considéré, « qu'en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité/résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés dans l'entreprise ; que le manquement à cette obligation a le caractère de faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver. »

Quant à la puissance publique, par ses décisions du 3 mars 2004, le Conseil d'État a considéré qu'elle avait manqué à ses obligations de protection de l'hygiène et de la sécurité des travailleurs, en s'abstenant de prendre jusqu'en 1977 des mesures réglementant l'utilisation industrielle de l'amiante d'une part, et d'autre part en se satisfaisant après 1977 et jusqu'en 1997, d'une réglementation insuffisante.

La responsabilité de l'État est dès lors engagée pour inapplication des principes de prévention et de précaution, mais également pour son inertie dans l'organisation de la production de la connaissance, dans le respect de la législation et pour l'évolution particulièrement inadéquate de cette dernière.

Avec la catastrophe de l'amiante et celle d'AZF qui a suivi, les attentes ont fortement progressé sur les questions de santé au travail, de

prévention des risques et de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles. En témoignent la lutte des veuves de l'amiante, la mobilisation des associations de victimes, les interventions répétées des syndicats et notamment sur la question de la pénibilité.

Contraint, sous la pression, l'État a affiché tant bien que mal sa volonté d'assumer ses responsabilités.

Un Plan santé-travail a été présenté à cet effet, en 2005, lequel ne peut afficher ses ambitions qu'à la hauteur de l'indigence de ses moyens.

La santé au travail a finalement été intégrée dans le dispositif de sécurité sanitaire. C'est un domaine partagé par l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) et l'Institut national de veille sanitaire (INVS) et où interviennent également l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) et l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS). Pour autant, comme l'a pointé, en juillet dernier, un rapport sénatorial sur les agences de sécurité sanitaire, le dispositif d'expertise publique, de veille scientifique et technologique et d'alerte n'est guère plus lisible. L'État n'est toujours pas « stratège » en la matière, « il contrôle plus qu'il ne pilote », il subit plus qu'il ne développe cette question toujours plus urgente de la prévention des risques professionnels.

De source syndicale cette fois, il faudrait trois fois plus d'experts toxicologues pour mener à bien les expertises de l'AFSSET, laquelle ne dispose que de peu de moyens pour s'autosaisir et laisse donc à l'INVS, qui travaille sous contrats d'objectifs et de moyens validés par le gouvernement, le soin de développer les recherches sur les risques psychosociaux par exemple.

S'agissant des acteurs de terrain responsables de la prévention des risques tels que les employeurs, les médecins du travail et les inspecteurs du travail, le gouvernement a souhaité montrer quelques velléités de mobilisation, mais encore une fois bien loin des attendus.

Alors que depuis 2001 les entreprises ont l'obligation d'évaluer les risques et de mettre en regard les moyens de les prévenir dans un document unique, il ressort d'une enquête menée par les agents des caisses régionales d'assurance maladie rendue publique début 2007, qu'un établissement sur deux ignore le risque CMR (cancérogène, mutagène et reprotoxique), et que dans 31 % des cas, seuls des équipements de protection individuelle type masque sont mis en place, alors que l'efficacité démontrée de la prévention pour la santé des travailleurs revient d'abord aux mesures et équipements de protection collective.

De même, le gouvernement a du reconnaître que son corps d'inspection du travail manquait cruellement de moyens par rapport à la moyenne des pays européens (30 % en dessous). Les 180 recrutements de 2007 sont toutefois loin d'épuiser le sujet, le déficit de 700 agents de contrôle produit ainsi les conséquences négatives que nous connaissons quant au respect des droits et à l'amélioration des conditions de travail des agents comme des salariés.

Le discours ambiant contre le code du travail présenté comme l'obstacle au droit « au » travail n'est pas non plus pour renforcer la légitimité des normes sociales. Il décrédibilise en outre l'action de ceux qui veillent à son application. Les instructions qui leur sont données de prioriser la chasse aux travailleurs immigrés clandestins contribuent à les éloigner de leurs missions principales.

Ainsi, le plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail présenté en mars 2006 a cristallisé de nombreuses inquiétudes et critiques de la part des agents de contrôle qui défendent l'unification d'une inspection du travail de proximité, indépendante et généraliste, renforcée dans ses moyens humains et juridiques.

La situation des médecins du travail n'est guère plus enviable. Les réformes réglementaires de 2003 et 2004, sensées pallier le problème de la pénurie des effectifs en autorisant l'embauche de médecins généralistes (non formés à cette spécialité) et portant à 24 mois la fréquence de la visite médicale obligatoire pour 78 % des salariés - et ce alors même que pour 28 % des salariés elle constitue la seule consultation médicale dans l'année -, laissent entières les questions de leur autonomie et du sens de leurs missions, conditions pourtant essentielles à une politique réellement préventive en médecine professionnelle.

Quant au rôle de la branche accidents du travail et maladies professionnelles en la matière, un nouvel accord a bien été signé en avril 2006 par le patronat et trois organisations syndicales de salariés. Reste qu'il porte exclusivement sur la gouvernance de la branche pour laquelle la place prédominante du Medef est confortée dans une conception du paritarisme détournée de son sens profond qui est de servir, au nom de la nation, l'intérêt général. Et qu'il renvoie de facto à plus tard les problématiques centrales de prévention, de tarification et de réparation des victimes. Demeure également le maintien à l'écart des associations de victimes du travail.

**Un tel constat oblige à se demander si notre pays a suffisamment avancé dans la reconstruction d'un système de santé au travail qui aurait pour seule perspective légitime : la santé des individus ? Et si toutes les conséquences du drame de l'amiante ont été**

**tirées afin qu'un tel drame ne puisse plus se reproduire sous aucune autre forme ?**

S'agissant de l'amiante, malgré son interdiction en 1997, encore trop de salariés de l'industrie (de la métallurgie entre autres) mais particulièrement les salariés de second œuvre du BTP sont encore confrontés au risque amiante. Notons que 80 % des mésothéliomes (cancers de l'amiante) sont observés chez les salariés du bâtiment. Sachant que la maladie survient quelques 20 à 30 ans après l'exposition, la contamination est encore devant nous, avec toute la charge de souffrance humaine et sociale qu'elle suppose.

Par ailleurs, une récente étude de l'Institut National de Veille Sanitaire conclut qu'un artisan retraité sur deux aurait été exposé à l'amiante. Il nous faut donc constater que plus de 10 ans après son interdiction, le risque amiante est toujours présent en France tant pour les professions de « second œuvre » du secteur du bâtiment, que pour les personnels d'entretien et de maintenance ou les ouvriers en charge du désamiantage. Nous pouvons également évoquer l'existence de territoires entiers confrontés aux problèmes d'exposition environnementale où des ouvriers continuent de travailler sans protection sur des sols amiantés. Pour exemple, en Nouvelle-Calédonie, sur le Caillou, le nombre de mésothéliome est estimé à 30 fois supérieur à la moyenne mondiale.

**Pour autant, il nous faut constater que l'amiante, n'est pas le seul risque auquel les salariés sont exposés aujourd'hui, loin de là.**

Si peu de publicité est faite sur les conséquences des expositions aux produits chimiques dits cancérigènes mutagènes et reprotoxiques (CMR), c'est bien qu'une fois encore, la santé des travailleurs vaut moins que le profit tiré de la mise en exploitation de ces substances. Pour l'année 2005, on estime à 4,8 millions de tonnes la quantité de ces produits employés dans la production française.

Bien plus inquiétant encore que la présence de ces substances dans les grands établissements industriels producteurs souvent dotés en moyens techniques et humains conséquents, c'est leur dissémination dans les PME-PMI et TPE (entreprises souvent sous-traitantes) qui est aussi l'objet de notre préoccupation.

Selon l'enquête Sumer 2003, près de 2,4 millions de salariés sont exposés à ces substances cancérigènes, soit plus d'un salarié sur dix dont 70 % d'ouvriers et pour 40 % d'entre eux, sans protection aucune.

Les données de l'INVS sont éclairantes : 11 000 à 23 000 nouveaux cas de cancers attribuables aux expositions professionnelles sont recensés chaque année en France. Les spécialistes américains vont jusqu'à

considérer que près de 30 % des cancers annuels sont d'origine professionnelle. Mais, seuls 2 059 salariés ont été reconnus victimes de maladies professionnelles, avec des variations régionales allant du simple au double !

Moins d'un millième des décès survenant chaque année en France est attribué à des maladies professionnelles. Ces statistiques ne reflètent pas la réalité. Nombre de maladies professionnelles (70 %) resteraient donc et par construction « invisibles ».

L'existence d'un important phénomène de sous-déclaration et sous-reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles n'est pas sérieusement discuté. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 a institué le principe d'un versement de la branche accident du travail et maladies professionnelles à la branche maladie du régime général, au titre des dépenses indûment supportées par cette dernière.

Mais depuis, les pouvoirs publics laissent faire. Aucune action résolue n'a véritablement été conduite afin d'agir sur les causes de ce phénomène, et encore moins pour sanctionner les employeurs qui manifestement fraudent afin d'échapper à leur responsabilité financière.

Il y a deux ans, une grande société de la chimie, Arkema, apportait la preuve, manuel de procédure à l'appui, des possibilités « offertes » pour se soustraire au financement de la réparation des maladies professionnelles liées à l'exposition de ses salariés à l'amiante. Plus récemment, dans le secteur automobile cette fois, un rapport de l'inspection du travail concernant Renault faisait état d'un « système organisé de pressions visant à ce que les salariés victimes d'accidents du travail et auxquels un arrêt a été prescrit, renoncent à prendre tout ou partie de cet arrêt. »

En proposant chaque année un remboursement ridicule de la branche AT/MP, montant sans rapport avec le coût réel des pathologies incontestablement professionnelles, non seulement l'État met en danger les finances sociales mais surtout, il encourage la persistance de ces détournements qui se chiffrent entre 13 et 20 milliards d'euros. Son objectif comme celui du Medef, c'est d'éviter la majoration des cotisations AT/MP des employeurs quitte à mettre en déficit la branche AT/MP, qui plus est la branche maladie, et quitte à dé-inciter les employeurs à la prévention, à inciter les gros pourvoyeurs de risques à gérer les risques au détriment de la santé des salariés.

En plus de cette sous-déclaration, vient s'ajouter la problématique des « valeurs limites d'exposition ». Il n'est qu'à lire dans l'enquête Sumer que « tous les produits suivis ont en commun la difficulté de définir un



seuil d'exposition en dessous duquel le risque serait nul », pour saisir immédiatement et qu'exactement les mêmes causes, en l'occurrence l'utilisation de la très controversée notion de « valeurs limites d'exposition », produiront les mêmes atteintes irréparables à la santé des travailleurs.

Pour édifiantes qu'elles soient, nous pouvons également nous référer aux interventions du lobby de l'industrie chimique à l'encontre de la directive européenne REACH, tout comme l'étaient en leurs temps celles du lobby amiante, pour nous rendre compte que le scénario de la catastrophe sanitaire est, malgré tout et contre toute logique humaine, toujours en marche.

Pour preuve, alors que la directive européenne propose un contrôle préventif de 30 000 produits chimiques auxquels sont confrontés travailleurs et consommateurs, les industriels et gouvernants n'ont eu de cesse de réduire et rendre inopérante une stricte mesure de santé publique sous prétexte impératif *« qu'il ne faudrait pas que cette proposition porte atteinte aux intérêts légitimes des entreprises de l'Union Européenne »*. Mais qu'en est-il des intérêts vitaux de celles et ceux qui, en échange d'un salaire, se verront atteints dans leur chair et leur vie, et qui plus est dans leur descendance ?

Il nous faut dès lors nous poser la question du pourquoi. Pourquoi les pouvoirs publics ont-ils plaidé pour le renforcement de la réglementation concernant les éthers de glycol ou les fibres céramiques en lieu et place de l'interdiction de ces produits en milieu professionnel ? Alors qu'il est avéré qu'une telle réglementation ne garantit pas la totale sécurité des salariés exposés et tend à répéter dangereusement l'histoire de l'amiante et des cancers professionnels.

Face à ces actes et ces constats, nous ne pouvons que démontrer que l'injustice des atteintes à la santé des salariés se double encore et toujours de l'injustice de l'impunité de ceux par qui la maladie et la mort surviennent : les conditions, l'organisation du travail et particulièrement celui qui les ordonne.

**Cette même construction de l'invisibilité du travail et de son organisation contemporaine qui a prévalu pour l'amiante est en passe de se réitérer pour masquer encore et toujours les dommages vitaux dont sont victimes les salariés.**

Car, au nom de la croissance économique et de la compétition mondiale, se conçoivent et se développent de nouvelles formes d'exploitation qui altèrent tout aussi durablement la santé des salariés actuels que ceux qui ont été exposés à l'amiante. Depuis les années 80 le monde du travail subit de plein fouet les conséquences de la globalisation

de l'économie capitaliste. Sous couvert de performance économique, et en imposant comme norme suprême la flexibilité de l'emploi, les tenants du capital ont reporté sur les salariés, les sous-traitants et prestataires extérieurs, les incertitudes du marché et de la concurrence. Cette situation a pesé et pèse encore massivement sur les organisations et les conditions de travail. Production à flux tendu, précarisation des emplois jusqu'aux fonctions d'encadrement, accentuation du travail partiel subit, recours sans discontinuité à l'intérim, augmentation de la productivité par la gestion du temps de travail...

Ces formes d'exploitation encore marginales il y a 15 ans tendent à se généraliser permettant aux entreprises d'adopter des stratégies qui ont clairement pour objectif de contourner les contraintes du droit du travail y compris en matière de sécurité au travail, de déplacer l'insécurité sur les travailleurs sous-traitants, d'externaliser les risques professionnels.

Ce mouvement d'ensemble impacte violemment les conditions de vie des salariés et notamment leur santé. Une part de plus en plus importante des salariés se trouve confrontée à la précarisation de leur emploi, à une sous-rémunération chronique et à une flexibilité portée à l'extrême les obligeant à passer d'une entreprise à l'autre, d'un chantier à l'autre, d'un contrat à l'autre, portant ainsi leurs conditions de vie vers ce que l'on pourrait qualifier de « misère moderne ». Même en l'absence de données nationales spécifiques à la sous-traitance, il est frappant de voir que le travailleur victime d'un accident du travail est statistiquement plutôt jeune, précaire et employé dans une PME effectuant de la sous-traitance, là même où la présence syndicale est faible voire inexistante.

Alors comment, dans ces conditions, ne pas constater le phénomène de régression sociale auquel nous assistons ? L'éclatement volontaire du droit du travail permet de déroger régulièrement aux dispositions les plus favorables aux travailleurs, tout en intensifiant le travail à salaire constant. Au nom de la performance économique, de la pression des marchés et sous couvert des tensions du marché de l'emploi, les entreprises s'autorisent à peser sur les conditions de travail de telle sorte que le niveau d'exploitation des travailleurs s'en trouve radicalement augmenté.

Une autre conséquence des mutations qui traversent organisations et conditions de travail, sous couvert de l'exigence incontournable de la rentabilité, est le poids que cette dernière parvient à faire peser sur les résistances et les solidarités collectives.

Mise en concurrence des travailleurs, intensification du travail, atomisation des postes de travail et des responsabilités professionnelles, sont autant de facteurs qui façonnent de nouvelles formes du « *ne plus vivre* »

*ensemble* » au sein des entreprises. Les modes d'organisation du travail, extrêmement contraignants, viennent occulter et amoindrir les capacités d'échanges et de construction des solidarités collectives qui restent les seules susceptibles de proposer en toute légitimité les modalités objectives de la prévention des risques professionnels auxquels les salariés sont confrontés. La question de la présence et des prérogatives des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est ici particulièrement prégnante.

Nous assistons aujourd'hui, et compte tenu des stratégies en marche, à une progression dramatique des cancers professionnels, des troubles musculo-squelettiques et pour finir, des suicides au travail, qui sont l'expression la plus abominable de l'exploitation contemporaine, mais que les instances dirigeantes qu'elles soient politiques ou patronales ne parviennent plus à masquer véritablement.

Les troubles musculo-squelettiques représentent désormais près des trois quarts des maladies professionnelles, leur nombre a été multiplié par deux en l'espace de 5 ans. Et là encore, ce n'est que la partie émergée de l'iceberg, nombre de salariés préférant taire leurs souffrances pour ne pas risquer d'être reconnus inaptes, mis à l'écart et licenciés à terme.

Enfin, et alors que l'espérance de vie croît, dans le domaine de la santé et face à la mort les inégalités se creusent en fonction des classes sociales. La France présenterait même les inégalités les plus fortes entre professions manuelles et non manuelles en matière de mortalité masculine. Les ouvriers vivent en moyenne 7 ans de moins que les cadres. Mais on voudrait nous convaincre aujourd'hui plus que jamais encore que la seule cause de cet écart d'espérance de vie se concentre sur les comportements individuels et les modes de vie en occultant surtout la dure réalité de l'augmentation des risques professionnels et des nouvelles formes de pénibilité au travail, stress, dépressions...

**Indiscutablement, les obstacles structurels à la construction d'une politique de prévention des risques professionnels persistent durablement et pour cause...**

**La présente proposition de loi ambitionne donc de lever ces verrous et de repenser les conditions de travail et par là même, Le Travail, à la lumière des impératifs incontournables de la santé au travail et du sens du travail.**

**Le titre I renforce le rôle en matière de prévention de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale.**

S'agissant tout d'abord du **Fonds national de prévention des AT/MP**, l'**article 1<sup>er</sup>** propose d'asseoir législativement la centralité déterminante de cet instrument financier d'incitation. Financé par un prélèvement sur les cotisations d'accidents du travail, le budget du fonds est actuellement limité - il représente 2 % du budget global de la branche AT/MP- et sert majoritairement à couvrir des dépenses de fonctionnement et de personnel - rémunération des agents des CRAM, subvention de l'INRS, des ORST -. Cela laisse peu de place aux dépenses directes d'intervention proprement dites que nous entendons prioriser. Il s'agit de renforcer notablement le financement des contrats d'objectifs avec les branches professionnelles et des contrats de prévention avec les entreprises et l'appui à l'implantation de délégués prévention dans les petites et moyennes entreprises par exemple. Pour se faire, mais également pour surmonter les insuffisances constatées en matière de recherche, de formation des salariés, de conseil, de contrôle, l'article 1<sup>er</sup> identifie un vrai budget prévention. Il porte à 10 % au moins la fraction du prélèvement sur les cotisations dues au titre des AT/MP affectée au fonds, lequel se verra également affecter le produit des sanctions financières appliquées aux entreprises contrevenant aux règles d'hygiène et de sécurité.

S'agissant ensuite de la **tarification des AT/MP**, Pierre-Louis BRAS pour l'IGAS en 2004, a parfaitement identifié les raisons pour lesquelles le dispositif de tarification ne contribuait pas à la réduction des risques, pire comment aujourd'hui l'entreprise qui privilégie la prévention est défavorisée au plan économique par rapport à celle qui la néglige. En cause principalement, la part prépondérante des taux collectifs, la mutualisation d'une grande part des coûts des maladies professionnelles alors que la tarification n'est vraiment incitative que si elle est individualisée. De même les longs délais de prise en compte des sinistres nuisent à l'incitation à la prévention qui est d'autant plus forte que l'effet sinistre sur les coûts est plus immédiat. Favorables aux évolutions du système sur la base du mode actuel d'imputation des coûts selon le scénario modéré avancé par l'IGAS et sans attendre, nous proposons trois séries de mesures pour rendre son caractère incitatif à la prévention.

Pour préserver la logique du dispositif de tarification d'incitation/pénalisation contrecarrée par les multiples dispositifs d'exonérations totales ou dégressives des cotisations sociales employeurs, l'**article 2** exclut les cotisations AT/MP des dispositifs d'exonération. L'**article 3** subordonne le bénéfice des mesures consenties au titre du développement de l'emploi des moins qualifiés au respect par l'employeur des règles en matière d'hygiène et de sécurité. Il prévoit également le remboursement des exonérations consenties en cas d'infractions graves et répétées à ces règles.

Les **articles 4** et **5** proposent de développer le recours aux procédures de majoration et de ristourne de cotisations. Une cotisation supplémentaire, sans injonction, pourra être directement appliquée par les services des CRAM aux entreprises sur-exposant leurs salariés aux risques et à celles qui usent systématiquement de pressions, de procédures pour entraver la déclaration, contester la reconnaissance et éviter l'imputation à leur compte du coût financier des AT/MP. En outre, Il est prévu de subordonner la décision d'octroi de ristourne au contrôle de l'effectivité des efforts de prévention consentis.

Pour responsabiliser financièrement les entreprises utilisatrices en raison des risques particuliers encourus par les salariés des entreprises de travail temporaire et entreprises sous-traitantes, les **articles 6** et **7** posent des règles claires et équilibrées de répartition du coût de l'accident du travail et des maladies professionnelles.

S'agissant enfin de la **gouvernance de la branche AT/MP**, au regard des blocages relevés notamment pour renforcer l'effectivité de la démarche de prévention de tous les risques professionnels, pour faire évoluer les tableaux des maladies professionnelles, faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles et adapter le niveau de ressources aux besoins réels de réparation des victimes, nous ne pouvons nous satisfaire de l'accord d'avril 2006 renforçant le poids des employeurs à la tête de la commission des accidents du travail et maladies professionnelles. L'**article 8** propose donc que l'institution chargée d'inciter à la protection de la santé, de la sécurité, au maintien et au retour dans l'emploi des victimes d'exposition aux risques professionnels, soit gouvernée majoritairement (2/3) par ceux qui financent la branche par leur travail : les salariés et qui doivent bénéficier de son action soit sous forme de salaire, soit sous forme de prestations diverses.

**Le titre II précise et élargit les obligations des employeurs en matière d'évaluation et de prévention des risques professionnels.**

Si les salariés et leurs représentants de par leur proximité aux risques et leurs connaissances des conditions de travail sont en mesure d'identifier, d'analyser les risques professionnels et de participer activement à leur prévention, le chef d'entreprise est seul responsable en la matière. Ainsi, il lui revient : d'identifier, de classer, de hiérarchiser les risques, situations dangereuses de travail selon les postes de travail; de prévoir en fonction des risques des mesures de prévention ; de suivre la mise en œuvre et l'efficacité de ces mesures ; de réévaluer les risques en fonction des situations... Depuis 2001, les employeurs sont tenus de consigner l'ensemble de ces informations dans un document unique. Or,

cette obligation est peu ou mal respectée sans que pour autant sa violation ne soit sanctionnée.

L'**article 9** réaffirme l'importance du document unique, précise le contenu de cette obligation, et prévoit qu'il ne doit plus seulement être tenu à disposition mais transmis aux CHSCT, à l'inspection du travail et aux services des CRAM. Il rend impératif sa réalisation, sa mise à jour sous peine de cotisation supplémentaire voire de sanction pénale.

S'agissant de l'information et de la formation des salariés à la prévention des risques auxquels ils sont exposés, obligations également à la charge de l'employeur, leur champ et leur effectivité sont renforcés. Les **articles 10 et 11** stipulent que l'employeur est tenu de réaliser et de remettre à chaque salarié intervenant dans l'entreprise un livret d'information sur les obligations des employeurs, les droits et devoirs des salariés en matière d'hygiène et de sécurité, sur les procédures de déclaration des AT/MP et le rôle et les coordonnées des acteurs en santé au travail. Les **articles 12 et 13** étendent les obligations incombant au chef d'entreprise de définition conjointe des mesures de prévention et de formation aux risques à l'ensemble des salariés des entreprises sous-traitantes ou intérimaires.

### **Le titre III donne aux salariés et à leurs représentants les moyens d'être acteurs de la prévention.**

Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ont pour mission générale de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et à la sécurité des salariés. Comme représentants des salariés et non co-gestionnaires des risques, ils procèdent à l'analyse des risques professionnels et conditions de travail auxquels sont confrontés les salariés et participent de ce fait, à la prévention. Ils rendent lisibles et visibles les risques du travail. « La présence d'un CHSCT réduit le nombre de salariés qui se plaignent de leur travail », souligne Thomas COUTROT pour la Dares, « on peut y voir une marque de l'efficacité du CHSCT pour améliorer les conditions de travail ». Reste qu'ils couvrent à peine la moitié des effectifs salariés, un quart des établissements assujettis n'ont pas de CHSCT. En cause, le seuil de 50 salariés requis et le mode de calcul de ce seuil excluant les salariés les plus précaires. De plus, lorsqu'ils existent les moyens limités dont ils disposent les privent d'agir.

L'**article 14** ambitionne la généralisation de ces institutions de plein exercice. Dans les entreprises assujetties à la mise en place d'un CHSCT, conformément et par extension du code du travail, cet article donne le pouvoir à l'inspecteur du travail d'imposer la mise en place d'un CHSCT, en cas de risques graves pour la santé des travailleurs. Dans les

entreprises de moins de 50 salariés, l'article 14 confère à l'inspecteur du travail la possibilité d'étendre la compétence d'un CHSCT existant à d'autres entreprises lorsqu'il existe une chaîne de sous-traitance ou des risques propres à une zone d'activité. Il prévoit également la création de postes de délégués de prévention dans les PME-PMI.

Parce que les salariés sont en première ligne des conditions de travail qui leur sont imposées, il faut qu'ils puissent se retirer de leur poste de travail lorsque les risques identifiés et analysés le justifient, présentent un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé. L'**article 15** complète les dispositions relatives au droit de retrait du salarié en sanctionnant l'employeur qui ne pas prendrait rapidement les mesures nécessaires pour les protéger.

#### **Le titre IV facilite la déclaration et la reconnaissance des maladies professionnelles.**

En juin 2005, après les rapports des trois précédentes commissions chargées d'évaluer le montant du versement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie au titre de la sous-reconnaissance des risques professionnels, celui de M. DIRICQ concluait à la persistance de ce phénomène particulièrement dommageable pour les finances sociales et dommageable à l'élaboration et à la conduite de la politique de prévention dans ce domaine. En outre, le rapport dressait le bilan - faible en l'occurrence - des mesures intervenues pour remédier aux causes essentielles de cette sous-déclaration tenant au corps médical, aux employeurs, à la victime elle-même ou aux processus de déclaration et de reconnaissance. Sans négliger l'importance d'actions devant être conduites afin notamment d'améliorer l'information statistique sur les AT/MP, la formation initiale et continue des généralistes ou la procédure de révision des tableaux des maladies professionnelles, d'autres mesures peuvent être rapidement efficaces.

Le processus de déclaration de la maladie professionnelle reste vécu comme un parcours du combattant. Il est trop souvent difficile d'entreprendre des démarches, faute d'informations précises sur les risques auxquels la victime a été exposée durant sa carrière professionnelle, faute de savoir à qui s'adresser. Le salarié sous pression doit également arbitrer entre préserver son emploi ou protéger sa santé.

Pour faciliter la reconstitution des parcours professionnels et éclairer les expositions qu'ils ont pu occasionner, et de fait, permettre d'optimiser le suivi des maladies professionnelles, les **articles 16 à 18** mettent en place au sein du dossier médical personnel, un volet spécifique dédié à la santé au travail, lequel est accessible aux généralistes alors que le

médecin du travail et l'employeur n'auront pas accès aux données personnelles de santé contenues dans le dossier médical.

Pour aider activement les victimes, l'**article 19** envisage la mise en place dans chaque CRAM d'une cellule chargée d'accueillir les victimes, de les informer de leurs droits, de les accompagner dans leurs démarches de reconnaissance, de réparation et en faute inexcusable. Elle organise le suivi psychosocial des victimes et oriente les victimes de maladies professionnelles vers les services médicaux compétents en termes de dépistage et de suivi.

Enfin, pour sécuriser le devenir socio-professionnel des victimes d'AT/MP, les **articles 20 à 22** réforment le droit de l'inaptitude. Lorsque l'inaptitude est constatée, le médecin du travail propose des mesures individuelles telles que des mutations ou transformations de postes justifiées par l'état de santé du salarié. L'employeur est alors tenu par une obligation de reclassement. Nous proposons de faire de cette obligation de reclassement une obligation de résultat ; de renforcer les pouvoirs de contrôle des institutions représentatives du personnel. Afin que l'employeur se sente responsable du reclassement y compris externe du salarié, il est proposé qu'il doive, durant une période, lui verser son salaire, puis une allocation compensatrice de perte de salaire jusqu'au reclassement effectif.

**Le titre V complète et renforce les instruments de la politique pénale concernant les infractions à la réglementation relative à l'hygiène et à la sécurité au travail.**

Les résultats des enquêtes statistiques font clairement apparaître l'accroissement du nombre de salariés exposés à des produits chimiques comme l'augmentation des phénomènes de multi exposition. En outre, certaines « familles professionnelles » de salariés - ouvriers du bois, du textile, des industries graphiques, du BTP, ouvriers non qualifiés de la manutention..., sont surexposés aux risques et cumulent un grand nombre de contraintes. D'autres enquêtes nous renseignent sur les mesures mises en oeuvre en matière de prévention des risques : information, formation, évaluation, mise à disposition d'équipements de protection, aménagements de postes, substitution. Et là encore, les résultats sont inquiétants. Les industriels ne protègent toujours pas assez leurs salariés.

S'agissant des CMR, un établissement sur deux ignore encore ce risque. Plus d'un tiers des salariés exposés à un ou plusieurs produits cancérigènes ne bénéficient d'aucune protection collective. Un dispositif de protection collective sur deux ne fait l'objet d'aucune vérification d'efficacité après avoir été mis en place, alors qu'ils devraient être contrôlés annuellement. Moins d'une entreprise sur cinq procède à des mesures régulières de l'exposition du personnel. Quant à la mise à



disposition de protections individuelles, la proportion d'exposés croît davantage que celle des bénéficiaires de ce type de protection.

S'agissant de l'amiante, les campagnes de contrôle des chantiers de désamiantage concluent aussi au non respect de la réglementation et ce, dans 67 % des cas.

Ces infractions répétées et continues au code du travail, aux règles d'hygiène et de sécurité, aux règles spécifiques de protection contre les risques amiante ou CMR, ont des conséquences particulièrement graves sur la santé des salariés. Rares sont pourtant les employeurs à être poursuivis et condamnés pénalement en raison de ces actes délictueux. En cause, le manque de volonté du ministère de la justice de poursuivre les entreprises dès lors qu'elles ne respectent pas la législation sur les produits interdits ou si elles n'appliquent pas la réglementation (particulièrement en l'absence de victimes présentant des dommages corporels constitués). En cause également, l'absence de caractère dissuasif des sanctions en cas d'infraction au code du travail, la non sanction de certaines obligations essentielles en termes de prévention ou de certains comportements des employeurs.

Dans le souci de toujours responsabiliser les employeurs et à la lumière des enseignements de la décision exemplaire du tribunal correctionnel de Lille qui a reconnu coupables, en septembre 2006, la société ALSTOM POWER BOILERS et son ancien directeur, pour mise en danger de la vie d'autrui, nous réorientons résolument par les articles 23 à 27 les outils pénaux vers la prévention des risques professionnels.

L'**article 23** sanctionne l'obligation pour l'employeur de remettre au salarié une attestation d'exposition à certaines substances, les entraves à la procédure de déclaration, de reconnaissance des maladies professionnelles.

Le délit d'exposition d'autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de l'article L. 223-1 du code Pénal, constitue le pivot de la politique pénale de répression des infractions à la réglementation de sécurité au travail. L'**article 24**, propose donc de revoir le niveau des peines en portant la peine dérisoire d'un an d'emprisonnement à trois ans.

Par assimilation de la violence industrielle à la violence routière, les **articles 25 et 27** retiennent le principe de majoration des peines contre les employeurs coupables d'atteintes involontaires à l'intégrité de la personne ou d'homicide involontaire.

L'article L. 222-19 du code pénal réprime les atteintes involontaires à l'intégrité de la personne mais prévoit la nécessité d'une incapacité totale de travail de plus de trois mois pour qu'il y ait sanction.

Pour permettre la pleine application de cet article aux accidents du travail et maladies professionnelles non mortels, y compris dans les cas où l'atteinte à la capacité vitale des victimes ne s'accompagne pas d'arrêt de travail - ce qui est le cas particulièrement dramatique des plaques pleurales -, l'**article 26** propose d'ajouter la référence à une incapacité permanente partielle ou totale.

**Le titre VI propose de réformer un outil majeur de la santé des salariés : la médecine du travail.**

Au regard de l'augmentation incontestable des maladies professionnelles, compte tenu des carences avérées de la protection des travailleurs dans le drame de l'amiante, nous souhaitons rappeler ici qu'il est du devoir de la Nation de considérer la place centrale qu'occupe le travail dans la construction de la santé des citoyens.

À ce titre la médecine du travail constitue un pilier incontournable de la santé publique en ce sens qu'elle participe des missions de veille, d'alerte de prévention primaire des risques professionnels auxquels est confrontée la population et dont la spécificité constitue un réel enjeu de société.

Mais alors que le Plan Santé Travail pour 2005-2009 annonce comme objectifs prioritaires le développement des connaissances en milieu professionnel, l'amélioration de la situation hospitalo-universitaire de la médecine du travail, force est de constater et ce depuis plus de 10 ans, que les moyens pour atteindre ces objectifs font toujours défaut.

La pénurie persistante et aggravée d'année en année des praticiens en santé au travail et particulièrement des médecins du travail en est une illustration exemplaire.

Si le manque de volonté politique se manifeste par la sous-évaluation chronique du *numerus clausus* de la spécialité, elle se traduit également par les différentes réformes de la médecine du travail qui accompagnent le déclin de cette discipline plus que ne règlent le problème dans son ensemble.

Ainsi les mesures réglementaires de 2003 et 2004, concernant la pluridisciplinarité mise en place par la loi de modernisation sociale et les services de santé au travail, altèrent profondément les conditions d'exercice de la médecine du travail.

Le passage d'une périodicité de visite systématique à deux ans, la mise en place de valeurs « plafond » (450 « entreprises », 3 200 « visites » et 3 300 « salariés » par an pour un médecin temps plein) assorties de l'obligation de 150 demi-journées identifiées de tiers-temps, la notion de surveillance médicale renforcée qui se substitue aux surveillances

médicales particulières et dont certaines pourraient être fixées par la branche, sont autant de mesures qui, loin de renforcer la protection de la santé au travail et la prévention des risques professionnels tentent de justifier le principe de gestion des risques au profits des employeurs.

Parce que la prévention des risques professionnels du point de vue de la santé au travail constitue un acquis social des salariés qu'il convient de maintenir et de développer dans une perspective de santé publique les **articles 28 et 29** instituent l'Agence Nationale de santé au Travail qui du fait de sa mission de service public, garantit l'indépendance des professionnels de santé et des acteurs de prévention vis-à-vis des prérogatives des employeurs. Cette Agence est chargée d'organiser et de coordonner les services de santé au travail dans le strict objectif de prévention de tous les risques professionnels et de la préservation de la santé des salariés au sens de l'OMS par laquelle « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », et qui dans ce cas considère les éléments définissant la qualité de vie comme ceux que l'on définit classiquement en santé publique.

En appui de ses missions, l'Agence aura les moyens de participer au développement de la recherche fondamentale et appliquée en matière de santé au travail en sollicitant les travaux des organismes compétents (INRS, INSERM, INERIS, INVS...) mais également des laboratoires de recherche universitaires en charge de ces questions.

Pour pallier effectivement la pénurie de praticiens en santé au travail l'Agence sera en charge de déterminer annuellement le nombre de professionnels nécessaire au fonctionnement optimum des services de santé au travail et de la médecine du travail.

Parce que les entreprises qui génèrent les risques professionnels ont vocation et l'obligation légale de financer la prévention de ces derniers, l'ensemble des cotisations affectées au fonctionnement actuel des services de santé au travail sera attribué au budget de l'Agence.

Par ailleurs, l'**article 30** inscrit résolument l'activité spécifique de la médecine en milieu de travail dans le champ de la prévention qu'elle soit primaire, secondaire ou tertiaire. En toute indépendance, le médecin du travail aura la capacité d'identifier les risques liés aux postes de travail, le devoir d'en informer les salariés concernés et la collectivité de travail et enfin de prescrire les aménagements nécessaires voire d'alerter objectivement sur les risques issus des conditions de travail, les risques environnementaux et psychosociaux.

L'**article 31** généralise la « Consultation médicale professionnelle » en portant à 12 mois la fréquence de la consultation. Car

si l'objectif est bien de veiller à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, il est absolument nécessaire que les médecins puissent garder un contact soutenu avec les réalités des postes de travail et leur influence sur la santé des salariés. Au contraire des intentions du pouvoir en place nous souhaitons renforcer la présence et le nombre de médecins du travail en privilégiant, comme moyen de connaissance et de prévention, la consultation individuelle. Cette consultation doit permettre aux salariés de rester individuellement comme collectivement acteur de leur santé.

Il en résulte en toute logique, et par l'**article 32**, la suppression de la fiche d'aptitude. Cette dernière issue de la tradition eugéniste du début de l'industrialisation est, de l'avis d'une majorité de professionnels de la santé au travail, parfaitement contraire à l'éthique et à la déontologie médicale et de fait, contraire au principe même de prévention en ce sens qu'elle place le médecin comme conseiller à la fois de l'entreprise et des salariés alors que la place véritable du médecin du travail est celle de conseiller du salarié pour la préservation de sa santé. De plus l'aptitude intervient dans le champ du contrat de travail qui subordonne directement le salarié à l'employeur et aux conditions de travail qui lui seront imposées. En conséquence et conformément à l'obligation de sécurité/résultat, la suppression de la fiche d'aptitude conduit à ce que l'employeur, qui s'engage à assurer un travail et une rémunération aux salariés par le contrat de travail, soit en mesure d'assurer à celui-ci des conditions de travail qui n'auront aucune conséquence négative pour sa santé.

### **Le titre VII traite des mesures particulières de protection des travailleurs contre les risques liés à l'amiante.**

Nombre de salariés, de par leur activité sont ou peuvent être au contact de l'amiante. C'est vrai des ouvriers des chantiers de désamiantage mais aussi des professions de second œuvre dans le bâtiment (1 à 2 millions de personnes), des personnels de maintenance et d'entretien. Autant dire, que le risque d'exposition « passive » doit faire l'objet d'une attention toute particulière notamment chez les personnes travaillant dans le secteur du bâtiment - 80 % des mésothéliomes observés le sont dans cette population - et ce d'autant que ce secteur d'activité cumule d'autres handicaps : travail dissimulé, travail non qualifié et précaire, qui rendent encore moins facile la mise en œuvre et le contrôle des procédures spécifiques en vigueur. Or, alors que tout le monde s'accorde sur la centralité du dossier technique amiante (DTA), devant être réalisé, mis à jour par les propriétaires publics ou privés afin de rendre accessible à chacun des intervenants les informations indispensables sur le bâtiment, 30 % seulement de ces diagnostics ont été réalisés. Dans ces conditions il est difficile de prendre les mesures de prévention qui s'imposent. Concernant les activités de

désamiantage, là aussi le problème n'est pas tant celui de l'absence de réglementation que des difficultés à la faire appliquer en raison du manque évident d'effectifs de l'inspection du travail mais aussi en raison de l'absence de sanction de certaines obligations (plan de démolition, de retrait ou de confinement, compétence des travailleurs...). Suites aux très graves manquements aux règles de sécurité constatés sur les chantiers de désamiantage deux années de suite, en juin 2006 un décret est intervenu imposant notamment désormais la certification des entreprises de désamiantage quelle que soit la nature de l'amiante. S'agissant des autres recommandations de la mission d'information sénatoriale, comme le renforcement des moyens et procédures de contrôle, des sanctions, des obligations de sécurité ou la mise en place d'un recensement des bâtiments, chantiers à risque, le suivi médical des salariés, la réglementation n'a toujours pas évolué.

Actuellement, en cas de danger grave et imminent, l'inspecteur du travail peut pour soustraire le salarié à cette situation, décider de l'arrêt des travaux uniquement dans le cadre d'opérations de confinement ou de retrait d'amiante. L'**article 33** étend cette possibilité aux opérations d'entretien et de maintenance et donne un outil supplémentaire à l'inspection du travail. En l'absence de plan de démolition, de retrait ou de confinement, en l'absence de sa transmission dans les délais requis, ou en l'absence de transmission à l'entreprise utilisatrice des dossiers techniques par le propriétaire, toute mesure conservatoire pourra être prescrite.

Concernant le DTA, l'**article 34** prévoit que s'il fait apparaître un risque important, une copie de ce dernier devra être transmise par l'opérateur de repérage au représentant de l'État dans le département. Pour tenir compte des contraintes physiques, physiologiques particulières, des risques de pénibilité et afin de garantir le respect effectif des obligations de sécurité qui s'imposent aux salariés du désamiantage, l'**article 35** préconise de réduire la durée du travail sans remettre en cause les droits des salariés. Il fixe en outre, le nombre et la durée des interventions quotidiennes sur site avec port d'équipement de protection.

L'**article 36** porte création d'un registre des salariés étant ou ayant été exposés à l'inhalation de poussières d'amiante, outil support à la mise en place d'un suivi médical spécifique.

**Le Titre VIII traite de la réparation intégrale de l'ensemble des victimes du travail et améliore les droits particuliers des victimes de l'amiante.**

L'urgence du dossier de l'amiante a conduit les pouvoirs publics à concevoir un dispositif spécifique assurant une réparation rapide et intégrale du préjudice supporté par les personnes reconnues atteintes de

maladie professionnelle causée par l'amiante ou directement exposées. Dès la création du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) en 2000, l'exigence d'une réforme d'ensemble du système de droit commun de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles qui repose, lui, sur la notion de réparation forfaitaire a été justement posée. Les inégalités de traitement entre les salariés victimes de l'amiante et les autres, qualifiés de « simples » victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles est forte : le lien singulier de subordination entre tous ces salariés et leur employeur tenu par la même obligation de sécurité sont autant d'éléments plaidant en faveur de l'évolution du système d'indemnisation injuste qui ne rétablit pas la victime dans la situation où elle se trouvait si le dommage n'était pas survenu.

La consécration par la Cour de Cassation, en février 2002, de la nouvelle définition de l'obligation de sécurité-résultat pesant sur le chef d'entreprise, dont le manquement emporte la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, applicable il faut le rappeler à l'ensemble des victimes d'accidents du travail et maladies professionnelles, a fini d'entamer la cohérence du dispositif de réparation des dommages liés au travail. Dispositif qui, excepté en cas de faute inexcusable ne répare pas la souffrance physique et morale, les préjudices esthétique et d'agrément. Dispositif qui, à la différence des mécanismes de responsabilité retenus en matière d'accidents de la route, d'aléa thérapeutique ou d'accidents médicaux, exige encore de la victime qu'elle démontre la faute du responsable du dommage, en l'occurrence l'employeur, pour être intégralement indemnisée.

Depuis maintenant sept ans et plus encore ces deux dernières années, le débat sur les évolutions nécessaires du régime de sécurité sociale de réparation des AT/MP ne cesse de rebondir sans toutefois déboucher sur des améliorations concrètes et sensibles pour les victimes.

Le Medef a su profiter du rapport de 2005 de la Cour des Comptes sur les fonds amiante et les dépenses de la branche AT/MP en faveur des victimes de l'amiante, attribuant la responsabilité du déficit de la branche au coût exorbitant du dossier amiante d'une part, et d'autre part du rapport de 2006 de l'IGAS sur le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) proposant de revoir les droits des bénéficiaires de l'allocation anticipée d'activité en fonction de la réalité de l'exposition à l'amiante des salariés, pour faire progresser l'idée qu'il n'y avait pas de justification au régime « d'exception » bénéficiant aux victimes de l'amiante. L'organisation patronale a su aussi jouer sur l'incohérence du dispositif d'indemnisation, la « banalisation » de la faute inexcusable de l'employeur qui a pour conséquence la majoration de la

rente, pour tenter d'obtenir sa suppression du droit commun de la sécurité sociale.

Comme nombre d'associations de victimes, de juristes, nous pensons que de telles orientations régressives sont inacceptables. La réparation forfaitaire est insuffisante, injuste. S'il faut effectivement sortir des incohérences et exceptions actuelles c'est par le haut, c'est à dire en permettant aux victimes du travail d'être intégralement réparées sans distinction quant à la nature de leur dommage. Il convient aussi de rétablir la dimension préventive du système d'indemnisation. Dimension largement mise à mal par la tarification, par les procédures de non-imputabilité de la charge financière de la faute inexcusable de l'employeur et les blocages rencontrés par le FIVA, voire des caisses de sécurité sociale, en matière d'action récursoire.

L'**article 37** consacre très simplement et sans équivoque, dans le code de la sécurité sociale le droit pour les personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle à réparation intégrale de leurs préjudices.

En conséquence, l'**article 38** complète l'article L. 431-1 relatif aux prestations accordées aux bénéficiaires de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles en mentionnant l'indemnisation en réparation des souffrances physiques et morales des préjudices esthétiques et d'agrément et de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle. Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur, la victime ou ses ayants sont indemnisés au titre de ce préjudice spécifique. C'est l'objet de l'**article 40** qui prévoit le versement d'une indemnité en capital fixée en proportion de la gravité de la faute commise par l'employeur mais dont le montant ne peut excéder le capital représentatif de la rente servie à la victime.

L'**article 39** aligne les taux de rente sur le taux d'incapacité permanente médicalement reconnu.

S'agissant de l'indemnisation de l'incapacité temporaire, l'**article 41** pose le principe de parité des indemnités journalières avec le salaire net journalier.

L'**article 42** rappelle le principe constant en matière d'indemnisation selon lequel la victime bénéficie d'une indemnisation à compter de la date de survenue du dommage. Il fixe donc le point de départ des prestations AT/MP à la date de la première constatation médicale.

L'**article 43** lève un des obstacles à la reconnaissance des maladies d'origine professionnelle en dehors des cas prévus par les tableaux. Actuellement, cette voie complémentaire de reconnaissance est

doublément conditionnée à la preuve de l'existence d'un lien direct entre la maladie et le travail de la personne et à un taux d'incapacité permanente de 25 %. L'article 41 supprime cette seconde condition.

Quant aux **articles 44 et 45** ils reviennent sur deux dispositions du code de la sécurité sociale limitant le principe de gratuité des soins pour les victimes du travail, lesquelles n'ont pas à supporter financièrement la charge de tout ou partie des frais entraînés par une exposition à un risque imputable à l'employeur. L'**article 44** propose d'exonérer les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles de la participation forfaitaire de un euro, et par là même de toute autre participation. L'**article 45** dispose que les frais médicaux et paramédicaux seront pris en charge en dehors des limites de tarifs de responsabilité de l'assurance maladie.

Concernant plus particulièrement les victimes de l'amiante, les **articles 46 à 52** ayant trait au dispositif de cessation anticipée d'activité (FCAATA) et au FIVA, s'inscrivent dans une volonté de pérenniser l'existant, d'en élargir le champ et d'en corriger les imperfections afin d'asseoir les victimes dans leurs droits à compensation et à réparation.

S'agissant tout d'abord du FCAATA, l'**article 46** assure la prise en compte des périodes d'exposition quel que soit le régime (général, régimes spéciaux) auquel le travailleur se trouve le jour de sa demande. Il corrige ainsi une différence de traitement inacceptable entre les personnes ayant travaillé pour l'État et pour l'Armée et celles qui ont travaillé dans le secteur privé ou qui ont eu une carrière mixte.

L'**article 47** propose d'élargir la voie collective d'accès au FCAATA. Il ouvre le bénéfice de l'Allocation de cessation anticipée d'activité aux salariés et anciens salariés contraints au port de vêtements de protection amiantés, à ceux dont l'activité obligeait au calorifugeage et flochage interne, à ceux ayant réalisé des travaux de maintenance, d'installation d'appareillage ou de machine contenant de l'amiante, aux travailleurs et anciens travailleurs des établissements ou sites de fabrication (à savoir tout salarié qui aurait été exposé à un titre ou un autre aux poussières d'amiante).

Les **articles 48 et 49** ont plus spécifiquement pour objet le fonctionnement du dispositif. Pour plus de proximité et de transparence il est envisagé de confier la gestion des listes des établissements à des commissions réunissant dans chaque CRAM l'ensemble des acteurs concernés y compris les associations de victimes. Et par ailleurs, il est au moins prévu que les décisions de refus d'inscription d'établissements sur les listes ouvrant droit à l'Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) soient motivées.



L'**article 50** s'attache à la question du montant de l'allocation de cessation anticipée d'activité qui se révèle être un obstacle notamment lorsque le salarié qui pourrait bénéficier de cette retraite anticipée a de bas revenus. Il pose le principe d'une allocation plancher ne pouvant être inférieure au SMIC brut mensuel et propose un mode de calcul tenant compte de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze meilleurs mois de la carrière professionnelle du bénéficiaire.

S'agissant enfin du FIVA, l'**article 51** aligne le délai de prescription des demandes d'indemnisation adressées au FIVA sur le délai de droit commun en matière de réparation des dommages, c'est à dire trente ans.

Favorables à la modification de la clé de répartition État - Entreprises dans le financement du FIVA, - 89 % des dotations de ce fonds provenant d'un versement de la branche AT/MP du régime général-, nous n'en demeurons pas moins attachés à re-responsabiliser les employeurs en la matière. Le meilleur moyen étant de les impliquer économiquement le plus directement possible en leur faisant effectivement supporter la charge des dommages qu'ils ont générés, l'**article 52** propose de dé plafonner la contribution due par les entreprises ayant exposé leurs salariés à l'amiante.

La branche accidents du travail - maladies professionnelles présente pour particularité, par rapport aux autres branches de la sécurité sociale, de devoir être structurellement équilibrée : au début de chaque année, le taux de cotisation employeurs est ajusté de manière à permettre d'atteindre l'objectif d'équilibre de la branche. La tarification des accidents du travail et maladies professionnelles base exclusive de financement de cette branche, couvre le champ de la prévention des risques, de la réparation des victimes et de leurs familles et enfin de l'action sociale pour la maintien et la réinsertion professionnelle des salariés victimes d'AT/MP. L'impact financier de l'ensemble des mesures nouvelles contenues dans la présente proposition de loi devrait avoir pour conséquence le réajustement des cotisations employeurs, lesquelles sont rappelons le, une part de salaire socialisée.

En application du Règlement du Sénat, et pour satisfaire aux règles nous n'avons pas pu retenir cette solution. C'est pourquoi, l'**article 53** prévoit que les charges résultant pour l'État et les régimes sociaux de l'application du présent texte sont compensées respectivement par le relèvement du taux de l'impôt sur les sociétés et le relèvement du taux de la CSG sur les revenus des capitaux et du patrimoine.



## PROPOSITION DE LOI

### Titre I - CONTRIBUTION DE LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES À LA PRÉVENTION

#### Article 1<sup>er</sup>

Le chapitre I du titre II du livre IV du code de la sécurité sociale est complété par une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2 - « Fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

« *Art. L. 421-3.* - Le fonds national de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles contribue à la prévention des risques professionnels :

« 1° par la création ou le développement d'institutions ou de services de recherche, de formation, d'information, de concertation, d'assistance, de communication, au profit des salariés et des entreprises concernant l'hygiène, la sécurité et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

« 2° par la création ou le développement d'institutions ou de services chargés de l'organisation ou du contrôle de la prévention ou fournissant le concours de techniciens conseils en matière de prévention, dont les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie et l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

« 3° par l'attribution de subventions ou de prêts aux institutions mentionnées aux 1° et 2° ci-dessus ;

« 4° par le versement d'avances aux entreprises respectant leur obligations en matière d'hygiène et de sécurité qui s'engagent sur des actions de prévention.

« *Art. L. 421-4.* - Les recettes du fonds national de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles sont constituées par :

« 1° une fraction au moins égale à 10 % du produit des cotisations dues au titre des accidents du travail et maladies professionnelles ;

« 2° le produit des sanctions financières appliquées aux entreprises contrevenant aux règles d'hygiène et de sécurité, telles que visées à l'article L. 230-2 du code du travail, notamment en l'absence de la déclaration prévue à l'article L. 461-4 du code de la sécurité sociale, en l'absence de document unique d'évaluation des risques, ou en cas de refus de délivrance de l'attestation d'exposition aux risques.

« *Art. L. 421-5.* - Les dépenses du fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles sont constituées par :

« 1° des dépenses de personnel et subventions de fonctionnement des institutions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 421-3 et notamment, des observatoires régionaux de la santé au travail ;

« 2° des aides directes aux entreprises dans le cadre de contrats de prévention conclus avec les CRAM ;

« 3° des subventions de formation aux partenaires sociaux ;

« 4° des aides de nature à favoriser l'implantation de délégués prévention dans les entreprises de moins de cinquante salariés.

« *Art. L. 421-6.* - Le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles présente chaque année à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, un rapport comportant des statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, en tenant compte notamment de leurs causes, un bilan de son activité et notamment, une évaluation détaillée des contrats de prévention. Ce rapport, avec les avis de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale sert à fixer la fraction du produit des cotisations d'accidents du travail affecté annuellement au fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. »

## **Article 2**

L'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les cotisations à la charge de l'employeur au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles qui sont assises sur les gains et rémunérations tels que définis à l'article L. 242-1, versés au cours d'un mois civil aux salariés, ne peuvent faire l'objet d'une exonération. »

### **Article 3**

Le bénéfice de toute mesure de réduction et d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale ou de contributions acquittées auprès des organismes de sécurité sociale, appliquée par un employeur ou un travailleur indépendant, sans qu'il soit tenu d'en faire une demande préalable, est subordonné au respect par l'employeur ou le travailleur indépendant, des dispositions de l'article L. 230-2 du code du travail.

Lorsque des infractions répétées aux règles d'hygiène et de sécurité sont constatées par procès-verbal, dans les conditions déterminées à l'article L. 611-10 du code du travail, l'organisme de recouvrement procède à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions mentionnées à l'alinéa précédent. L'employeur est alors tenu de rembourser le montant des réductions ou exonérations consenties durant la période où a été constatée et poursuivie l'infraction.

### **Article 4**

Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 422-4 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

1°bis) imposition d'une cotisation supplémentaire en cas de risque exceptionnel ou répété, révélé par une infraction constatée aux règles de santé et de sécurité au travail prévues par la réglementation.

1°ter) imposition d'une cotisation supplémentaire en cas d'entrave à la déclaration, à la reconnaissance et à l'imputation au compte de l'employeur responsable d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

### **Article 5**

Après le premier alinéa de l'article L. 242-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La décision d'octroi de ristournes sur les cotisations est subordonnée à l'avis du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou à défaut du comité d'entreprise ou des délégués du personnel et au contrôle, par la branche, de l'effectivité des mesures de prévention prises par l'employeur. »

## **Article 6**

I. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 241-5-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « partie » est remplacé par le mot : « moitié ».

II. - Dans le dernier alinéa de cet article, les mots : « la part du coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle mise à la charge de l'entreprise utilisatrice ainsi que » sont supprimés.

## **Article 7**

Après l'article L. 241-5-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 241-5-1A* - La répartition de la prise en charge du coût de l'accident et de la maladie professionnelle définis aux articles L. 411-1 et L. 461-1 entre les entreprises sous-traitantes et les entreprises donneuses d'ordre, fait l'objet d'une instruction préalable et au cas par cas par les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie.

« La clé de répartition des cotisations est arrêtée sur la base de l'analyse des moyens de prévention engagés dans le cadre des contrats établis entre l'entreprise utilisatrice et les prestataires. »

## **Article 8**

I. - Le premier alinéa de l'article L. 221-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles est composée pour deux tiers des représentants des assurés sociaux et pour un tiers des représentants des employeurs. »

II. - Dans les deuxième et troisième alinéas de cet article, le chiffre : « cinq » est remplacé respectivement par les chiffres : « six » et : « quatre ».

## **Titre II - RESPONSABILITÉ DES EMPLOYEURS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION ET DE PRÉVENTION DES RISQUES**

### **Article 9**

Le a) du III de l'article L. 230-2 du code du travail est ainsi rédigé :

« a) Transcrire et mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs dans un document unique. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement.

« La mise à jour est effectuée au moins chaque année ainsi que lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, au sens du septième alinéa de l'article L. 236-2, ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

« Le document unique est remis aux membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou des instances qui en tiennent lieu, aux délégués du personnel ou, à défaut, aux personnes soumises à un risque pour leur sécurité ou leur santé, ainsi qu'au médecin du travail.

« Il est également transmis sous forme dématérialisée à l'inspecteur ou au contrôleur du travail et aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale. Il est tenu à la disposition des organismes mentionnés au 4° de l'article L. 231-2.

« À défaut de la transmission du document unique aux représentants visés aux deux alinéas précédents dans un délai de 3 mois à compter de la date anniversaire de la création de l'activité de l'entreprise ou de l'établissement l'employeur peut se voir imposer une cotisation supplémentaire en vertu des dispositions de l'article L. 242-7 du code de la sécurité sociale.

« À l'issue du délai fixé pour la mise en conformité avec la réglementation et après procès verbal de carence dressé conformément aux articles L. 611-10 et L. 611-13, le chef d'entreprise est puni d'une amende de 18 000 euros. »

## **Article 10**

Le dernier alinéa du II de l'article L. 230-2 du code du travail est ainsi rédigé :

i) Réaliser un livret d'information sur les risques auxquels les salariés peuvent être exposés, les droits et les procédures en matière de santé au travail et donner les instructions appropriées aux travailleurs.

## **Article 11**

L'article L 231-3-2 du code du travail est ainsi rédigé :

« *Art. L. 231-3-2* - Le chef d'établissement est tenu d'organiser et de dispenser une information des salariés sur les risques pour la santé et la sécurité, les droits des salariés en matière de santé au travail et les mesures prises pour prévenir les maladies professionnelles et accidents du travail au sein de l'établissement. Cette information est, au minimum, consignée au sein d'un livret qui sera remis à chaque salarié et nouveau salarié qu'il soit en contrat à durée indéterminée, déterminée, d'apprentissage, d'intérim ou de sous-traitance au sein de l'établissement.

« Le livret de prévention des risques professionnels est constitué de deux parties :

« a - Les droits et devoirs des salariés en matière de règle de sécurité, de déclaration d'accident du travail et de maladie professionnelle ; les devoirs des employeurs en matière de prévention des risques, de déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles ; le rôle et les compétences reconnues aux différents acteurs de la prévention des risques professionnels : médecin du travail, inspection du travail, Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, Comité d'entreprise ou d'établissement et délégué du personnel.

« b - Les coordonnées et compétences des institutions et administrations nationales, régionales et locales intervenant dans le champ de la santé au travail sur le site de l'établissement.

« Le livret est soumis à l'approbation du CHSCT ou à défaut du comité d'entreprise ou du délégué du personnel.

## **Article 12**

I. - Le début de la première phrase du dernier alinéa du IV de l'article L. 230-2 du code du travail est ainsi rédigé :



« En outre, dans les établissements comportant une installation classée soumise à autorisation ainsi que dans les établissements présentant des postes à risques ou manipulant ou produisant des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, lorsqu'un salarié... »

II. - Dans la dernière phrase du dernier alinéa du IV de l'article L. 230-2 du code du travail, après les mots : « l'entreprise extérieure », sont ajoutés les mots : « et ses éventuels sous-traitants ».

### **Article 13**

I. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 231-3-1 du code du travail, après les mots : « en application des articles L. 124-2 et L. 124-2-1 », sont insérés les mots : « , des travailleurs liés par un contrat de travail de sous-traitance au bénéfice de l'établissement ».

II. – Le début de la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 231-3-1 du code du travail est ainsi rédigée :

« Dans les établissements comportant une installation classée soumise à autorisation ainsi que dans les établissements présentant des postes à risques ou manipulant ou produisant des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, le chef d'établissement ... ».

## **Titre III - LES SALARIÉS ACTEURS DE PRÉVENTION**

### **Article 14**

I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'inspection du travail impose la création d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail lorsque cette mesure est nécessaire, notamment en raison de la nature des risques tels qu'évalués dans le document unique prévu au II de l'article L. 230-2, de l'agencement ou de l'équipement des locaux. »

II. - Le troisième alinéa du même article est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En cas d'existence d'une chaîne de sous-traitance ou de risques propres à une zone d'activité, il décide de l'extension de la compétence

d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail à d'autres entreprises. »

III. - Dans le quatrième alinéa du même article, après les mots : « moins de cinquante salariés » sont insérés les mots : « à défaut d'existence de représentants de salariés spécifiquement compétents en matière de santé au travail dans la branche d'activité de l'entreprise ou dans un cadre interprofessionnel, ».

IV. - Dans le cinquième alinéa du même article, le mot : « peuvent » est remplacé par le mot : « doivent ».

### **Article 15**

Après l'article L. 231-8-1 du code du travail, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art L. 231-8-1A.* - : L'absence de réaction de l'employeur dans un délai raisonnable pour instruire et solutionner la situation à l'origine de l'exercice par le salarié du droit visé à l'article L. 231-8-1 constitue une infraction passible des peines prévues à l'article L. 263-2-3. »

## **Titre IV - DÉCLARATION ET RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES**

### **Article 16**

La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et un volet spécifiquement destiné à la santé au travail ».

### **Article 17**

Après le premier alinéa de l'article L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins du travail visés aux articles L. 241-1 et suivants du code du travail, reportent dans le volet « santé et travail » du dossier médical personnel l'ensemble des éléments relatifs aux expositions

professionnelles, à la surveillance médicale et aux visites médico-professionnelles. »

### **Article 18**

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« En application des articles L. 122-45 et suivants du code du travail, l'employeur n'a accès à aucune des informations contenues dans le dossier médical personnel.

« Les médecins du travail n'ont accès qu'aux informations reportées dans la partie « santé au travail » à l'exclusion de toute autre information dans des conditions définies par décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 161-36-4 du présent code. »

### **Article 19**

Après l'article L. 422-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 422-6.* - Chaque caisse régionale d'assurance maladie organise au plus proche des salariés un service chargé d'accueillir les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

« Ce service assure l'information du public relative aux procédures de déclaration et de reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles.

« Il accompagne les victimes ou leurs ayants droit dans leurs actions en réparation des accidents du travail et maladies professionnelles et les procédures en faute inexcusable de l'employeur.

« Il accompagne les personnes ayant été exposées à l'amiante dans les démarches ouvrant au bénéfice de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

« Il organise le suivi psychosocial des victimes et oriente les victimes de maladies professionnelles vers les services médicaux compétents en termes de dépistage et de suivi. »

## Article 20

L'article L. 241-10-1 du code du travail est ainsi rédigé :

« *Art. L. 241-10-1.* - Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations, adaptations de poste de travail ou aménagements du temps de travail, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique ou mentale des travailleurs.

« Les propositions du médecin du travail sont transmises au chef d'entreprise ainsi qu'au CHSCT ou à défaut aux délégués du personnel pour contrôle de l'effectivité des mesures individuelles.

« Les propositions du médecin du travail peuvent faire l'objet d'une contestation par le salarié auprès du médecin inspecteur du travail ou de l'inspecteur du travail.

« Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et en cas de refus, de faire connaître par écrit au médecin du travail, au CHSCT ou à défaut aux représentants du personnel les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

« En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.

« En cas d'impossibilité motivée de reclassement dans l'entreprise le chef d'entreprise est tenu de faire connaître les mesures qu'il envisage de prendre en vue d'un reclassement extérieur. »

## Article 21

Le premier alinéa de l'article L. 122-24-4 du code du travail est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur est tenu de lui proposer un autre emploi approprié à ses capacités.

« Cette proposition prend en compte, après avis du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel, les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur les emplois que le salarié pourra exercer dans l'entreprise.

« L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en oeuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes ou aménagement du temps de travail.

« Les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle ne peuvent entraîner pour l'intéressé, un déclassement, une perte de salaire, aucun retard de promotion ou d'avancement au sein de l'entreprise. »

## **Article 22**

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 122-32-5 du code du travail est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise, l'employeur est tenu de lui verser, dès l'expiration de ce délai et jusqu'au reclassement effectif du salarié, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

« Au terme d'une période dont la durée est fixée par décret, l'allocation compensatrice de perte de salaire est versée au salarié par un fonds auquel cotisent les employeurs.

« Un décret en conseil d'État détermine les conditions de création et de fonctionnement du fonds au sein de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, la nature et le montant des cotisations employeurs, les conditions de mutualisation des ressources nécessaires au versement aux salariés reconnus inaptes suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle de l'allocation compensatrice visée à l'alinéa précédent.

« II. - Supprimer les deux derniers alinéas de cet article.

## **Titre V - SANCTIONS**

### **Article 23**

Le titre VII du livre IV du code de la sécurité sociale est complété par deux articles ainsi rédigés :

« *Art L. 471-5.* - Est passible d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de 3 750 euros ou de l'une de ses deux peines seulement,

l'employeur ou son représentant qui n'a pas remis au salarié, lors de son départ de l'établissement, l'attestation d'exposition aux risques chimiques et produits dangereux telle que prévue par la réglementation en vigueur. » ;

« *Art. L. 471-6.* - « Est passible d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de 3 750 euros ou de l'une de ses deux peines seulement, l'employeur ou son représentant entravant la procédure de déclaration, de reconnaissance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. »

#### **Article 24**

À l'article L. 223-1 du code pénal, les chiffres « un » et « 15 000 » sont respectivement remplacés par les chiffres « 3 » et « 45 000 ».

#### **Article 25**

Après l'article L. 221-6-1 du code pénal, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 221-6-2.* - Lorsque la maladresse, l'imprudence, l'inattention, la négligence ou le manquement à une obligation législative ou réglementaire de sécurité ou de prudence prévu par l'article 221-6 commis par le chef d'établissement a entraîné la mort d'un salarié placé sous sa responsabilité, l'homicide involontaire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 Euros d'amende. »

#### **Article 26**

Dans le premier alinéa de l'article L.222-19 du code pénal, après les mots : « trois mois », sont insérés les mots : « ou une incapacité permanente, partielle ou totale ».

#### **Article 27**

Après l'article L. 222-19-1 du code pénal, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 222-19-2.* - Lorsque la maladresse, l'imprudence, l'inattention, la négligence ou le manquement à une obligation législative ou réglementaire de sécurité ou de prudence prévu par l'article L. 222-19

est commis par le chef d'établissement, l'atteinte involontaire à l'intégrité du salarié ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois ou une incapacité permanente, partielle ou totale, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

## **Titre VI - MÉDECINE DU TRAVAIL**

### **Article 28**

Dans le but d'assurer le développement d'un service public de santé au travail, il est institué une Agence Nationale de Santé au Travail qui a pour missions :

- de définir les modes d'organisation et d'intervention des services de santé au travail sur l'ensemble du territoire national et quelle que soit la taille des entreprises ;

- d'assurer l'indépendance des professionnels de santé intervenant en milieu de travail ;

- de définir chaque année le nombre de professionnels nécessaires au fonctionnement des services de santé au travail et de médecine du travail ;

- de coordonner les instances chargées de la prévention des risques professionnels et de la promotion de la santé au travail notamment par la coopération des professionnels de santé, des équipes pluridisciplinaires et de l'ensemble des intervenants en prévention des risques professionnels.

- de solliciter des organismes compétents le développement de programmes de recherche fondamentale et appliquée en matière de santé au travail.

L'Agence Nationale de Santé au Travail est un établissement public administratif, placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, du travail.

Le contrôle du Parlement sur l'Agence Nationale de Santé au Travail est exercé dans les conditions prévues à l'article L. 111-9 du code de la sécurité sociale.

Un décret en conseil d'État définit les modalités d'application du présent article.

## Article 29

L'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 241-1.* - Le champ d'application du présent titre est celui qui est défini à l'article L. 231-1, alinéas 1, 2 et 3.

« Il s'étend en outre aux entreprises de transport par fer, par route, par eau et par air. Des décrets fixent, pour chaque catégorie d'entreprises de transport, les modalités d'application du présent alinéa.

« Les employeurs relevant du présent titre contribuent au financement de l'Agence Nationale de Santé au Travail.

« Les administrations et établissements publics de l'État visés à l'article 2 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État peuvent faire appel, le cas échéant, aux services de l'Agence Nationale de Santé au Travail relevant du présent titre dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

## Article 30

Après le premier alinéa de l'article L. 241-2 du code du travail, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Conformément aux objectifs du précédent alinéa les missions du médecin du travail ont pour finalité :

« - La prévention primaire en milieu de travail : le repérage des risques professionnels a priori aux fins de leur prévention en amont ;

« - La prévention secondaire dont la veille sanitaire qui vise à repérer les risques existants et leurs effets sur la santé des personnes au travail en contribuant à leur communication individuelle et collective ;

« - La prévention tertiaire spécifique au milieu du travail et qui induit la prescription d'aménagement du poste de travail individuel, les conseils auprès des employés et des employeurs sur les conditions de travail, les alertes sanitaires sur les risques environnementaux ou psychosociaux.



### **Article 31**

Après l'article L. 241-2 du code du travail, insérer un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 241-2-1.* - Au titre des objectifs de prévention tels que définis à l'article L. 241-2, la consultation médicale professionnelle constitue une activité clinique individuelle qui renseigne sur les objectifs, la nature et les conditions d'exercice du travailleur, notamment les risques professionnels et psychosociaux, auxquels il est susceptible d'être exposé.

« Chaque salarié bénéficie obligatoirement, au moins tous les douze mois, d'une consultation médicale.

« Lors de cet entretien individuel, le salarié est informé sur l'influence du travail sur sa santé, sur les risques qu'il encoure et les moyens de les prévenir.

« La consultation médicale professionnelle répond aux obligations déontologiques et légales en matière d'aide à l'accès aux droits sociaux, en particulier en ce qui concerne la rédaction de certificats médicaux constatant les atteintes à la santé dues au travail.

« Conformément aux articles L. 1111-2 du code de la santé publique et L. 241-10-1 du code du travail, la consultation médicale professionnelle s'exerce dans l'intérêt premier de la santé du travailleur et de son maintien ou retour dans l'emploi.

« Le volet santé-travail du dossier mentionné à l'article L. 161-36-1 et suivants du code de la sécurité sociale constitue le support permettant le plein exercice des missions dévolues au médecin du travail. »

### **Article 32**

Les dispositions réglementaires relatives à la fiche d'aptitude sont abrogées.

## **Titre VII - MESURES DE PROTECTION PARTICULIÈRES DES SALARIÉS CONTRE LES RISQUES LIÉS À L'AMIANTE**

### **Article 33**

I. - Dans le I de l'article L. 231-12 du code du travail, après les mots : « soit de l'absence de dispositifs de protection de nature à éviter les

risques liés aux opérations de confinement et de retrait de l'amiante », sont insérés les mots : « ou aux opérations d'entretien et de maintenance ».

II. - Après le III de l'article L. 231-12 du code du travail, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« III bis. - L'inspecteur du travail ou le contrôleur du travail, par délégation de l'inspecteur du travail dont il relève et sous son autorité, peut prescrire toute mesure conservatoire y compris l'arrêt temporaire des opérations de confinement ou de retrait d'amiante, des opérations d'entretien et de maintenance sur des bâtiments notamment en l'absence de plan de démolition, de retrait ou de confinement dûment élaboré et transmis avant le démarrage des travaux dans les délais requis, en l'absence de communication par le propriétaire au chef d'entreprise utilisatrice des dossiers techniques regroupant les informations relatives à la recherche et à l'identification des matériaux contenant de l'amiante. »

### **Article 34**

Après l'article L. 1334-13 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 1334-14.* - Si le dossier technique « amiante » rendu obligatoire par le décret n° 2001-840 du 13 septembre 2001 fait apparaître une situation à risque potentiel avéré selon des conditions fixées par décret en Conseil d'État, l'opérateur du repérage amiante transmet immédiatement une copie de ce document au représentant de l'État dans le département.

« Lorsque l'utilisation qui est faite des locaux ou installations présente un danger pour la santé ou la sécurité de leurs occupants, le préfet, après avis de la commission départementale compétente d'environnement, de risques sanitaires ou technologiques, peut enjoindre à la personne qui a mis ces locaux ou installations à disposition ou celle qui en a l'usage de rendre leur utilisation conforme aux prescriptions qu'il édicte dans le délai qu'il fixe. »

### **Article 35**

Après l'article L. 231-2 du code du travail, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. L. 231-2-1.* - Dans l'intérêt de la sécurité des salariés chargés du désamiantage contraints au port permanent d'équipements de protection du corps et des voies respiratoires, sans préjudice en terme de salaire, la durée quotidienne du travail inférieure à la durée légale est fixée par accord de branche.

« En aucun cas, le nombre d'intervention sur site avec port des équipements de protection individuelle ne peut être supérieur à deux, et la durée de chacune d'elle ne peut excéder 2h30.

« Le temps nécessaire aux opérations d'habillage, de déshabillage et de décontamination des travailleurs est assimilé à du temps de travail effectif. »

### **Article 36**

Au sein de chaque Caisse régionale d'assurance maladie est créé un registre des salariés étant ou ayant été exposé à l'inhalation de poussière d'amiante.

L'inscription à ce registre ouvre droit gratuitement pour chaque salarié à bénéficier d'un suivi national spécifique ou à bénéficier d'une surveillance médicale post-professionnelle incluant les examens complémentaires appropriés tels que recommandés par les conférences de consensus.

## **Titre VIII - RÉPARATION INTÉGRALE DES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES, DROITS PARTICULIERS DES VICTIMES DE L'AMIANTE.**

### **Article 37**

Avant le chapitre premier du titre premier du livre IV du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre préliminaire intitulé « Réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles » comprenant un article ainsi rédigé :

« *Art L. 400.* - Les personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, leurs ayants droit ont droit, dans le cadre des dispositions du présent livre, à la réparation intégrale de leurs préjudices. »

### **Article 38**

Après l'avant dernier alinéa de l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° *bis*) une indemnisation en réparation des souffrances physiques et morales des préjudices esthétique et d'agrément et de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. En cas d'accident suivi de mort, les ayants droit de la victime mentionnés aux articles L. 434-7 et suivants, ainsi que les ascendants et descendants qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles, bénéficient d'une indemnisation en réparation du préjudice moral. »

### **Article 39**

I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Lorsque l'incapacité permanente est constatée, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité médicalement reconnu. »

II. - Dans la première phrase du troisième alinéa du même article, les mots : « est égale ou supérieure à un taux minimum et » sont supprimés.

III. - Dans la première phrase du quatrième alinéa du même article, les mots : « de la réduction ou de l'augmentation prévue au deuxième alinéa » sont supprimés.

### **Article 40**

L'article L. 452-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 452-2.* - Dans le cas mentionné à l'article précédent, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnité en capital fixée en proportion de la gravité de la faute commise par l'employeur et dont le montant ne peut dépasser le capital représentatif de la rente servie à la victime ou à chacun des ayants droit, calculée à la date de la consolidation ou du décès. »

### **Article 41**

Le premier alinéa de l'article L. 433-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« L'indemnité journalière est égale au salaire net journalier perçu. »

## **Article 42**

I. - La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date de la première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident. »

II. - Après le cinquième alinéa (4°) de l'article L. 431-2 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° *bis*) - En ce qui concerne les maladies professionnelles, de la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle. »

## **Article 43**

À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et au moins égal à un pourcentage déterminé » sont supprimés.

## **Article 44**

I. - L'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale est complété in fine par les dispositions suivantes : « et pour les bénéficiaires du livre IV du présent code. La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 n'est pas exigée lorsque les actes ou consultations, y compris les actes de biologie, sont en lien avec la compensation d'un handicap. »

II. - Le dernier alinéa de l'article L. 432-1 du même code est supprimé.

## **Article 45**

Après la première phrase du deuxième alinéa (1°) de l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Les frais médicaux et paramédicaux sont pris en charge en sus des tarifs de responsabilité. »

## **Article 46**

Les allocataires qui, avant de travailler dans des établissements mentionnés au I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et dans les conditions prévues par ces dispositions, ont été employés dans un des établissements ou parties d'établissements de construction et de réparation navales du ministère de la défense peuvent également bénéficier, pour la détermination de l'âge d'accès au droit à l'allocation spécifique, de la prise en compte du tiers de la durée totale d'exercice de leur activité dans ces établissements.

## **Article 47**

Le premier alinéa du I de l'article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est ainsi rédigé :

« Une allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux salariés et anciens salariés contraints au port de vêtements de protection amiantés, à ceux dont l'activité obligeait au calorifugeage et flocage interne, à ceux ayant réalisé des travaux de maintenance, d'installation d'appareillage ou de machine contenant de l'amiante, aux travailleurs et anciens travailleurs des établissements ou site de fabrication, aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes : »

## **Article 48**

I. - Dans la première phrase du 1° du I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, après le mot : « liste », est inséré le mot : « indicative ».

II. - Après le *V bis* de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« *V. ter* : Il est créé au sein de chaque caisse régionale d'assurance maladie une commission réunissant les personnels chargés de la mise en oeuvre du présent article et des représentants des associations de victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles siégeant au Conseil de surveillance du fonds de cessation anticipée d'activité, visant à compléter la liste mentionnée au I-1° du présent article. »

### **Article 49**

Le V *bis* de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La décision de refus d'inscription d'un établissement doit être motivée ».

### **Article 50**

Le premier alinéa du II de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de l'allocation qui ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance brut mensuel est calculé en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze meilleurs mois de la carrière professionnelle du bénéficiaire. »

### **Article 51**

Après le premier alinéa du III de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le délai de prescription des demandes d'indemnisation est de trente ans. »

### **Article 52**

Les deux derniers alinéas du II de l'article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 sont supprimés.

### **Article 53**

I. Les conséquences financières qui résulteraient pour la sécurité sociale de l'application du présent texte sont compensées, à due concurrence, par le relèvement des taux prévus aux articles L. 136-6 et L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

II. Les conséquences financières qui résulteraient pour l'État de l'application du présent texte sont compensées à due concurrence par le relèvement de l'impôt sur les sociétés.