

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2020-2021

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mardi 6 juillet 2021

(3^e jour de séance de la session)



**PREMIER
MINISTRE**

Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE

Secrétaires :

Mmes Françoise Férat, Victoire Jasmin.

1. **Procès-verbal** (p. 6452)
2. **Remplacement d'un sénateur décédé** (p. 6452)
3. **Renforcement de la prévention en santé au travail.** – Suite de la discussion en procédure accélérée et adoption d'une proposition de loi dans le texte de la commission modifié (p. 6452)

Article 12 (p. 6452)

Amendement n° 229 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 13 (p. 6453)

Amendement n° 112 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article additionnel avant l'article 14 (p. 6454)

Amendement n° 113 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Article 14 (p. 6455)

Amendement n° 152 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 230 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 60 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 151 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendements identiques n°s 181 rectifié de M. Joël Guerriau et 200 de M. Martin Lévrier. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 76 rectifié *ter* de M. Philippe Mouiller. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 14 *bis* (p. 6457)

Amendement n° 231 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 14 *ter* – Adoption. (p. 6457)

Article additionnel après l'article 14 *ter* (p. 6458)

Amendement n° 153 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Article 15 (p. 6459)

Amendement n° 38 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Retrait.

Amendement n° 37 rectifié de M. Alain Milon. – Retrait.

Amendement n° 115 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendement n° 62 rectifié de Mme Sophie Taillé-Polian. – Rejet.

Amendement n° 154 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 61 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 219 rectifié de M. Christian Bilhac. – Rejet.

Amendements identiques n°s 114 de Mme Cathy Apourceau-Poly et 220 rectifié de M. Christian Bilhac. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 218 rectifié de M. Christian Bilhac. – Rejet.

Amendement n° 232 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 194 de M. Martin Lévrier. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 16 (p. 6466)

Amendements identiques n°s 63 de Mme Raymonde Poncet Monge et 116 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet des deux amendements.

Amendements identiques n°s 25 rectifié de M. Daniel Chasseing et 166 du Gouvernement. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 214 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Retrait.

Amendement n° 9 rectifié de Mme Florence Lassarade. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 17 (p. 6469)

Amendement n° 39 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Retrait.

Amendement n° 117 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendement n° 149 de M. Hussein Bourgi. – Rejet.

Amendements identiques n°s 14 rectifié *ter* de M. Philippe Mouiller et 174 rectifié *quater* de M. Serge Babary. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 6 rectifié *quater* de M. Philippe Mouiller. – Retrait.

Amendement n° 133 rectifié de Mme Monique Lubin. – Rejet.

Amendement n° 165 du Gouvernement. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 17 (p. 6472)

Amendement n° 233 de la commission. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 17 *bis*
(supprimé) (p. 6473)

Amendements identiques n°s 27 rectifié de Mme Catherine Procaccia, 175 rectifié *ter* de M. Serge Babary, 178 rectifié *bis* de M. Joël Guerriau et 190 de M. Martin Lévrier. – Adoption des quatre amendements rétablissant l'article.

Article 17 *ter* (p. 6475)

Mme Michelle Meunier

Amendement n° 170 du Gouvernement. – Adoption.

Amendement n° 179 rectifié de M. Joël Guerriau. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 17 *ter* (p. 6477)

Amendement n° 7 rectifié de M. Joël Guerriau. – Rejet.

Article 18 (p. 6477)

Amendement n° 118 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendement n° 64 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 136 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 119 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendement n° 65 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 155 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 5 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Rejet.

Amendement n° 156 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 66 de Mme Sophie Taillé-Polian. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 18 *bis* (p. 6481)

Amendement n° 177 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 18 *ter*
(supprimé) (p. 6483)

Article 19 – Adoption. (p. 6483)

Article 20 (p. 6483)

M. Christian Klinger

Amendement n° 212 rectifié de M. Christian Bilhac. – Rejet.

Amendement n° 167 de M. Ludovic Haye. – Rejet.

Amendements identiques n°s 180 rectifié de M. Joël Guerriau et 201 de M. Martin Lévrier. – Adoption des deux amendements.

Amendement n° 67 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 21 (p. 6485)

Amendements identiques n°s 68 de Mme Raymonde Poncet Monge, 120 de Mme Cathy Apourceau-Poly et 158 de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet des trois amendements.

Amendement n° 183 rectifié *bis* de M. René-Paul Savary. – Retrait.

Amendement n° 184 rectifié *bis* de M. René-Paul Savary. – Retrait.

Amendements identiques n°s 26 rectifié de M. Daniel Chasseing et 185 rectifié *ter* de M. René-Paul Savary. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 234 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 235 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 21 (p. 6490)

Amendement n° 69 de Mme Sophie Taillé-Polian. – Rejet.

Article 21 *bis*
(nouveau) (p. 6491)

Amendement n° 195 de M. Martin Lévrier. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 22 (p. 6492)

Amendement n° 4 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 23 (p. 6493)

Amendement n° 196 de M. Martin Lévrier. – Rejet.

Amendement n° 70 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendements identiques n° 71 de Mme Raymonde Poncet Monge, 121 de Mme Cathy Apourceau-Poly et 159 de M. Bernard Jomier. – Rejet des trois amendements.

Amendement n° 206 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 20 rectifié *bis* de M. Emmanuel Capus. – Rejet.

Amendements identiques n° 21 rectifié *bis* de M. Emmanuel Capus et 191 rectifié de M. Martin Lévrier. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 197 rectifié de M. Martin Lévrier. – Adoption.

Amendement n° 236 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 23 (p. 6498)

Amendement n° 23 rectifié *bis* de Mme Brigitte Lherbier. – Retrait.

Article 24 (p. 6498)

Amendement n° 72 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 157 de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 182 rectifié de M. Joël Guerriau. – Rejet.

Amendement n° 123 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendement n° 186 rectifié *bis* de M. René-Paul Savary. – Rejet.

Amendement n° 237 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 73 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 137 rectifié de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Suspension et reprise de la séance (p. 6502)

Article 25 (p. 6502)

Amendement n° 74 de Mme Sophie Taillé-Polian. – Rejet.

Amendement n° 138 de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Amendements identiques n° 16 rectifié *quater* de M. Philippe Mouiller, 19 rectifié *ter* de M. Franck Menonville, 127 rectifié *quater* de Mme Élisabeth Doineau et 216 rectifié *bis* de M. Christian Bilhac. – Adoption des quatre amendements.

Amendement n° 213 rectifié de M. Christian Bilhac. – Rejet.

Amendement n° 221 rectifié de M. Christian Bilhac. – Rejet.

Amendement n° 126 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 26 (p. 6505)

Amendements identiques n° 17 rectifié *quater* de M. Philippe Mouiller, 18 rectifié *ter* de M. Franck Menonville, 128 rectifié *quater* de Mme Élisabeth Doineau et 217 rectifié *bis* de M. Christian Bilhac. – Adoption des quatre amendements.

Amendement n° 222 rectifié de M. Christian Bilhac. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 27
(supprimé) (p. 6507)

Amendement n° 176 rectifié du Gouvernement. – Rejet.

Amendement n° 124 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

L'article demeure supprimé.

Article 28 (p. 6507)

Mme Raymonde Poncet Monge

Amendement n° 211 rectifié de M. Christian Bilhac. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 28 *bis*
(supprimé) (p. 6509)

Article 29 – Adoption.

Article 30
(suppression maintenue) (p. 6510)

Vote sur l'ensemble (p. 6510)

Mme Cathy Apourceau-Poly

Mme Raymonde Poncet Monge

Mme Émilienne Poumirol

M. René-Paul Savary

M. Olivier Henno

Adoption de la proposition de loi dans le texte de la commission, modifié.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, chargé des retraites et de la santé au travail

4. **Ordre du jour** (p. 6512)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE

vice-président

Secrétaires :

Mme Françoise Férat,
Mme Victoire Jasmin.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quatorze heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

REMPLACEMENT D'UN SÉNATEUR DÉCÉDÉ

M. le président. Conformément à l'article 32 de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel, M. le ministre de l'intérieur a fait connaître à M. le président du Sénat que, en application de l'article L.O. 320 du code électoral, Mme Brigitte Devesa est appelée à remplacer, en qualité de sénatrice des Bouches-du-Rhône, Patrick Boré, décédé le 5 juillet 2021.

Son mandat a débuté le mardi 6 juillet 2021, à zéro heure.

3

RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL

Suite de la discussion en procédure accélérée et adoption d'une proposition de loi dans le texte de la commission modifié

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, pour renforcer la prévention en santé au travail (proposition n° 378, texte de la commission n° 707, rapport n° 706).

Dans la discussion du texte de la commission, nous en sommes parvenus, au sein du titre II, à l'article 12.

TITRE II (SUITE)

DÉFINIR L'OFFRE DE SERVICES À FOURNIR PAR LES SERVICES DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL AUX ENTREPRISES ET AUX SALARIÉS, NOTAMMENT EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT

Article 12

- ① I. – L'article L. 4624-8 du code du travail, dans sa rédaction résultant de l'article 51 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, est ainsi modifié :
- ② 1° À La première phrase est ainsi modifiée :
- ③ a) Après la première occurrence du mot : « travail », les mots : « intégré au dossier médical partagé » sont supprimés ;
- ④ b) Après la deuxième occurrence du mot : « travail », sont insérés les mots : « ou, le cas échéant, un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1 » ;
- ⑤ 1° Les deuxième et avant-dernière phrases sont supprimées ;
- ⑥ 1° bis À la dernière phrase, les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de la santé publique » ;
- ⑦ 2° Sont ajoutés six alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « Pour chaque titulaire, l'identifiant du dossier médical en santé au travail est l'identifiant de santé mentionné à l'article L. 1111-8-1 du même code, lorsqu'il dispose d'un tel identifiant.
- ⑨ « Le dossier médical en santé au travail est accessible au médecin praticien correspondant et aux professionnels de santé chargés d'assurer, sous l'autorité du médecin du travail, le suivi de l'état de santé d'une personne en application du premier alinéa de l'article L. 4624-1 du présent code, sauf opposition de l'intéressé.
- ⑩ « Le médecin du travail ou, le cas échéant, l'un des professionnels de santé mentionnés au même premier alinéa, saisit dans le dossier médical en santé au travail l'ensemble des données d'exposition du travailleur à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 ou toute autre donnée d'exposition à un risque professionnel qu'il estime de nature à affecter l'état de santé du travailleur. Pour la collecte de ces données, le médecin du travail ou le professionnel de santé tient compte des études de poste, des fiches de données de sécurité transmises par l'employeur, du document unique d'évaluation des risques professionnels mentionné à l'article L. 4121-3-1 et de la fiche d'entreprise. Les informations relatives à ces

expositions sont confidentielles et ne peuvent pas être communiquées à un employeur auprès duquel le travailleur sollicite un emploi.

- ⑪ « Les éléments nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, à la qualité et à la continuité des soins au sein du dossier médical en santé au travail sont versés, sous réserve du consentement du travailleur préalablement informé, dans le dossier médical partagé au sein d'un volet relatif à la santé au travail dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique. Ces éléments sont accessibles, uniquement à des fins de consultation, aux professionnels de santé participant à la prise en charge du travailleur mentionnés aux articles L. 1110-4 et L. 1110-12 du même code, sous réserve du consentement du travailleur préalablement informé.
- ⑫ « Lorsque le travailleur relève de plusieurs services de prévention et de santé au travail ou cesse de relever d'un de ces services, son dossier médical en santé au travail est accessible au service compétent pour assurer la continuité du suivi, sauf refus du travailleur.
- ⑬ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités de mise en œuvre du présent article. »
- ⑭ II (*nouveau*). – Après le deuxième alinéa de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de l'article 51 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 précitée, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑮ « Le dossier médical partagé comporte un volet relatif à la santé au travail dans lequel sont versés, sous réserve du consentement de l'intéressé préalablement informé, les éléments de son dossier médical en santé au travail nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, à la qualité et à la continuité des soins. Les catégories d'informations susceptibles d'être intégrées dans ce volet sont définies par la Haute Autorité de santé dans le cadre de recommandations de bonne pratique. Ce volet comprend les données d'exposition saisies dans le dossier médical en santé au travail en application du quatrième alinéa de l'article L. 4624-8 du code du travail. »

M. le président. L'amendement n° 229, présenté par Mme Gruny et M. Artano, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– Le cinquième alinéa de l'article L. 4624-8 du code du travail et le troisième alinéa de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur à une date fixée par décret et, au plus tard, le 1^{er} janvier 2024.

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à prévoir une date butoir, fixée au 1^{er} janvier 2024, pour le versement d'une partie du dossier médical en santé au travail (DMST) au sein du volet « santé au travail » du dossier médical partagé (DMP).

Un délai est en effet nécessaire pour définir le contenu du DMST qui pourra faire l'objet de ce versement, avec l'accord du travailleur. Ce délai doit également permettre

au service de prévention et de santé au travail (SPST) de procéder à la numérisation des DMST, en conformité avec les référentiels d'interopérabilité et de sécurité du numérique en santé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, chargé des retraites et de la santé au travail. Le Gouvernement émet un avis très favorable sur cet amendement, qui vise à donner le temps nécessaire à une bonne organisation en matière de DMP. Nous avons longuement évoqué ce point hier.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 229.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 12, modifié.

(*L'article 12 est adopté.*)

Article 13

- ① I. – Le 11° du I de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « 11° Les données issues des dossiers médicaux en santé au travail prévus à l'article L. 4624-8 du code du travail. »
- ③ II (*nouveau*). – Après l'article L. 4624-8 du code du travail, il est inséré un article L. 4624-8-2 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 4624-8-2.* – Afin de garantir l'échange, le partage, la sécurité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel, les systèmes d'information ou les services ou outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé exerçant pour le compte des services de prévention et de santé au travail ainsi que par les personnes exerçant sous leur autorité doivent être conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique, le cas échéant adaptés aux spécificités de l'activité des services de prévention et de santé au travail, pour le traitement de ces données, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique.
- ⑤ « La conformité aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnée au premier alinéa du présent article conditionne la certification prévue à l'article L. 4622-9-2. »
- ⑥ III (*nouveau*). – Le II entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2024.
- M. le président.** L'amendement n° 112, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Nul ne peut communiquer ou vendre les données de santé dont il est fait mention au présent article. »

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. L'article L. 1111-8 du code de la santé publique prévoit que tout acte de cession à titre onéreux de données de santé identifiantes, directement ou

indirectement, y compris avec l'accord de la personne concernée, est interdit sous peine des sanctions prévues à l'article 226-21 du code pénal. Cet amendement vise à rappeler cette interdiction pour les données de santé issues des DMST.

En effet, il semblerait qu'une telle prohibition rencontre une exception dans le code de la santé publique s'agissant de l'extraction des informations contenues dans l'espace numérique de santé. Le caractère sensible de ces informations nécessite un rappel des sanctions encourues aux termes de la loi.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. La disposition prévue s'applique à la collecte de données de santé par les professionnels de santé des SPST dans le cadre de leur mission.

Rappelons tout d'abord que ces données sont recueillies dans le respect de la plus stricte confidentialité. Les règles déontologiques applicables à ces professionnels interdisent logiquement qu'ils puissent tirer profit de leur activité en faisant le commerce de telles données. Pour rappel, le code de déontologie des médecins leur interdit déjà de tirer profit de leur intervention dans le cadre de leur activité professionnelle, d'en faire bénéficier des organismes au sein desquels ils exercent ou auxquels ils prêtent leur concours, voire de promouvoir une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

Enfin, la remontée des données des DMST vers la plateforme du Health Data Hub s'inscrit précisément dans une démarche d'intérêt général. En étant mises à disposition de la recherche scientifique, sous format anonymisé, elles doivent permettre d'améliorer la qualité de la prise en charge de notre système de santé dans sa globalité, ce qui, à mon sens, fait bien partie de la prévention.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 112.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 13.

(L'article 13 est adopté.)

TITRE III

MIEUX ACCOMPAGNER CERTAINS PUBLICS, NOTAMMENT VULNÉRABLES OU EN SITUATION DE HANDICAP, ET LUTTER CONTRE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Article additionnel avant l'article 14

M. le président. L'amendement n° 113, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Avant l'article 14

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4622-4 du code du travail est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les services de prévention et de santé au travail autres que ceux mentionnés à l'article L. 4622-7 se dotent de compétences pluridisciplinaires y compris en matière de prévention de la désinsertion professionnelle.

« L'agrément prévu à l'article L. 4622-9-1-1 apprécie la qualité de la réalisation des missions de ces services selon des modalités déterminées par décret. »

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Cet amendement vise à préciser les exigences relatives aux SPST autonomes, conformément à l'accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020, qui prévoit que les services de prévention et de santé au travail de branche et les services de prévention et de santé au travail autonomes (SPSTA) doivent s'inscrire dans la même dynamique de qualité, d'opérationnalité et d'effectivité que les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI). Pour ce faire, les SPSTA doivent se doter de compétences identiques, y compris en matière de prévention de la désinsertion professionnelle, afin de répondre à l'ensemble des attentes et des besoins des employeurs et des salariés.

Cette préoccupation a été exprimée par les organisations syndicales pendant la négociation de l'ANI. Aussi, nous devons assurer des conditions d'exercice identiques pour les différents services de prévention et de santé au travail. Tel est le sens de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Un service de prévention et de santé au travail autonome peut être créé lorsque l'effectif de l'entreprise atteint au moins 500 salariés. Il est alors administré par l'employeur, sous le contrôle du comité social et économique (CSE).

Cet amendement tend à prévoir que les SPST autonomes se dotent de compétences pluridisciplinaires, y compris en matière de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). En pratique, de nombreux SPSTA se sont déjà dotés d'une telle organisation.

En outre, l'article 8 *bis* inséré par la commission introduit une possibilité pour les SPSTA de faire appel par convention aux compétences d'un SPSTI, notamment en matière de prévention de la désinsertion professionnelle, ce qui répond au même objectif. De manière générale, ce sont toutefois les services autonomes qui ont tendance à capter la ressource médicale. L'exigence de pluridisciplinarité y est donc souvent moins cruciale.

Par ailleurs, l'amendement tend à prévoir que l'agrément administratif apprécie la qualité de la réalisation des missions de ces services. En réalité, à la différence d'un organisme certificateur, l'administration n'a pas les moyens d'apprécier cette qualité de service. L'agrément ne saurait donc en tenir compte.

Comme nous l'avons souligné à plusieurs reprises, il s'agit d'un instrument dont la portée réelle est limitée et dont il ne faut pas trop attendre. Cependant, l'autorité administrative peut refuser la création du service, dont la petite taille pourrait constituer une fragilité organisationnelle.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 113.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 14

- ① Après l'article L. 4622-8 du code du travail, il est inséré un article L. 4622-8-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 4622-8-1. – Le service de prévention et de santé au travail comprend une cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle chargée :
 - ③ « 1° De proposer des actions de sensibilisation ;
 - ④ « 2° D'identifier les situations individuelles ;
 - ⑤ « 3° De proposer, en lien avec l'employeur et le travailleur, les mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3 ;
 - ⑥ « 4° (*nouveau*) De procéder à l'information prévue à l'article L. 4622-8-2 ;
 - ⑦ « 5° (*nouveau*) De participer à l'accompagnement vers les dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle prévus à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale.
 - ⑧ « La cellule mentionnée au premier alinéa du présent article est animée et coordonnée par un médecin du travail. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 4622-10 fixe des exigences minimales relatives à sa composition.
 - ⑨ « Cette cellule remplit ses missions en collaboration avec les professionnels de santé chargés des soins, le service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et le service social mentionné au 4° de l'article L. 215-1 du même code, dans le cadre des missions qui leur sont confiées en application du 3° de l'article L. 221-1 et de l'article L. 262-1 dudit code, les acteurs chargés du dispositif d'emploi accompagné défini à l'article L. 5213-2-1 du présent code, les acteurs de la compensation du handicap et les acteurs de la préorientation et de la réadaptation professionnelles mentionnés à l'article L. 5214-3-1, aux 3° et 4° de l'article L. 5211-2 du présent code et au *b* du 5° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et les organismes intervenant en matière d'insertion professionnelle.
 - ⑩ « Elle peut être mutualisée, sur autorisation de l'autorité administrative, entre plusieurs services de prévention et de santé au travail agréés dans la même région. »

M. le président. L'amendement n° 152, présenté par Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 2° De prendre en charge les situations individuelles identifiées ou qui lui sont signalées ;

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Cet article prévoit la prise en charge des situations individuelles identifiées ou qui lui sont signalées.

La cellule de prévention de la désinsertion professionnelle que vise à créer cette proposition de loi au sein des SPST est constituée d'un panel représentatif des différents intervenants de ces services. Ses participants ne suivant pas l'ensemble des salariés couverts par le service de santé, ils n'ont pas la capacité d'identifier l'ensemble des situations individuelles problématiques. Pour autant, les cas identifiés doivent pouvoir être remontés par l'ensemble du personnel de santé des services de santé, ainsi que par les acteurs externes au service, comme la sécurité sociale ou les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). C'est l'objet de cet amendement, qui émane également de la CFE-CGC, ou Confédération française de l'enca-drement – Confédération générale des cadres.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. La cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), introduite par l'article 14, aura notamment pour mission d'identifier les situations individuelles au moyen des remontées des autres acteurs de la PDP et des échanges d'informations avec les organismes de sécurité sociale prévus à l'article 14 *bis*.

La notion de prise en charge des situations individuelles, qu'il est ici proposé d'ajouter, n'a pas de portée supplémentaire par rapport aux mesures de maintien ou de retour dans l'emploi mentionnées par ailleurs dans la proposition de loi.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 152.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 230, présenté par Mme Gruny et M. Artano, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 6

Remplacer la référence :

L. 4622-8-2

par la référence :

L. 4622-2-1

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 230.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 60 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...°De proposer aux employeurs, en lien avec les salariés et les représentants des salariés, des plans de lutte contre les facteurs de risques psychosociaux, d'organisations pathogènes du travail, de pathologies psychiques relevant de l'épuisement professionnel, de dépression et de suicide en lien avec le travail, d'accidents et de pathologies du travail ou d'accidents sur le trajet du travail.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'article 14 prévoit la création d'une cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle au sein des SPST. Cette cellule sera chargée de proposer des actions de sensibilisation, d'identifier les situations individuelles et de proposer, en lien avec l'employeur et le travailleur, un plan de retour ou de maintien au travail.

Afin de prévenir au mieux les risques de désinsertion professionnelle, il nous paraît indispensable de prendre le problème dans sa globalité en considérant non seulement, bien sûr, les origines individuelles, mais également les origines collectives et systémiques, ce qui manque dans le texte.

C'est pourquoi nous souhaitons que la cellule créée ait également pour mission de proposer aux employeurs, en lien avec les salariés et leurs représentants, des plans de lutte contre les facteurs de risques psychosociaux, de désinsertion professionnelle, d'organisation pathogène du travail, de pathologie psychique relevant de l'épuisement professionnel, tels que le burn-out, de dépression et de suicide en lien avec le travail, d'accident et de pathologie du travail, ainsi que d'accident sur le trajet domicile-travail.

En somme, il s'agit bien de prendre en compte les origines collectives et systémiques.

M. le président. L'amendement n° 151, présenté par Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...°De proposer aux employeurs, en lien avec les salariés et les représentants syndicaux, des plans de lutte contre les facteurs de risques psychosociaux, de désinsertion professionnelle, de mauvaise organisation du travail, de stress, de burn-out, de bore-out, de brown-out, de dépression et de suicide à cause du travail, d'accidents et de pathologies du travail ou d'accidents sur le trajet du travail.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement s'inscrit dans le même esprit que celui qui vient d'être présenté. Il s'agit d'expertiser les problèmes individuels des travailleurs, mais aussi les problèmes systémiques qui pourraient exister au sein des entreprises proposant des mauvaises conditions de travail susceptibles de constituer des facteurs de risques psychosociaux, de désinsertion professionnelle, de mauvaise organisation du travail, de stress, de burn-out, de dépression ou de suicide, d'accident sur le trajet du travail.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Ces deux amendements visent à compléter les missions de la cellule PDP mise en place par l'article 14 par des plans de lutte contre certains facteurs de risques psychosociaux, contre les pathologies psychiques, telles que le burn-out, ou encore contre les accidents de trajet. Il s'agit bien évidemment de sujets importants dont il faut tenir compte et sur lesquels les entreprises sont d'ailleurs loin d'être inactives.

Toutefois, les plans de prévention, dont ces amendements chargent la cellule, vont bien au-delà de la prévention de la désinsertion professionnelle. Ces problèmes relèvent plus largement du plan Santé au travail (PST) et des actions de prévention de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, ou AT-MP.

Pour cette raison, la commission émet un avis défavorable sur ces amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Cela a été mentionné hier au cours de la discussion générale, dresser une liste de thèmes, c'est prendre le risque d'exclure ceux qui ne sont pas mentionnés. Il faut vraiment en rester à l'analyse de Mme le rapporteur.

Par conséquent, le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 60 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 151.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 181 rectifié est présenté par MM. Guerriau, Chasseing, Capus et A. Marc, Mmes Paoli-Gagin et Mélot et MM. Wattebled, Lagourgue et Menonville.

L'amendement n° 200 est présenté par MM. Lévrier, Iacovelli, Théophile, Bargeton, Buis et Dennemont, Mmes Duranton et Evrard, MM. Gattolin et Hassani, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Marchand, Mohamed Soilihi, Patient et Patriat, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud, Richard et Rohfritsch, Mme Schillinger, M. Yung et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 8

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Joël Guerriau, pour présenter l'amendement n° 181 rectifié.

M. Joël Guerriau. L'article 14 prévoit la création d'une cellule pluridisciplinaire au sein des SPSTI. Aux termes de l'alinéa 8 adopté par la commission des affaires sociales du Sénat sont prévues une animation de la cellule par le médecin du travail et une composition minimale définie dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Cet amendement vise à supprimer cet alinéa pour rétablir la rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale en première lecture, afin de laisser aux SPST les marges néces-

saies pour mettre en place leur propre organisation, selon les spécificités de leur service, de leur territoire et des travailleurs suivis.

Les expériences de terrain montrent que la prévention de la désinsertion professionnelle mobilise un grand nombre d'intervenants : infirmiers, psychologues, assistants sociaux, ingénieurs de prévention, etc.

M. le président. La parole est à M. Martin Lévrier, pour présenter l'amendement n° 200.

M. Martin Lévrier. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Si le texte issu de l'Assemblée nationale indique que la cellule PDP est pluridisciplinaire, il ne fixe toutefois aucune exigence quant à sa composition, laissant courir un risque de disparités entre territoires et entre secteurs professionnels. Aussi, la commission a choisi de modifier l'article 14 afin de prévoir, d'une part, que le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens fixe des exigences minimales quant à la composition de la cellule, d'autre part, que l'animation et la coordination de cette cellule incombent à un médecin du travail.

En effet, en matière de PDP, le rôle du médecin du travail est essentiel. Celui-ci doit être au cœur du dispositif et en coordonner l'action.

Pour toutes ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur ces amendements identiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Ce n'est pas fréquent, voilà un point de divergence avec Mme le rapporteur. Nous avons une lecture différente.

Il est proposé de revenir au texte issu de l'Assemblée nationale. J'y suis favorable, car cette rédaction laisse plus de place et de souplesse aux SPST. Vous le savez, je suis très attentif au fait de laisser la plus grande autonomie possible aux acteurs concernés.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 181 rectifié et 200.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 76 rectifié *ter*, présenté par MM. Mouiller et Favreau, Mme Deromedi, MM. D. Laurent, Bonhomme, Chatillon, Daubresse, Cambon et B. Fournier, Mme Demas, MM. Savin et Savary, Mme Canayer, M. Lefèvre, Mme Belrhiti, MM. Bouloux, Milon et Brisson, Mme Malet, M. Rapin, Mmes Di Folco, Imbert, L. Darcos, Garriaud-Maylam et Dumont, M. Genet, Mme M. Mercier et M. Gremillet, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 8

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre de la mise en place de la cellule mentionnée, des chargés de mission prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi peuvent être recrutés, mis en place pour prendre en charge les dossiers les plus complexes en lien avec le médecin du travail, l'employeur et le salarié pour la recherche, l'accompagnement de mise en œuvre de solutions pour le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle. »

La parole est à M. Philippe Mouiller.

M. Philippe Mouiller. Cet amendement a un objet identique à l'amendement n° 75 rectifié *ter* que j'ai défendu hier à l'article 8.

Dans le cadre de la mise en place des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle, il s'agit de permettre, et non d'obliger, de recruter des spécialistes extérieurs, notamment des chargés de mission, pour prendre en charge les cas les plus complexes. Je pense au maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

J'espère que cet amendement aura le même sort que celui d'hier. *(Sourires.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Le recrutement de chargés de mission est déjà possible au sein des SPSTI. Il semble d'ailleurs efficace en matière de prévention, notamment de la désinsertion professionnelle.

Néanmoins, il ne paraît pas utile de préciser dans la loi toutes les possibilités d'organisation qui s'offrent aux SPSTI et qui sont très larges. En tant que rapporteur, je me dois de vous alerter sur cet écueil : des lois trop détaillées ferment davantage de portes qu'elles n'ouvrent de possibilités.

En outre, cet amendement est redondant avec celui qui a été adopté hier à l'article 8, qui mentionne la possibilité pour le SPSTI de se doter d'un service de chargés de mission « prévention de la désinsertion professionnelle ».

Cet amendement étant satisfait, la commission en demande le retrait ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Monsieur le sénateur, j'espère avoir le mérite de la cohérence, en émettant un avis favorable sur cet amendement. *(Sourires.)*

Il y a également une cohérence entre ce que vous avez défendu hier et ce que vous proposez là. On est d'ailleurs quasiment sur le même sujet, on peut donc comprendre la remarque de Mme le rapporteur sur le caractère redondant de votre proposition.

Certes, comme Mme le rapporteur l'a précisé, ce recrutement est déjà possible, mais autant le dire de façon explicite, comme vous nous y invitez. Par ailleurs, vous soulignez que ce n'est pas un recrutement dans la durée : il s'agit de faire venir des compétences pour un temps déterminé. C'est ce qui m'intéresse pour le fonctionnement opérationnel, que je connais bien, des services de santé au travail.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 76 rectifié *ter*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 14, modifié.

(L'article 14 est adopté.)

Article 14 bis

① I. – Le chapitre V du titre I^{er} du livre III du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 315-4 ainsi rédigé :

② « Art. L. 315-4. – Lorsque les arrêts de travail de l'assuré qui ont été adressés à l'organisme lui servant des prestations à ce titre remplissent des conditions fixées par décret ou lorsqu'ils font apparaître un risque de désinsertion professionnelle, selon des conditions fixées par décret, l'organisme ou, selon le cas, le service

du contrôle médical transmet au service de prévention et de santé au travail mentionné à l'article L. 4622-2 du code du travail dont relève l'assuré, sous réserve de l'accord de ce dernier, des informations relatives aux arrêts de travail. Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise le contenu des informations transmises ainsi que les conditions dans lesquelles cette transmission, réalisée de façon dématérialisée, est effectuée, le cas échéant selon les modalités définies au II de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. »

③ II. – Après l'article L. 4622-8 du code du travail, il est inséré un article L. 4622-8-2 ainsi rédigé :

④ « *Art. L. 4622-8-2.* – Dans le cadre de ses missions de prévention de la désinsertion professionnelle, le service de prévention et de santé au travail informe le service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et le service social mentionné au 4° de l'article L. 215-1 du même code, selon des modalités définies par décret, lorsqu'il accompagne des travailleurs qui ont fait l'objet de la transmission d'informations mentionnée à l'article L. 315-4 dudit code. Sous réserve de l'accord du travailleur, il leur transmet des informations relatives au poste et aux conditions de travail de l'intéressé. »

⑤ II *bis* (nouveau). – Le treizième alinéa de l'article 9 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est complété par la référence : « , L. 315-4 ».

⑥ III. – Les I, II et II *bis* entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

M. le président. L'amendement n° 231, présenté par Mme Gruny et M. Artano, au nom de la commission, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

II. – La quatrième partie du code du travail est ainsi modifiée :

1° Après l'article L. 4622-2, il est inséré un article L. 4622-2-1 ainsi rédigé :

II. – Alinéa 4

Remplacer la référence :

L. 4622-8-2

par la référence :

L. 4622-2-1

III. – Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

2° L'article L. 4822-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application à Saint-Pierre-et-Miquelon de l'article L. 4622-2-1, les mots : "les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie" sont remplacés par les mots : "la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon". »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il s'agit d'une cohérence rédactionnelle, qui, j'y insiste, concerne Saint-Pierre-et-Miquelon. C'est très important !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 231.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 14 *bis*, modifié.

(*L'article 14 bis est adopté.*)

Article 14 *ter*

① L'article L. 5213-6-1 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « À la demande du travailleur concerné, le référent participe au rendez-vous de liaison prévu à l'article L. 1226-1-3 ainsi qu'aux échanges visant à proposer des mesures individuelles prévus à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 4624-2-2. Il est tenu à une obligation de discrétion à l'égard des informations à caractère personnel qu'il est amené à connaître dans ce cadre. » – (*Adopté.*)

Article additionnel après l'article 14 *ter*

M. le président. L'amendement n° 153, présenté par Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 14 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4625-2 du code du travail, il est inséré un article L. 4625-2-... ainsi rédigé :

« *Art. L. 4625-2-* – Pour répondre à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés prévue à l'article L. 5212-2, les services de santé au travail prévoient l'attribution de 6 % des créneaux de prise en charge des personnes mentionnées à l'article L. 5212-3, à due proportion des entreprises adhérentes soumises à l'obligation d'emploi.

« Ce taux est révisé en fonction de l'évolution des obligations des employeurs. »

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Alors que les entreprises de plus de vingt salariés ont l'obligation d'employer 6 % de travailleurs en situation de handicap, l'organisation des services de santé au travail est, dans certains cas, inadaptée pour répondre de manière réactive et efficace aux besoins de ces publics prioritaires.

Afin de lever le frein au recrutement et à l'intégration des travailleurs en situation de handicap, nous proposons de leur réserver 6 % des créneaux de prise en charge. Pour adapter cette disposition aux particularités des services de santé au travail, ce taux est calculé au prorata de la part d'entreprises soumises à cette obligation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Fixer un quota de créneaux pour les visites réalisées par les services de prévention et de santé au travail au bénéfice des travailleurs en situation de handicap n'aura aucun impact sur le respect de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés. Le taux de 6 % correspond à cette obligation d'emploi.

Au demeurant, tous les travailleurs devraient bénéficier de la prise en charge à laquelle ils ont droit en matière de santé au travail et qui soit adaptée à leur situation. Ce taux de 6 % sera parfois surdimensionné, parfois sous-dimensionné. Il n'y a pas de logique.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Martin Lévrier, pour explication de vote.

M. Martin Lévrier. Je soutiens cet amendement.

J'ai rencontré des dirigeants d'entreprises d'intérim pour handicapés qui rencontrent de grandes difficultés à leur faire passer des entretiens d'embauche. Il me paraît important de leur réserver un quota, libre à eux de l'utiliser comme ils veulent.

C'est un peu une logique d'appel pour alerter et souligner qu'il serait temps de s'inquiéter de l'accueil des handicapés par la médecine du travail.

M. le président. La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Je suis tout à fait d'accord avec vous : les personnes handicapées doivent impérativement avoir un accès privilégié aux services de santé au travail. Néanmoins, imposer ce taux de 6 % n'apportera rien du tout.

En revanche, pour avoir vécu ces problèmes d'accompagnement, je ne peux qu'être d'accord avec vous. Les travailleurs handicapés ne bénéficient pas du suivi et de l'attention qui devraient leur être dédiés, mais c'est lié au manque de personnels de santé au sein des services.

La commission maintient son avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Philippe Mouiller, pour explication de vote.

M. Philippe Mouiller. Je comprends tout à fait l'état d'esprit et la volonté de Martin Lévrier. Nous avons déjà évoqué cet amendement en commission.

De mon côté, j'ai rencontré les associations du monde de handicap, notamment celles qui s'occupent d'accompagnement par l'emploi : elles ne sont pas du tout de cet avis. Elles considèrent que ce public relève du droit commun et n'a pas besoin d'espace réservé. Selon elles, il faut travailler davantage sur la qualité de l'accueil et la capacité à répondre à toutes les demandes.

Fixer un quota revient à exclure et va à l'encontre de l'esprit d'inclusion.

Je comprends les employeurs qui veulent de l'efficacité, mais, en réalité, c'est tout le service qui doit être efficace. Si l'on doit mener un combat, c'est pour faire en sorte que les personnes handicapées relèvent du droit commun. Sachant

que le nombre de personnes bénéficiant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, ou RQTH, est important, ce taux de 6 % n'a vraiment pas de sens dans ce texte.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 153.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 15

- ① L'article L. 4624-1 du code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ③ 2° Avant le dernier alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :
- ④ « II. – Les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du I peuvent recourir à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur, compte tenu de son état de santé physique et mentale. Le consentement du travailleur est recueilli préalablement. La mise en œuvre de ces pratiques garantit le respect de la confidentialité des échanges entre le professionnel de santé et le travailleur. Les services de prévention et de santé au travail et les professionnels de santé mentionnés au même premier alinéa utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 du code de la santé publique, le cas échéant adaptés aux spécificités de l'activité des services de prévention et de santé au travail.
- ⑤ « S'il considère que l'état de santé du travailleur ou les risques professionnels auxquels celui-ci est exposé le justifient, le professionnel de santé recourant aux technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur peut proposer à ce dernier que son médecin traitant ou un professionnel médical choisi par le travailleur participe à la téléconsultation. En cas de consentement du travailleur, le médecin traitant ou le professionnel médical choisi par le travailleur peut participer à la téléconsultation à distance ou en étant présent auprès du travailleur.
- ⑥ « Les modalités d'application des premier et deuxième alinéas du présent II sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑦ 3° Le dernier alinéa est supprimé.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 38 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et Savary, est ainsi libellé :

Au début

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

- L'article L. 1254-28 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1 peuvent recourir à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour le

suivi individuel du salarié porté, compte tenu de son état de santé physique et mentale. Le consentement du salarié porté est recueilli préalablement. La mise en œuvre de ces pratiques garantit le respect de la confidentialité des échanges entre le professionnel de santé et le salarié porté. »

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Cet amendement et l'amendement n° 37 rectifié concernent le suivi des travailleurs en portage salarial par la médecine du travail et visent à ouvrir la voie à la téléconsultation, qui paraît primordiale pour ces salariés. Cela permettrait aux entreprises d'avoir un interlocuteur unique, donc une meilleure connaissance des risques psychosociaux liés à cette pratique. En fait, nous proposons qu'ils soient traités comme des travailleurs indépendants.

Il s'agit donc de permettre le recours à la téléconsultation et, ainsi, de s'assurer que les travailleurs en portage salarial seront bel et bien concernés par cette avancée que constitue la pratique de la télémedecine dans le cadre de la protection en santé au travail. On sait qu'il s'agit d'un moyen de dépistage important : on augmente le nombre de collaborateurs pris en charge, avant de décider de la nécessité d'une rencontre avec un médecin du travail. C'est fondamental, notamment en milieu rural. J'ai eu l'occasion de l'expérimenter dans mon propre canton et je puis attester que la télémedecine du travail a permis de proposer des services qui n'étaient pas rendus avant.

Plus précisément, l'amendement n° 38 rectifié *bis* tend à préciser que les professionnels de santé peuvent suivre par télémedecine les travailleurs en portage salarial. L'amendement n° 37 rectifié a pour objet d'autoriser ces travailleurs à faire appel à la télémedecine dans le cadre de leur suivi de santé au travail.

M. le président. L'amendement n° 37 rectifié, présenté par MM. Milon et Savary, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 6

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« – Le travailleur en portage salarial peut être suivi par le service dématérialisé de prévention et de santé au travail de l'entreprise de portage salarial ou par le service auquel cette dernière est rattachée, compte tenu de son état de santé physique et mentale, sauf refus du travailleur.

« Les modalités d'application du présent paragraphe sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Cet amendement est défendu, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. La possibilité du recours à la téléconsultation pour le suivi par la médecine du travail, introduite par l'article 15, s'entend pour l'ensemble des salariés qui sont suivis par le SPST : cela inclut déjà potentiellement les travailleurs en portage salarial.

Par conséquent, la commission demande le retrait de l'amendement n° 38 rectifié *bis*, qui est satisfait ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

Que le travailleur soit suivi par le SPST autonome de l'entreprise de portage salarial ou par le SPSTI auquel elle est affiliée, à partir du moment où le SPST décide de recourir à un suivi par téléconsultation, il pourra le mettre en œuvre avec le consentement du salarié, y compris s'il s'agit d'un travailleur en portage salarial. La précision apportée par l'amendement n° 37 rectifié n'est donc pas nécessaire.

Par conséquent, la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Monsieur Savary, les amendements n° 38 rectifié *bis* et 37 rectifié sont-ils maintenus ?

M. René-Paul Savary. S'ils sont satisfaits, je les retire, monsieur le président.

Merci de prendre en compte la santé au travail des travailleurs en portage salarial !

M. le président. Les amendements n° 38 rectifié *bis* et 37 rectifié sont retirés.

Je suis saisi de dix amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 115, présenté par Mmes Apurcau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 2

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

...° Après la première occurrence du mot : « travail », la fin du premier alinéa est supprimée ;

...° La première phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « Ce suivi comprend une visite médicale effectuée après l'embauche par le médecin du travail. » ;

...° Le quatrième alinéa est complété par les mots : « mais la périodicité ne peut pas être inférieure à une visite tous les ans » ;

...° Au cinquième alinéa, les mots : « d'information et de prévention » sont remplacés par les mots : « médicale » ;

II. – Alinéas 3 à 7

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

2° Les trois derniers alinéas sont supprimés.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Si l'article 15 aborde les conditions des entretiens médicaux organisés par la médecine du travail, il ne s'agit pas là d'un progrès. Nous reviendrons, avec l'amendement suivant, sur la question spécifique de la télémedecine, qui pose de nombreuses questions dans le cadre de la médecine du travail.

L'amendement n° 115 tend à réécrire l'article L. 4624-1 du code du travail relatif aux visites médicales post-embauche dans un sens plus protecteur pour les salariés. Il s'agit ici de revenir sur les reculs imposés par la loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels de Mme El Khomri, loi que notre groupe a d'ailleurs combattue, notamment sur la casse de la médecine du travail.

Sans vouloir remettre en cause les qualités des internes en médecine du travail ou des infirmiers, nous réaffirmons que c'est au médecin du travail de conduire les visites médicales et non pas seulement de coordonner les équipes. Nous réaffirmons également que la santé des salariés nécessite des moyens ambitieux, c'est-à-dire des médecins du travail et non pas des solutions de repli pour cacher le manque d'effectifs.

La démographie médicale dans cette spécialité a atteint un niveau critique. Le nombre de médecins exerçant actuellement suffit avec peine à couvrir les besoins de soins et de formation des futurs médecins du travail. Le seuil actuel de 5 000 médecins du travail est un minimum dangereux, quand on sait que leur moyenne d'âge est de 55 ans. Il en a d'ailleurs été pas mal question hier soir dans cet hémicycle.

L'extinction progressive de la médecine du travail est une catastrophe. Elle entraîne une baisse de la qualité de la prévention, des complications évitables pour les expositions aux facteurs de pénibilité, le maintien de mauvais usages faute de conseil, mais, surtout, une difficulté de reconnaissance *a posteriori* des accidents du travail et maladies professionnelles.

Au-delà de la question démographique, c'est aussi une question politique : garantir un suivi de médecine du travail de qualité, c'est *in fine* garantir le droit des salariés, mais également tout l'édifice social de notre modèle de sécurité sociale tout au long de la vie. Ce modèle, depuis sa fondation par Ambroise Croizat, reste assis sur le travail.

Tel est le sens de cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 62 rectifié, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 2

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...° La première phrase du deuxième alinéa est ainsi modifiée :

a) Les mots : « d'information et de prévention » sont remplacés par le mot : « médicale » ;

b) Les mots : « l'un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du présent article » sont remplacés par les mots : « le médecin du travail » ;

La parole est à Mme Sophie Taillé-Polian.

Mme Sophie Taillé-Polian. Je m'inscris dans la droite ligne des arguments que vient de développer Laurence Cohen sur la place des médecins du travail.

Comme l'on constate que leur nombre diminue, on met en place des pis-aller, mais la véritable solution serait en vérité de former de nouveaux médecins du travail, en déployant une politique ambitieuse pour redorer le blason de cette discipline. Il n'est qu'à écouter les médecins du travail parler de leur pratique : c'est une belle mission, une mission indispensable, une mission d'intérêt général qui correspond en même temps aux intérêts particuliers des salariés dans l'entreprise.

Par cet amendement, nous entendons revenir sur la transformation, par la loi El Khomri, de la visite médicale d'embauche en simple visite d'information et de prévention. À notre sens, cette transformation va à l'encontre d'une

véritable politique de prévention, qui passe par une connaissance approfondie de l'état de santé d'un salarié acquise dès qu'il intègre un nouveau poste de travail. Nous considérons que l'efficacité du suivi médical s'en trouve diminuée.

Encore une fois, nous devons nous poser la question : qu'avons-nous fait ces dernières années pour augmenter le nombre de médecins du travail ? Il me semble malheureusement que nous avons accompli très peu en la matière ; il faudrait maintenant consacrer des moyens ambitieux à un nouveau développement de cette profession.

M. le président. L'amendement n° 154, présenté par Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Rédiger ainsi cet alinéa :

« II. – Le suivi de l'état de santé du salarié par les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du I du présent article s'effectue en présence du salarié. Néanmoins, en cas de circonstances exceptionnelles (éloignement géographique, crise sanitaire), lorsque la présence du salarié n'est pas indispensable à son examen, sous réserve de son consentement, et sous réserve que la mise en œuvre de ces pratiques garantisse le respect de la confidentialité des échanges entre le professionnel de santé et le travailleur, les professionnels de santé au travail susmentionnés peuvent recourir, pour l'exercice de leurs missions, à des pratiques médicales à distance relevant de la téléconsultation, dans les conditions prévues par l'article L. 6316-1 du code de la santé publique.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement tend à modifier la rédaction de l'alinéa 4 de l'article 15, qui porte sur la téléconsultation.

En effet, même si la pandémie a montré que le recours à la téléconsultation pouvait se révéler utile, la présence du salarié et du médecin en rendez-vous médical doit rester le principe lorsque cela est possible, ce qui est le cas dans des circonstances normales. La majorité des situations nécessitent la présence physique du salarié : la rencontre avec le médecin du travail et ce qui peut être dit à cette occasion dépassent le cadre des échanges pouvant être menés par téléconsultation.

C'est également la volonté des partenaires sociaux que d'encadrer la téléconsultation, comme cela a été inscrit dans l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la santé au travail.

Cet amendement a donc pour objet de poser comme principe la consultation en présentiel, en faisant de la téléconsultation une exception aux contours bien encadrés.

M. le président. L'amendement n° 61, présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 4, première à troisième phrases

Remplacer ces phrases par deux phrases ainsi rédigées :

Le suivi de l'état de santé du salarié par les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du I du présent article s'effectue en présence du salarié. Néanmoins, en cas de circonstances exceptionnelles (éloignement géographique, crise sanitaire), lorsque la présence du salarié n'est pas indispensable à son examen, sous réserve de son consentement, et sous réserve que la mise en œuvre de ces pratiques garantisse le respect de la confidentialité des échanges entre le professionnel de santé et le travailleur, les professionnels de santé au travail susmentionnés peuvent recourir, pour l'exercice de leurs missions, à des pratiques médicales à distance relevant de la télémedecine, dans les conditions prévues par l'article L. 6316-1 du code de la santé publique.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je m'inscris dans la ligne des propos que vient de tenir Mme Le Houerou.

L'objet de l'article 15 est de permettre le recours aux pratiques médicales à distance pour le suivi individuel du travailleur. En complément des modifications apportées par l'Assemblée nationale et des amendements adoptés par la commission pour renforcer la sécurité du recours aux téléconsultations, cet amendement, soutenu par la CFE-CGC, vise à poser comme principe la consultation en présentiel et à faire de la téléconsultation une exception aux contours encadrés.

À ce propos, je note que, à l'occasion de l'examen des amendements n° 38 rectifié *bis* et 37 rectifié visant à étendre le recours à la téléconsultation aux travailleurs en portage salarial, il était permis au salarié de refuser celle-ci. Or, hier, la majorité n'a pas voulu retenir la possibilité offerte au salarié de refuser une visite qui aurait lieu par téléconsultation.

Dès lors, même si la pandémie a montré que le recours à la téléconsultation pouvait se révéler utile, nous tenons à réitérer que la présence physique du salarié et du médecin en rendez-vous médical doit rester le principe dans la très grande majorité des situations en temps ordinaire.

En effet, le rendez-vous avec le médecin du travail a lieu sur le temps de travail et, lorsqu'il s'agit d'une téléconsultation, sur le lieu de travail : dès lors, il paraît compliqué d'assurer la discrétion et la confidentialité de la visite, et ce d'autant plus que de nombreux salariés du secteur tertiaire travaillent en espace ouvert.

En outre, le grand espacement des visites – de deux à cinq ans – nécessite que le salarié soit présent pour les examens cliniques. Par ailleurs, il faut un minimum de visites en présentiel pour que s'installe une relation de confiance, ce sont les médecins du travail qui le disent.

À cet effet, la volonté des partenaires sociaux signataires de l'ANI sur la santé au travail était bien d'encadrer la téléconsultation. Nous renouvelons cette demande dans cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 219 rectifié, présenté par MM. Bilhac, Cabanel, Corbisez, Gold, Guiol et Requier, est ainsi libellé :

Alinéa 4, première et deuxième phrases

Remplacer ces phrases par une phrase ainsi rédigée :

À la demande du travailleur, les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du I peuvent recourir à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur, compte tenu de son état de santé physique et mentale.

La parole est à M. Christian Bilhac.

M. Christian Bilhac. Même si la pandémie de covid-19 a montré que le recours aux téléconsultations pouvait se révéler utile, il peut être délicat de les mettre en œuvre, notamment lorsque les salariés travaillent dans un espace partagé. Dans de telles conditions, il paraît difficile de parler de discrétion ou de confidentialité du rendez-vous médical !

C'est pourquoi nous proposons que le recours à la téléconsultation ne soit possible qu'à la demande du salarié, seul à même de juger si son rendez-vous médical peut se tenir à distance tout en respectant les règles de confidentialité.

La téléconsultation est une bonne chose. Pour avoir présidé durant six ans un service de santé au travail, dans l'Hérault, je veux vous dire que, s'il est très facile de trouver des médecins du travail prêts à exercer dans la métropole de Montpellier, c'est en revanche beaucoup plus difficile aux confins de l'Hérault et du Tarn, vers Saint-Pons-de-Thomières ou La Salvetat-sur-Agout. Dans de telles circonstances, la téléconsultation peut être utile.

Alors, conservons-la, mais uniquement à la demande du salarié !

M. le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 114 est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 220 rectifié est présenté par MM. Bilhac, Cabanel, Corbisez, Gold, Guiol et Requier.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 4, au début

Insérer les mots :

En cas de circonstances exceptionnelles,

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 114.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Cette année, dans le contexte de la covid-19, le nombre de consultations médicales réalisées par visiophonie a évidemment explosé.

Cependant, nous estimons que le recours à la téléconsultation, s'il est nécessaire dans des situations exceptionnelles, ne saurait être considéré comme une norme et banalisé dans tout le secteur de la médecine du travail.

De plus, à notre sens, les rencontres entre les salariés et le médecin du travail devraient se tenir en présentiel, dès que cela est possible, puisque la prévention et la sécurité des travailleurs passent par un entretien portant sur le corps, la posture et la présence physique et morale du travailleur.

Nous savons que la téléconsultation ne permet pas un diagnostic aussi précis, qualitatif et exhaustif qu'un véritable examen en présence du médecin. Rappelons que, sans le patient, celui-ci ne peut pas utiliser tous les appareils médicaux adéquats ! Par conséquent, le diagnostic réalisé en visiophonie n'est pas toujours fiable.

Il est même possible que le médecin soit amené à reprendre rendez-vous en présentiel avec le salarié pour procéder à un examen clinique qui n'a pas pu être correctement réalisé à distance, alors que leurs disponibilités ne le leur permettent pas et que prendre un nouveau rendez-vous peut, dans certains cas, se révéler difficile et chronophage. Le recours à la télé médecine comme une généralité peut donc être inefficace et, en fin de compte, faire perdre du temps au salarié.

C'est pourquoi, par cet amendement, nous demandons à inscrire dans la loi le principe selon lequel les consultations de médecine du travail se font en présentiel, chaque fois que cela est possible.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Corbisez, pour présenter l'amendement n° 220 rectifié.

M. Jean-Pierre Corbisez. Les rendez-vous en présentiel restent le meilleur moyen d'assurer la discrétion et la confidentialité de la visite médicale, *a fortiori* lorsque le salarié travaille dans un espace partagé. C'est également le seul moyen pour le praticien de réaliser un examen clinique.

M. le président. L'amendement n° 218 rectifié, présenté par MM. Bilhac, Cabanel, Corbisez, Gold, Guiol et Requier, est ainsi libellé :

Alinéa 4, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

et son refus n'emporte aucune conséquence

La parole est à M. Éric Gold.

M. Éric Gold. La téléconsultation entre le médecin du travail et le salarié peut poser des problèmes de confidentialité et de discrétion lorsque le rendez-vous se déroule sur le temps de travail et sur le lieu de travail. Certaines configurations d'espace de travail, tels les *open spaces*, accentuent d'ailleurs ces difficultés.

Aussi, pour ne pas pénaliser le salarié qui ne souhaiterait ou ne pourrait pas avoir recours à la téléconsultation, cet amendement vise à préciser que son refus n'emporte aucune conséquence.

M. le président. L'amendement n° 232, présenté par Mme Gruny et M. Artano, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 4, dernière phrase

Remplacer la référence :

L. 1110-4-1

par la référence :

L. 1470-5

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement vise à corriger une erreur matérielle.

M. le président. L'amendement n° 194, présenté par MM. Lévrier, Iacovelli, Théophile, Bargeton, Buis et Denne-mont, Mmes Duranton et Evrard, MM. Gattolin et Hassani, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Marchand, Mohamed Soilihi, Patient et Patriat, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud, Richard et Rohfritsch, Mme Schillinger, M. Yung et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Après les mots :

pour le suivi individuel du travailleur peut

rédigé ainsi la fin de cet alinéa :

après consentement du travailleur solliciter à distance l'avis de son médecin traitant ou d'un ou plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières.

La parole est à M. Martin Lévrier.

M. Martin Lévrier. Téléconsultation, téléexpertise, télé médecine : autant de termes utilisés par tous, qui démontrent l'impact des nouvelles technologies sur la médecine moderne. Très utiles pour l'amélioration du parcours de soins, notamment auprès des populations résidant dans des déserts médicaux, ces outils ont prospéré pendant la pandémie.

Pour autant, le Conseil d'État a estimé dans son avis sur cette proposition de loi que « la définition des actes de télé médecine est peu adaptée aux visites et examens réalisés dans le cadre de la médecine du travail ».

L'article 15 prévoit d'autoriser le recours à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour le suivi des travailleurs. Tout outil permettant de renforcer la prévention et l'accompagnement de tous les travailleurs est bénéfique. Nous nous félicitons donc de cette mesure.

Sans revenir sur le fond, cet amendement vise à retirer de cet article la référence à la téléconsultation, qui ne paraît qu'incomplètement praticable dans le cadre de la médecine du travail.

De plus, la rédaction actuelle de cet article soulève des problématiques opérationnelles et pourrait se révéler peu efficace, du fait du cadre restrictif prévu, qui spécifie que le médecin traitant ou le professionnel médical consulté est choisi par le travailleur.

En ce sens, il paraît opportun d'apporter ces modifications rédactionnelles de manière à apporter plus de souplesse dans l'usage des nouvelles technologies, avec comme objectif une meilleure prise en charge des travailleurs.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Les amendements n°s 115 et 62 rectifié tendent à revenir sur la réforme de la santé au travail engagée dans la loi El Khomri de 2016, qui a remplacé la visite médicale d'embauche par une visite d'information et de prévention, sauf pour les salariés exposés à des risques particuliers. Cette visite d'information et de prévention permet une prise en charge plus réactive par le service de santé au travail ; elle est assurée par un professionnel médical ou un infirmier. L'ANI sur la santé au travail n'est pas revenu sur cet équilibre.

Ces amendements visent aussi à supprimer l'ensemble des dispositions de l'article 15 qui permettent le recours aux téléconsultations, avec l'accord du travailleur, dans le cadre de la médecine du travail.

Mes chers collègues, si jamais, à l'occasion de cette visite d'information et de prévention, l'infirmier constate un souci, il renverra bien entendu le salarié vers un médecin.

La commission émet donc un avis défavorable sur ces deux amendements.

Les amendements n^{os} 154 et 61 visent pour leur part à limiter le recours aux téléconsultations pour le suivi des salariés par la médecine du travail aux seuls cas d'éloignement géographique et de crise sanitaire, en prévoyant que les téléconsultations doivent assurer la confidentialité des échanges. Ces cas ne sont pourtant pas les seules circonstances dans lesquelles le recours aux téléconsultations pourrait être justifié : l'état de santé physique ou mentale du travailleur peut également justifier cette modalité de suivi, en particulier s'il est dans l'incapacité de se déplacer. Par ailleurs, notre commission a précisé les exigences de sécurité et de confidentialité qui seront applicables au recours à la téléconsultation, par analogie avec les exigences applicables à la télémédecine.

La commission émet donc un avis défavorable sur ces deux amendements.

L'amendement n^o 219 rectifié tend à réserver aux travailleurs l'initiative du recours à la téléconsultation pour le suivi en médecine du travail. L'équilibre proposé dans la rédaction actuelle de l'article 15 est bien plus satisfaisant : l'opportunité de ce recours est laissée à l'appréciation du professionnel de santé, qui le proposera au travailleur ; le consentement de ce dernier conditionnera alors le recours à la téléconsultation. C'est pourquoi la commission émet là encore un avis défavorable sur cet amendement.

Les amendements identiques n^{os} 114 et 220 rectifié ont un objet similaire à celui des amendements n^{os} 154 et 61 : limiter le recours aux téléconsultations pour le suivi par la médecine du travail aux circonstances exceptionnelles, sans préciser quelles situations pourraient constituer de telles circonstances. C'est la raison pour laquelle la commission émet un avis défavorable.

J'en viens à l'amendement n^o 218 rectifié. Les professionnels de santé n'ont bien sûr pas à faire savoir à qui que ce soit, en particulier à l'employeur, si le travailleur a consenti ou non à une modalité technique de mise en œuvre de son suivi, comme la téléconsultation. Il n'y a donc pas lieu de le préciser. C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

Enfin, l'amendement n^o 194 tend à supprimer la possibilité introduite par la commission d'une téléconsultation entre le professionnel de santé au travail et le travailleur associant le médecin traitant ou un spécialiste choisi par le travailleur, pour y substituer un échange à distance hors la présence du travailleur.

Cette proposition exclut en réalité le travailleur du dialogue qui doit se développer entre le médecin du travail et le médecin traitant ou le médecin spécialiste. La configuration tripartite privilégiée par la commission est justement censée permettre la pleine participation du travailleur à la définition des solutions concertées entre ces professionnels pour garantir la coordination de son parcours de soins et sa conciliation avec sa vie professionnelle.

Il convient de rappeler que le médecin traitant et d'autres médecins spécialistes sont désormais très largement incités à s'inscrire dans une démarche de collaboration avec les autres professionnels de santé qui suivent leurs patients, dans une logique de coordination des soins. Cela se fait notamment dans le cadre de la rémunération sur objectifs de santé publique, au travers du forfait patientèle médecin traitant (FPMT), ou encore du forfait structure.

Dès lors, la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Je partage l'avis circonstancié de Mme le rapporteur sur tous ces amendements, hormis sur l'amendement n^o 194, sur lequel nous avons une divergence de lecture.

Pour ma part, il me semble que M. Lévrier souhaite laisser au professionnel de santé au travail la faculté d'avoir recours à la participation d'autres professionnels de santé, s'il considère que l'état de santé du travailleur ou les risques professionnels auxquels il peut être exposé le justifient, sans pour autant en faire une obligation systématique : le salarié resterait libre de permettre ou non la participation de ces autres professionnels de santé à la visite. Cela me paraît offrir la souplesse que je défendais déjà tout à l'heure.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur tous les amendements en discussion, hormis sur l'amendement n^o 232 et sur l'amendement n^o 194, auxquels il est favorable.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. L'examen de ces amendements montre que, s'il demeure un doute sur les téléconsultations, la confiance que l'on peut avoir en elles et la confidentialité qu'elles offrent, celui-ci semble diminuer au fur et à mesure du débat : certains qui, au départ, refusaient presque le principe même de la téléconsultation semblent désormais l'accepter dans des circonstances exceptionnelles. C'est déjà un premier pas !

Si la téléconsultation peut être bénéfique pour la santé du patient au travail, pourquoi la réserver à des situations exceptionnelles ? Elle est même plus pertinente dans les situations courantes, dans la mesure où elle permet d'avancer plus vite.

Je me rappelle les contacts que j'avais, quand j'étais médecin généraliste, avec le médecin du travail : il téléphonait quand il y avait un problème. Seulement, quand il appelait, le médecin généraliste était souvent avec un autre patient ou entre deux rendez-vous, ou n'avait pas le dossier... De même, quand le médecin généraliste l'appelait, c'était lui qui alors n'était pas facile à joindre : ses horaires de travail n'étaient pas les mêmes, il se trouvait dans une autre entreprise, il n'avait pas le dossier... Franchement, c'était mieux que rien, mais ce n'était pas parfait !

Nous sommes désormais à une époque où l'on peut organiser une téléconsultation à plusieurs professionnels de santé, en partageant de l'imagerie, ce qui est extrêmement important, ou encore des examens biologiques, pour confirmer, par exemple, à travers le taux d'hémoglobine glyquée, que la biologie d'un travailleur diabétique est bien équilibrée, ce qui permet de lui confier certaines tâches que l'on hésitait à lui déléguer. Le praticien de la médecine du travail comme le médecin traitant peuvent s'accorder autour de telles décisions. Il faut véritablement faire ces ponts !

C'est ce qui permet la téléconsultation. Il faut seulement lui apporter les garanties nécessaires de confidentialité et, surtout, de sécurité des transmissions ; il faut faire très attention à cela, car on connaît toutes les difficultés, piratages ou autres, qu'occasionnent ces échanges numériques. Les messageries entre médecins sont cryptées, ce qui permet d'assurer le respect de la déontologie et de la confidentialité dans ces relations ; toutes les garanties nécessaires pour la protection des données me semblent donc apportées.

Par ailleurs, la position de la commission sur l'amendement n° 194 me paraît bien équilibrée ; je suivrai donc volontiers l'avis de Mme le rapporteur. C'est, me semble-t-il, un point de départ important ; dans la vie, on trouve toujours la souplesse nécessaire dès lors qu'on en a la volonté !

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je ne sais pas si, comme le pense M. Savary, notre position évolue sur ce sujet. Tant mieux si c'est le cas ! C'est parfois aux autres que l'on peut reprocher de rester figés.

Voici ce que nous disons : dans le cadre actuel, où le travailleur qui n'est pas soumis à une surveillance renforcée ne se voit offrir une visite de suivi que tous les cinq ans, la téléconsultation est bienvenue si elle permet de renforcer quelque peu la régularité de ce suivi en ajoutant des consultations au sein de ce laps de cinq ans, qui est tout de même incroyablement long ! Il y a une vingtaine d'années, cela aurait paru complètement farfelu !

Si ces téléconsultations viennent en ajout et si le salarié peut refuser, tous les cinq ans, que la visite normale se fasse à distance, pourquoi pas ? Cela démultiplierait des moyens contraints.

Il faut faire attention aux arguments que l'on emploie. Quelquefois, on entend dire que ce ne serait pas la peine de présenter un salarié en bonne santé au médecin du travail, qui est déjà chargé des surveillances renforcées. Un médecin n'aimerait pas voir des gens en bonne santé ! Je rappelle que le médecin du travail n'est pas un médecin généraliste : c'est un médecin qui rapporte la santé du salarié à son poste du travail, qu'il est le seul médecin à connaître, parce qu'il accomplit un tiers-temps dans l'entreprise et y voit la réalité des postes de travail.

Il y a donc là un outil qui peut se révéler utile face à la pression du monde professionnel. On voit la dégradation continue qui est à l'œuvre : bientôt, il n'y aura plus que de la téléconsultation ! Depuis vingt ans, malgré toutes les alertes lancées, on n'a rien fait contre la baisse du nombre des médecins du travail. Les postes universitaires dédiés à la formation de ces médecins sont réduits. Ce n'est pas seulement que l'on ne fait rien : il y a presque une organisation de la disparition de la santé au travail. Demain, avec une telle pression, la téléconsultation tous les cinq ans deviendra facultative.

Enfin, concernant la visite médicale d'embauche, on agit en la matière comme avec les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Ce n'est pas un équilibre, madame le rapporteur : c'est une ordonnance ! Si l'ANI ne revient pas sur la suppression des CHSCT ou de la visite médicale d'embauche, c'est tout simplement parce que cela lui serait impossible. Toutefois, tous les syndicats vous diront qu'ils sont défavorables à ces mesures !

M. le président. La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote.

Mme Michelle Gréaume. L'amendement n° 115 vise à renverser le long processus de fragilisation de la médecine du travail, en rétablissant la visite médicale d'embauche transformée par la loi El Khomri en une simple visite d'information et de prévention, ce qui ne permet pas la prise en compte réelle de l'état de santé du salarié. L'adoption de cet

amendement permettrait également de rétablir la capacité de cette visite à s'assurer de l'aptitude médicale du salarié à occuper son poste, également empêchée par la loi El Khomri.

Ainsi, cet amendement tend à rendre au seul médecin du travail le pouvoir de mener cette visite médicale, qui ne pourrait pas être confiée à un autre professionnel de santé. Si l'on veut une prévention efficace, il semble logique qu'un véritable examen médical soit confié à un médecin.

De plus, comme la périodicité des visites régulières est encadrée, cet amendement vise à la rendre annuelle pour tous les salariés et semestrielle pour les travailleurs de nuit. C'est pourquoi il serait souhaitable de l'adopter.

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. Sur ce débat sur la téléconsultation, je m'inscris dans la suite des propos de M. Savary : la téléconsultation représente, bien sûr, une réponse à la pénurie de médecins, mais c'est beaucoup plus encore ! Il ne faudrait pas partir sur une idée fautive en la matière.

La téléconsultation et la télémédecine permettront de développer des champs nouveaux ; elles n'ont pas qu'une dimension défensive, en réponse à une pénurie de médecins du travail ou d'autres médecins. J'estime qu'à travers la téléconsultation on pourra aussi aborder le champ nouveau de la prévention en matière de santé, l'un des points de faiblesse du système de santé français.

Alors, ne nous lamentons pas et n'ayons pas peur de la télémédecine ou de la téléconsultation ! Pourquoi ces outils numériques, que l'on utilise dans tous les domaines, ne seraient-ils pas tout aussi pertinents dans le domaine de la santé ? Cela n'aurait aucun sens ! Voyons aussi, au-delà de la seule médecine du travail, la téléconsultation et la télémédecine comme un outil nouveau qui permettra sans doute à terme d'améliorer la santé des Français, notamment grâce à la prévention.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 115.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 62 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 154.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 61.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 219 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 114 et 220 rectifiés.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 218 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 232.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 194.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 15, modifié.
(*L'article 15 est adopté.*)

Article 16

- ① Le code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° Après le sixième alinéa de l'article L. 4624-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Lorsque le travailleur est âgé d'au moins quarante-cinq ans, la visite d'information et de prévention vise également à apprécier l'adéquation entre son poste de travail et son état de santé en tenant compte des facteurs de risques professionnels auquel il est exposé, à évaluer les risques de désinsertion professionnelle et à le sensibiliser sur les enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels. » ;
- ④ 2° L'article L. 4624-2 est complété par un III ainsi rédigé :
- ⑤ « III. – Lorsque le travailleur est âgé d'au moins quarante-cinq ans, l'examen médical d'aptitude vise également à apprécier l'adéquation entre son poste de travail et son état de santé en tenant compte des facteurs de risques professionnels auquel il est exposé, à évaluer les risques de désinsertion professionnelle et à le sensibiliser sur les enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels. » ;
- ⑥ 3° Après le II de l'article L. 6315-1, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :
- ⑦ « II *bis*. – Lorsque le salarié est âgé d'au moins quarante-cinq ans, l'entretien professionnel mentionné au II porte également sur l'adéquation entre son poste de travail et son état de santé, sur les risques de désinsertion professionnelle, sur les enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels auxquels il est exposé. »

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 63 est présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

L'amendement n° 116 est présenté par Mmes Apurcau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 63.

Mme Raymonde Poncet Monge. Dans sa rédaction initiale, cet article instaurait une visite médicale de mi-carrière, à une échéance déterminée par un accord de branche ou, à défaut, durant l'année civile du quarante-cinquième anniversaire du salarié.

La commission a transformé cette visite en un renforcement de la visite d'information et de prévention après l'âge de 45 ans.

Cet article pose question, car sa plus-value n'est pas évidente. Dans un contexte de manque structurel de moyens alloués à la médecine du travail et de crise de la

démographie des médecins du travail, on sait très bien qu'un rendez-vous comme la visite médicale de fin de carrière est déjà rarement respecté.

En opposition à la logique d'espacement des visites, nous pensons que la surveillance de la santé au travail doit s'effectuer dès l'embauche, régulièrement par la suite, et non tous les cinq ans, et jusqu'à la fin de la carrière. Seul ce suivi régulier des travailleurs par les praticiens en médecine du travail, remis en cause par les réformes successives et par la passivité devant la démographie médicale, est à même de permettre une réelle prévention primaire et de prévenir la désinsertion professionnelle, dont l'âge n'est d'ailleurs pas le seul facteur.

Rappelons également, en tout état de cause, que, quel que soit le facteur en jeu, il convient toujours – tel est le rôle du médecin du travail – d'adapter le poste de travail aux éventuelles difficultés de santé du salarié, et non l'inverse.

Enfin, mes chers collègues, si l'on estime que l'âge est un facteur important de désinsertion professionnelle, je vous propose d'acter qu'à partir d'un certain âge c'est un médecin du travail d'assurer des visites, afin d'être toujours en mesure de proposer à l'employeur des adaptations du poste de travail en lien avec la santé du salarié.

Cet amendement vise donc à supprimer cet article.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour présenter l'amendement n° 116.

Mme Laurence Cohen. Nous sommes opposés à cet article, qui fixe la visite de mi-carrière à l'âge de 45 ans. Alors que l'ANI du 13 octobre 2005 relatif à l'emploi des seniors en vue de promouvoir leur maintien et leur retour à l'emploi prévoit que l'entretien professionnel de seconde partie de carrière doit avoir lieu tous les cinq ans, il est décidé dans cette proposition de loi de fixer ce rendez-vous à l'âge de 45 ans, mais nous aimerions bien connaître les fondements d'une telle décision !

Le choix de cet âge nous paraît en effet extrêmement subjectif. Si on le met en perspective avec les propositions qui tournent autour de l'âge de départ à la retraite, l'éventail paraît très large. Pour votre gouvernement, monsieur le secrétaire d'État, les salariés devront travailler jusqu'à 64 ans ; pour la droite, jusqu'à 65 ans ; pour notre groupe, jusqu'à 60 ans. On voit bien là que le choix de l'âge de 45 ans pour cette visite est très dépendant d'autres décisions politiques.

Je rappelle que l'entretien de seconde partie de carrière est destiné à éviter toute pratique discriminatoire liée à l'âge dans les évolutions de carrière et devrait permettre au salarié d'anticiper la seconde partie de sa vie professionnelle par un examen de perspective de déroulement de carrière, en fonction de ses souhaits et, bien évidemment, au regard des possibilités de l'entreprise.

Alors que les services de santé au travail peinent à remplir leur mission de suivi individuel des travailleurs, faute de moyens humains, cette mesure ouvre la voie à une remise en cause de l'obligation de visite quinquennale chez le médecin du travail.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Ces amendements identiques visent à supprimer l'article 16, qui instaure une visite de mi-carrière à 45 ans.

La commission a réécrit cet article pour intégrer le contenu de cette visite au sein de la visite d'information et de prévention et de l'entretien professionnel pour les salariés de plus de 45 ans. Cette nouvelle rédaction permet de satisfaire l'objectif de l'ANI, qui est de mieux prévenir la désinsertion professionnelle en seconde partie de carrière sans créer de visite supplémentaire risquant de surcharger les services de santé au travail.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur ces amendements identiques de suppression.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 63 et 116.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n^o 25 rectifié est présenté par MM. Chasseing, Capus et Guerriau, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Menonville et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc, Wattedled, Malhuret, Verzelen et Médevielle, Mmes N. Delattre et Guillotin, MM. Fialaire, Laménie, Canévet, Bonhomme, Détraigne et Longeot et Mme Garriaud-Maylam.

L'amendement n^o 166 est présenté par le Gouvernement.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Rédiger ainsi cet article :

Après l'article L. 4624-2-1 du code du travail, il est inséré un article L. 4624-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 4624-2-2. – Le travailleur est examiné par le médecin du travail au cours d'une visite médicale de mi-carrière organisée à une échéance déterminée par accord de branche ou, à défaut, durant l'année civile de son quarante-cinquième anniversaire.

« Cet examen médical peut être anticipé et organisé conjointement à une autre visite médicale lorsque le travailleur doit être examiné par le médecin du travail deux ans avant l'échéance prévue au premier alinéa.

« L'examen médical vise à :

« 1^o Établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, à date, en tenant compte des expositions à des facteurs de risques professionnels auxquelles il a été soumis ;

« 2^o Évaluer les risques de désinsertion professionnelle, en prenant en compte l'évolution des capacités du travailleur en fonction de son parcours professionnel, de son âge et de son état de santé ;

« 3^o Sensibiliser le travailleur aux enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels.

« Le médecin du travail peut proposer, par écrit et après échange avec le travailleur et l'employeur, les mesures prévues à l'article L. 4624-3.

« La visite de mi-carrière peut être réalisée par un infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée. Celui-ci ne peut proposer les mesures mentionnées à l'avant-dernier alinéa du présent article. À l'issue

de la visite, l'infirmier peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail. »

La parole est à M. Joël Guerriau, pour présenter l'amendement n^o 25 rectifié.

M. Joël Guerriau. La visite de mi-carrière est une proposition innovante de l'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020, inspirée par le souci de prévenir de la façon la plus précoce possible tout risque de désinsertion professionnelle. Dans cette perspective, l'Assemblée nationale a fixé l'âge de cette visite à 45 ans.

Cet amendement a pour objet de revenir à un équilibre fidèle à l'ANI conclu entre les partenaires sociaux.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État, pour présenter l'amendement n^o 166.

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Je fais écho à ce qui vient d'être évoqué.

Je comprends le travail accompli par la commission des affaires sociales sur la visite de mi-carrière. Il existe un véritable consensus à la fois sur le sens de cette visite et sur ce qu'elle apporte aux yeux de l'ensemble des partenaires sociaux signataires de l'ANI.

Même si je conviens que la rédaction de l'ANI est perfectible, il me semble très important que l'on maintienne la visite de mi-carrière en l'état. En effet, les partenaires sociaux ont beaucoup travaillé sur les points durs qu'ils ont identifiés afin de se mettre d'accord.

Par ailleurs, la visite de mi-carrière est fixée à 45 ans presque de manière supplétive, puisque les branches pourraient en décider autrement. Cela renvoie évidemment aux types de métiers et à la réalité des activités exercées au quotidien.

Nous devons collectivement nous en tenir à la rédaction de l'ANI pour ne pas mettre en péril les équilibres. Comme je l'ai fait remarquer hier, une concession à un endroit peut déboucher sur une concession à un autre endroit. Il s'agit d'une mécanique de haute précision.

Je souhaite que l'on puisse revenir à la rédaction de l'ANI. Tel est le sens de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Ces amendements identiques tendent à rétablir l'article 16 dans sa rédaction initiale, qui crée une visite de mi-carrière à 45 ans.

Bien entendu, la commission souscrit pleinement aux objectifs de cette visite, qui a été créée par l'ANI : il convient de prévenir la désinsertion professionnelle en seconde partie de carrière. Ce dispositif a donc toute sa place dans ce texte relatif à la prévention en santé au travail.

Toutefois, cette visite supplémentaire risque de surcharger les services de santé au travail, déjà en tension, donc de ne pas être réalisée dans les faits. En effet, elle obligerait à recruter 200 médecins du travail supplémentaires, car ces médecins sont déjà trop peu nombreux, ce qui paraît compliqué.

Par ailleurs, elle manque aussi une partie de sa cible : les salariés dont les difficultés apparaissent après 45 ans, ceux qui ont des parcours hachés et qui ne seront pas en emploi à l'âge précis de 45 ans. Ainsi, un salarié qui est au chômage à 44 ans et qui retrouve un emploi à 47 ans n'aura pas de visite médicale.

Dès lors, la commission a proposé d'intégrer le contenu de la visite de mi-carrière au cadre existant, c'est-à-dire à la visite d'information et de prévention et à l'entretien professionnel qui a lieu tous les six ans pour les salariés âgés de plus de 45 ans. Un salarié en activité âgé de 46 ans fera ainsi sa visite de mi-carrière lors sa visite d'information et de prévention.

Cette solution nous semble la plus adaptée et la plus opérationnelle. Elle répond aux objectifs posés par l'ANI et est compatible avec le nombre de professionnels de santé capables de réaliser cette visite.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur ces amendements identiques.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Je remercie la commission de son travail. Il me paraît tout à fait judicieux d'avoir trouvé un tel compromis.

L'âge de 45 ans est important. Monique Lubin et moi-même avons rédigé un rapport d'information sur l'emploi des seniors. Nous nous sommes aperçus que, pour un certain nombre de responsables, notamment d'organisations professionnelles, à 45 ans, les salariés étaient déjà considérés comme seniors ; pour d'autres, il n'en va pas de même. Ce constat d'un traitement différent en matière de santé en fonction de l'âge interpelle.

Il est bien évidemment légitime de prendre en compte les risques, comme vous le proposez au travers de votre amendement, monsieur le secrétaire d'État, mais nous nous sommes aperçus, en préparant le rapport d'information, que l'on ne formait pas ce personnel comme on forme un personnel plus jeune. Il faut une formation adaptée. Or, en France, nous n'avons pas de formation adaptée au vieillissement du travailleur ni à la préparation de sa retraite.

Vous savez autant que moi que, si nous débattons un jour de la réforme des retraites, laquelle fait partie de vos missions, il faudra prendre en compte le problème des seniors et la vision qu'en a la société. Il faudra donc trouver un compromis.

Votre amendement paraissait intéressant, mais je lis que la visite de mi-carrière pourra être réalisée par un infirmier. Ce n'est donc pas tout à fait la même mission !

Monsieur le secrétaire d'État, vous appelez régulièrement à veiller aux équilibres de l'ANI. Vous avez même évoqué l'« alchimie » qu'il faut trouver par rapport aux partenaires sociaux.

Nous sommes d'accord, mais le Parlement n'est pas qu'une chambre d'enregistrement des décisions des partenaires sociaux ! Sa mission est de discuter et de faire la loi en tenant compte, en l'espèce, de leurs préconisations.

Il est donc légitime que nous ayons une approche un peu différente. J'espère que vous le comprenez, monsieur le secrétaire d'État.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 25 rectifié et 166.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n^o 214 rectifié, présenté par Mme Guillotin et MM. Bilhac, Cabanel, Corbisez, Gold, Guiol et Requier, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Compléter cet alinéa par les mots :

, y compris le risque d'infection et d'exposition aux agents biologiques pathogènes

II. – Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« À cette occasion, il est proposé au travailleur un bilan vaccinal dont les modalités sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;

La parole est à M. Henri Cabanel.

M. Henri Cabanel. Protéger les populations des maladies infectieuses est l'objectif des politiques de vaccination mises en place tout au long du XX^e siècle.

Au titre de la lutte contre les épidémies, la vaccination est une composante de la politique de santé publique. Elle permet de combattre et d'éliminer les maladies infectieuses, potentiellement mortelles. On estime le nombre de vies ainsi sauvées à plus de 2 à 3 millions.

Pour autant, le niveau de couverture vaccinale chez l'adulte est très insuffisant et inférieur aux objectifs de santé publique.

Aussi, cet amendement vise à ce que la visite médicale de mi-carrière créée par l'article 16 soit l'occasion d'effectuer un bilan vaccinal. Ce rendez-vous permettrait de renforcer la sensibilisation au risque infectieux et de soutenir l'augmentation de la couverture vaccinale en France.

M. le président. L'amendement n^o 9 rectifié, présenté par Mmes Lassarade et Deseyne, MM. Milon, D. Laurent, Laménie, Burgoa, Pellevat, Panunzi et Cadec, Mmes Joseph, M. Mercier, Imbert et Garriaud-Maylam, MM. Savary et Klinger, Mme Dumont, M. Bouchet, Mmes Deromedi et Raimond-Pavero, MM. Charon et Longuet, Mme Bonfanti-Dossat et M. Allizard, est ainsi libellé :

Après les alinéas 3 et 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La visite d'information et de prévention sensibilise également le travailleur à la prévention du risque d'infection et d'exposition aux agents biologiques pathogènes en milieu professionnel et propose à cette occasion un bilan vaccinal dont les modalités sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;

La parole est à Mme Chantal Deseyne.

Mme Chantal Deseyne. Cet amendement vise à ce que la visite d'information et de prévention sensibilise le travailleur à la prévention du risque d'infection et d'exposition aux agents pathogènes et soit l'occasion de proposer un bilan vaccinal.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Ces deux amendements tendent à préciser que, lors de la visite d'information et de prévention, le travailleur bénéficie d'une sensibilisation au risque d'exposition aux agents biologiques pathogènes et d'un bilan vaccinal. L'amendement n^o 9 rectifié a pour objet d'assigner ces missions à l'entretien professionnel.

Ces amendements sont satisfaits. En effet, l'article 16 prévoit déjà que la visite d'information et de prévention permet d'aborder l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, en tenant bien sûr compte des risques auxquels il est exposé. S'il est exposé à des agents pathogènes, ce sujet ainsi que celui des éventuelles vaccinations pour s'en prémunir pourront être évoqués.

Enfin, ces sensibilisations et ce bilan vaccinal n'ont pas lieu d'être abordés dans un entretien professionnel avec l'employeur, contrairement à ce que proposent les auteurs de l'amendement n° 9 rectifié.

La commission demande donc le retrait de ces amendements ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Monsieur Cabanel, l'amendement n° 214 rectifié est-il maintenu ?

M. Henri Cabanel. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 214 rectifié est retiré.

Madame Deseyne, l'amendement n° 9 rectifié est-il maintenu ?

Mme Chantal Deseyne. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 9 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 16.

(L'article 16 est adopté.)

Article 17

- ① I. – Le code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 1251-22, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Lorsque l'entreprise utilisatrice dispose de son propre service de prévention et de santé au travail, les salariés peuvent être suivis par celui-ci, dans le cadre d'une convention conclue avec l'entreprise de travail temporaire. » ;
- ④ 2° Le chapitre I^{er} du titre II du livre VI de la quatrième partie est complété par des articles L. 4621-3 et L. 4621-4 ainsi rédigés :
- ⑤ « Art. L. 4621-3. – Les travailleurs indépendants relevant du livre VI du code de la sécurité sociale peuvent s'affilier au service de prévention et de santé au travail interentreprises de leur choix.
- ⑥ « Ils bénéficient d'une offre spécifique de services en matière de prévention, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle.
- ⑦ « Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.
- ⑧ « Art. L. 4621-4. – Le chef de l'entreprise affiliée à un service de prévention et de santé au travail interentreprises peut bénéficier de l'offre de services proposée aux salariés. Il n'est pas pris en compte dans le calcul de la cotisation mentionnée à l'article L. 4622-6. » ;
- ⑨ 3° Après l'article L. 4622-5, il est inséré un article L. 4622-5-1 ainsi rédigé :

⑩ « Art. L. 4622-5-1. – Sans préjudice du troisième alinéa de l'article L. 1251-22, lorsqu'une entreprise dispose de son propre service de prévention et de santé au travail, ce service peut assurer, dans des conditions fixées par convention, le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs, salariés ou non salariés, qui exercent leur activité sur le site de l'entreprise.

⑪ « Lorsque des salariés d'entreprises extérieures exercent des activités, dont la nature et la durée sont précisées par décret, sur le site d'une entreprise disposant de son propre service de prévention et de santé au travail, la prévention des risques professionnels auxquels sont exposés ces salariés, prévue aux 1°, 1° bis, 2°, 4° et 5° de l'article L. 4622-2, est assurée de manière conjointe dans le cadre d'une convention conclue entre le service précité et les services de prévention et de santé au travail dont relèvent ces salariés. »

M. le président. L'amendement n° 39 rectifié bis, présenté par MM. Milon et Savary et Mmes Puissat et Imbert, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

1° Après le mot :

utilisatrice

insérer les mots :

ou cliente

2° Compléter cet alinéa par les mots :

ou l'entreprise de portage salarial

II. – Après l'alinéa 8

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 4621- – Les salariés portés relevant du chapitre IV du titre V du livre II de la première partie bénéficient d'une offre spécifique de services en matière de prévention, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle. » ;

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Cet amendement vise à améliorer la prise en charge des risques auxquels peuvent être exposés les travailleurs en portage salarial dans le cadre de leurs missions, en adaptant les dispositifs déjà prévus pour les travailleurs temporaires et les travailleurs indépendants.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement relatif aux travailleurs en portage salarial est satisfait par les dispositions de l'article 17, qui prévoit que le SPST de l'entreprise pourra assurer le suivi des salariés extérieurs intervenant sur son site, ce qui englobe les travailleurs en portage salarial intervenant sur le site de l'entreprise.

Par ailleurs, prévoir une offre spécifique de services au sein des SPST pour les travailleurs en portage salarial ne nous paraît ni justifié ni opportun, cette population n'étant pas forcément homogène.

La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Monsieur Milon, l'amendement n° 39 rectifié bis est-il maintenu ?

M. Alain Milon. Monsieur le président, je vais évidemment accéder à la demande de Mme le rapporteur et de M. le secrétaire d'État.

Je voulais tout de même relayer l'inquiétude de ces entreprises. (*Marques d'approbation au banc des commissions.*) Nous devons être très attentifs à leur situation et les informer qu'elles sont véritablement couvertes, ce qui ne me semble pas le cas, tout au moins en matière d'information.

En tout état de cause, je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 39 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 117, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

1° Remplacer les mots :

peuvent être

par les mots :

sont

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Cette disposition ne s'applique pas aux salariés qui sont déjà suivis par un service de prévention et de santé au travail.

II. – Alinéa 10

1° Remplacer les mots :

peut assurer

par le mot :

assure

2° Compléter cet alinéa par les mots :

sauf s'ils sont déjà suivis par un service de prévention et de santé au travail

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. En France, les intérimaires sont les premières victimes d'accidents du travail.

Si l'on se réfère aux chiffres du rapport de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) de la sécurité sociale pour 2019, alors que le taux moyen de fréquence d'accidents du travail s'élevait à 33,5 %, ce chiffre atteignait 52,27 % pour les intérimaires.

La différence est donc significative, alors même que les intérimaires sont souvent jeunes : plus de la moitié ont moins de 34 ans et 35 % ont moins de 25 ans.

Dans ce contexte, il importe de s'assurer que les intérimaires, mais également les professions indépendantes puissent profiter, comme les autres salariés, de la protection de la médecine du travail.

Il ne s'agit pas que d'un simple détail sémantique. Au contraire, la différence entre « pouvoir » et « devoir » est centrale lorsque l'on parle de la santé des travailleurs en intérim, particulièrement menacés en raison de leurs conditions de travail souvent difficiles.

Par cet amendement, nous tenons à nous assurer que les entreprises font le nécessaire pour protéger leurs intérimaires, en leur assurant une protection au travail à la hauteur de leurs conditions précaires de travail, qui les exposent à un risque bien plus important que la moyenne.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. L'article 17 prévoit une possibilité de suivi par les SPST de l'entreprise utilisatrice des salariés intérimaires ou intervenant sur son site.

Le caractère facultatif de cette modalité de suivi correspond aux conclusions de l'ANI, ce que la commission a approuvé.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement, qui vise à instaurer une obligation de suivi.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 117.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 149, présenté par M. Bourgi, Mme Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Le Houerou, Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, M. Tissot et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Remplacer le mot :

peuvent s'affilier

par le mot :

s'affilient

La parole est à M. Hussein Bourgi.

M. Hussein Bourgi. Cette proposition de loi pour objet de renforcer la prévention en santé au travail. C'est à cette fin que l'article 17 ouvre la possibilité pour les travailleurs indépendants d'être suivis par un service de prévention et de santé au travail.

Dans le droit positif, le recours à un SPST n'est ouvert qu'aux travailleurs bénéficiant d'un contrat, c'est-à-dire aux personnes salariées. Pourtant, les travailleurs indépendants sont tout autant exposés aux risques liés à l'exercice d'une activité professionnelle.

Que l'on soit indépendant dans le BTP, infirmier libéral ou assistant maternel à domicile, la pénibilité au travail est une réalité que personne ne saurait contester.

Afin de lutter contre l'absence de recours au SPST, qui peut être justifié par de la négligence, par les emplois du temps chargés ou par la précarité financière et la recherche de contrats ou de clients, nous proposons une rédaction plus protectrice pour les publics concernés.

En effet, nous savons tous que le non-recours au SPST participe aussi au diagnostic tardif d'une pathologie parfois grave. Nous vous proposons de miser davantage sur l'aspect préventif que sur le volet curatif, comme nous y invitent régulièrement les spécialistes de santé publique.

En adoptant cet amendement, nous répondrons aussi à l'enjeu de la trop grande hétérogénéité en matière de santé au travail, qui a été dénoncée lors des auditions.

M. le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 14 rectifié *ter* est présenté par MM. Mouiller et Favreau, Mme Deromedi, MM. D. Laurent, Bonhomme, Chatillon, Daubresse, Cambon et B. Fournier, Mme Demas, MM. Savin et Savary, Mme Canayer, M. Lefèvre, Mme Belrhiti, MM. Bouloux, Milon et Brisson, Mme Malet, M. Rapin, Mmes Di Folco, Imbert, L. Darcos, Garriaud-Maylam et Dumont, M. Genet, Mmes Bonfanti-Dossat et M. Mercier et M. Gremillet.

L'amendement n° 174 rectifié *quater* est présenté par MM. Babary, Le Nay, Canévet et Burgoa, Mme Berthet, M. Bouchet, Mme Chauvin, MM. Chasseing, Longeot et Duffourg, Mmes Billon, Estrosi Sassone, Puissat, Thomas, Lassarade, Chain-Larché et Raimond-Pavero et MM. Cuyppers, Meurant, Wattebled, Moga, Hingray, Bonnecarrère, Duplomb, J.M. Boyer, Klinger, Sido et Mandelli.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéa 5

Après le mot :

peuvent

insérer les mots :

, s'ils en font la demande,

II. – Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les travailleurs indépendants mentionnés au premier alinéa peuvent librement décider de ne plus être suivis par un service de prévention et de santé au travail interentreprises.

La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 14 rectifié *ter*.

M. René-Paul Savary. L'objet de cet amendement va à l'encontre du précédent, puisqu'il s'agit d'inscrire la liberté dans la loi.

Par principe, le travailleur indépendant dispose d'une certaine liberté dans l'exercice de ses fonctions. Il est important qu'il puisse trouver un service de prévention et de santé au travail à même de le suivre.

Pour autant, cet amendement vise une certaine souplesse : il faut bien entendu conseiller au travailleur indépendant de se faire suivre, mais ne pas l'y obliger.

M. le président. La parole est à M. Serge Babary, pour présenter l'amendement n° 174 rectifié *quater*.

M. Serge Babary. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 6 rectifié *quater*, présenté par MM. Mouiller et Favreau, Mme Deromedi, MM. D. Laurent, Bonhomme, Chatillon, Daubresse, Cambon et B. Fournier, Mme Demas, MM. Savin et Savary, Mme Canayer, M. Lefèvre, Mme Belrhiti, MM. Bouloux, Milon et Brisson, Mme Malet, M. Rapin, Mmes Di Folco, Imbert, L. Darcos, Garriaud-Maylam, Dumont et Bonfanti-Dossat, MM. Pointereau et Genet, Mme M. Mercier et MM. Husson et Gremillet, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les travailleurs indépendants mentionnés au premier alinéa restent libres de la durée d'effectivité du suivi par un service de prévention et de santé au travail interentreprises.

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Il s'agit là aussi de garantir le principe de liberté des travailleurs indépendants d'être suivis ou non par un SPSTI. Par cohérence, ceux-ci devraient pouvoir décider librement de renoncer à leur affiliation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. L'article 17 précise que les travailleurs indépendants « peuvent » s'affilier au SPSTI de leur choix. Il s'agit donc bien d'une possibilité.

L'amendement n° 149 vise à rendre cette affiliation obligatoire. Or ce n'est le souhait ni des partenaires sociaux ni de la commission.

À titre personnel, j'y étais plutôt favorable, parce que je trouve que les travailleurs indépendants sont souvent bien seuls, par exemple face à des difficultés financières. Ils ne peuvent pas toujours s'exprimer à ce sujet. Les risques psychosociaux sont bien réels et l'on en arrive parfois à des fermetures définitives d'entreprises, ce qui a aussi des conséquences économiques et, parfois, salariales.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

Les amendements identiques n°s 14 rectifié *ter* et 174 rectifié *quater* ainsi que l'amendement n° 6 rectifié *quater* visent à préciser le caractère facultatif de l'affiliation et la possibilité pour les travailleurs indépendants de renoncer à tout moment à leur affiliation. Nous avons déjà rejeté des amendements similaires en commission, car ils sont satisfaits par l'article 17, qui prévoit bien une possibilité d'affiliation.

Par conséquent, la commission demande le retrait des amendements identiques n°s 14 rectifié *ter* et 174 rectifié *quater*, ainsi que de l'amendement n° 6 rectifié *quater*.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 149.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Monsieur Savary, l'amendement n° 14 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 14 rectifié *ter* est retiré.

Monsieur Babary, l'amendement n° 174 rectifié *quater* est-il maintenu ?

M. Serge Babary. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 174 rectifié *quater* est retiré.

Monsieur Savary, l'amendement n° 6 rectifié *quater* est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 6 rectifié *quater* est retiré.

L'amendement n° 133 rectifié, présenté par Mmes Lubin et Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Le Houerou, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi, Jacquin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les travailleurs relevant du titre IV du présent code bénéficient du service de prévention et de santé au travail interentreprises de leur choix.

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Il s'agit de permettre aux travailleurs des plateformes de bénéficier d'une protection élémentaire par un service de prévention et de santé au travail interentreprises.

Nous avons souvent parlé ici de la situation des travailleurs des plateformes ; je n'y reviens pas.

Le dispositif proposé est, me semble-t-il, un minimum qui leur est dû, tant – on le sait – la santé de ces travailleurs est précaire. Ce serait un bon moyen de commencer à les intégrer vers ce qui ressemblerait à de véritables contrats de travail.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. On comprend bien l'objet de cet amendement, qui tend à prévoir la filiation des travailleurs des plateformes aux SPST de leur choix.

Cette intention est satisfaite par les dispositions de l'article 17, qui ouvre la possibilité aux travailleurs indépendants de s'affilier aux SPSTI de leur choix.

Pour l'instant, les travailleurs des plateformes sont juridiquement des travailleurs indépendants.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 133 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 165, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 8, seconde phrase

Supprimer cette phrase.

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Je commencerai par revenir sur le travail réalisé sur ce sujet par la commission des affaires sociales.

Dans sa version initiale, la proposition de loi prévoyait que les travailleurs indépendants pouvaient volontairement adhérer à un service de prévention et de santé au travail et, ainsi, bénéficier d'offres spécifiques à leur type d'activités.

Mesdames, messieurs les sénateurs, en commission, vous avez adopté une disposition permettant aux chefs d'entreprise affiliés à un service de prévention et de santé au travail pour leurs salariés de bénéficier eux aussi de l'offre proposée à ces derniers.

Je trouve cette proposition excellente. En effet, comme cela a été évoqué cet après-midi même, notamment par Mme le rapporteur, nous savons à quel point les chefs d'entreprise, notamment des TPE-PME, sont exposés aux mêmes risques que leurs salariés.

La crise sanitaire a d'ailleurs encore renforcé ce besoin fort d'accompagnement des entrepreneurs et des responsables d'entreprise. Les dispositions que la commission des affaires sociales a adoptées répondent à leurs attentes.

Nous divergeons cependant sur un point. Pour ma part, je ne pense pas que l'on puisse assurer le suivi des chefs d'entreprise sans leur demander de verser des cotisations. Il ne serait ni justifié ni équitable que leur prise en charge soit gratuite, alors que celle des salariés est facturée.

De plus, il n'est pas souhaitable d'entretenir l'idée que puissent exister des droits gratuits – vous savez que je n'y suis pas très favorable de manière générale –, dans la mesure où les dépenses associées à ces droits doivent toujours trouver un financeur. Dans la réalité, il n'y a pas de gratuité : ce sont les autres qui paient.

Par conséquent, le Gouvernement souhaite que soit supprimée la mention de la gratuité. Il reconnaît le travail de la commission des affaires sociales, mais souhaite que, dans un souci d'équité, tout le monde – chef d'entreprise comme salarié – contribue de la même façon dans le cadre de son suivi médical.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. La commission a prévu que le chef d'entreprise puisse bénéficier des services proposés par le SPSTI auquel son entreprise est affiliée sans hausse de cotisation, l'entreprise cotisant déjà pour ses salariés.

Rappelons que les services des SPST sont facturés à l'entreprise, donc à l'employeur, et que le suivi facultatif du chef d'entreprise serait marginal pour des entreprises de taille certaine.

L'amendement n° 165 tend à revenir sur la position de la commission, en supprimant l'absence de hausse de cotisations.

La commission a prévu cette gratuité pour une petite partie de chefs d'entreprise dont le suivi est facultatif, afin de tenter de les y encourager. Ce serait un début modeste, mais cela permettrait que ces chefs d'entreprise communiquent sur le bienfait de ce suivi auprès de leurs collègues. Nous pourrions ensuite envisager une rémunération.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 165.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 17.

(L'article 17 est adopté.)

Article additionnel après l'article 17

M. le président. L'amendement n° 233, présenté par Mme Gruny et M. Artano, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Après l'article 17

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À titre expérimental et pour une durée de trois ans, les professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1 du code du travail peuvent réaliser des actions de prévention collective à destination des salariés d'entreprises de travail temporaire afin de prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés. Ces actions peuvent être réalisées en lien avec des intervenants extérieurs qualifiés.

Les conditions d'application de cette expérimentation sont déterminées par décret.

Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de cette expérimentation.

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Compte tenu de la brièveté de leurs missions, d'une durée moyenne de quinze jours, les quelque trois millions de salariés intérimaires bénéficient d'un suivi individuel de leur état de santé très insuffisant et ne reçoivent presque aucune information de prévention sur les risques auxquels ils sont exposés, que ce soit par l'entreprise de travail temporaire ou par l'entreprise utilisatrice.

Afin de compléter les dispositions prévues à l'article 17, qui ouvrent la possibilité aux SPST des entreprises utilisatrices d'assurer le suivi des intérimaires, cet amendement vise à renforcer les actions de prévention en santé au travail pour ces salariés.

Les SPST pourront ainsi, à titre expérimental, réaliser des actions de prévention collective à destination des salariés intérimaires. De telles actions pourront se révéler utiles dans des bassins d'emploi où le recours au travail temporaire est significatif et sectorisé.

Des actions de prévention sont déjà menées par les partenaires sociaux du secteur du travail temporaire, *via* leur fonds d'action sociale.

Pour une montée en charge de ces actions, il serait judicieux d'ouvrir, à titre expérimental, la possibilité que celles-ci soient réalisées par des professionnels de la santé au travail.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Je suis généralement favorable aux expérimentations.

Pour autant, l'expérimentation qui est proposée n'a pas forcément besoin de base légale : elle peut être organisée sans le truchement de la loi. D'ailleurs, madame le rapporteur, le cadre que vous évoquez existe déjà, et les choses tournent !

Évitons que la loi ne soit trop bavarde.

Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

M. le président. Madame le rapporteur, l'amendement n° 233 est-il maintenu ?

Mme Pascale Gruny. Oui, je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Madame le rapporteur, votre amendement me laisse perplexe et je souhaite obtenir quelques précisions.

Il est important que les travailleurs intérimaires, exposés à un certain nombre de risques qui ne sont sûrement pas suffisamment pris en compte, soient suivis.

En revanche, vous avez modifié la tarification. *Quid* des travailleurs saisonniers, puisque, comme vous l'avez dit, la tarification des services du travail sera fonction non pas de l'équivalent temps plein (ETP), mais de la personne, quel que soit son temps de travail ?

Cela signifie-t-il qu'il faudra refaire une action de prévention et d'information à chaque nouveau contrat des travailleurs intérimaires ? Comment sera-t-elle facturée ?

M. le président. La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il y aura un conventionnement.

La situation des salariés intérimaires est compliquée, parce que les contrats sont très courts – en moyenne, quinze jours, mais parfois seulement trois jours. Normalement, la visite d'information et de prévention doit être organisée.

Nous avons rencontré nombre d'entreprises intérimaires ou d'associations d'entreprises intérimaires qui demandent cette expérimentation. Il s'agit bien d'une action de prévention et d'information et non d'une visite médicale.

Le secteur de l'intérim est particulier en ce qu'existent énormément de postes différents dans une entreprise qui ne fait que de l'intérim. Mon expérience professionnelle me fait penser aux conducteurs routiers : on pourra transmettre aux chauffeurs des informations qui leur permettront de se préserver dans leur travail.

C'est la raison pour laquelle nous souhaitons inscrire cette expérimentation dans cette proposition de loi.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 233.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 17.

Article 17 bis (Supprimé)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques.

L'amendement n° 27 rectifié est présenté par Mme Procaccia.

L'amendement n° 175 rectifié *ter* est présenté par MM. Babary, D. Laurent, Savary, Bouloux, Houpert, Lefèvre, Le Nay et Canévet, Mme Deromedi, M. Burgoa, Mme Berthet, MM. Chatillon et Bouchet, Mme Chauvin, MM. Longeot et Duffourg, Mmes Billon, Estrosi Sassone, Thomas, Lassarade, Garriaud-Maylam et Chain-Larché, M. Pointereau, Mme Raimond-Pavero et MM. Cuypers, Meurant, Wattebled, Moga, Hingray, Genet, Brisson, Bonnacarrère, Gremillet, Duplomb, J.M. Boyer, Klingler, Sido, Cambon et Mandelli.

L'amendement n° 178 rectifié *bis* est présenté par MM. Guerriau, Chasseing et Capus, Mme Mélot, MM. Menonville, Lagourgue et A. Marc et Mme Paoli-Gagin.

L'amendement n° 190 est présenté par MM. Lévrier, Iacovelli, Théophile, Bargeton, Buis et Dennemont, Mmes Duranton et Evrard, MM. Gattolin et Hassani,

Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Marchand, Mohamed Soilihi, Patient et Patriat, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud, Richard et Rohfritsch, Mme Schillinger, M. Yung et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après l'article L. 4624-1 du code du travail, il est inséré un article L. 4624-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4624-1-1. – En cas de pluralité d'employeurs, le suivi de l'état de santé des travailleurs occupant des emplois identiques est mutualisé suivant des modalités définies par décret. »

La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour présenter l'amendement n° 27 rectifié.

Mme Catherine Procaccia. Il n'est pas courant que je propose de réintroduire un article qui a été supprimé par la commission, car j'ai pour habitude de faire confiance aux rapporteurs.

Cependant, comme beaucoup de mes collègues – nous sommes en tout plus d'une cinquantaine à avoir cosigné ces amendements identiques –, j'ai été alertée sur le fait que la suppression de l'article 17 posera un certain nombre de problèmes à la Fédération des entreprises de propreté et au Groupement des professions de services, qui m'ont contactée.

Cet amendement vise à réintroduire dans la proposition de loi l'article sur la mutualisation du suivi de l'état de santé des travailleurs occupant des emplois identiques auprès d'une pluralité d'employeurs, conformément à ce qui est prévu dans l'ANI signé par les partenaires sociaux.

Il s'agit de rationaliser le système qui existe aujourd'hui et qui conduit les salariés remplissant les mêmes missions pour plusieurs employeurs à effectuer plusieurs visites médicales dans des services de santé au travail différents. Une simplification paraît indispensable. La mutualisation constituerait une réponse concrète aux difficultés rencontrées sur le terrain.

La proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail ne peut renvoyer à plus tard et à un autre texte la définition des modalités législatives adéquates.

M. le président. La parole est à M. Serge Babary, pour présenter l'amendement n° 175 rectifié *ter*.

M. Serge Babary. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Joël Guerriau, pour présenter l'amendement n° 178 rectifié *bis*.

M. Joël Guerriau. Mme Procaccia a parfaitement présenté cet amendement de bon sens, qui vise à rationaliser les moyens de la médecine du travail, lesquels sont insuffisants.

Cette mutualisation doit être mise en œuvre.

M. le président. La parole est à M. Bernard Buis, pour présenter l'amendement n° 190.

M. Bernard Buis. L'article 17 *bis* que la commission a supprimé prévoyait la mutualisation du suivi de l'état de santé des travailleurs occupant des emplois identiques auprès d'employeurs différents, suivant des modalités fixées par décret.

L'objectif de cette mutualisation est de rationaliser le système tel qu'il existe aujourd'hui, lequel conduit les salariés qui remplissent les mêmes missions pour plusieurs employeurs à effectuer plusieurs visites médicales dans des services de santé au travail différents.

Pour justifier la suppression de cet article, la commission a indiqué que le Gouvernement avait émis des doutes sur la possibilité de mettre en œuvre une telle mutualisation par voie réglementaire. Ces doutes ne nous paraissent pas fondés.

Les représentants du secteur ont ainsi fait part de leur souhait que cet article soit inscrit dans la proposition de loi afin de faciliter l'accompagnement de nombreux travailleurs. Nous proposons donc de le rétablir.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. L'article 17 *bis* inséré à l'Assemblée nationale prévoyait la fixation par décret des modalités de suivi spécifique des travailleurs occupant des emplois identiques auprès de plusieurs employeurs.

Nous sommes bien entendu conscients de la nécessité de renforcer la prévention et le suivi de l'état de santé de ces salariés, qui, compte tenu de leur situation, ne bénéficient pas d'une prise en charge satisfaisante.

La commission a toutefois supprimé cet article pour deux raisons.

D'une part, il ne nous a pas semblé souhaitable que le législateur renvoie l'intégralité d'un dispositif à un décret, sans plus de précisions, au moins sur les grandes lignes de ce suivi spécifique.

D'autre part, le Gouvernement a indiqué à l'Assemblée nationale qu'il ne serait certainement pas en mesure de prendre un décret pour définir ces modalités spécifiques.

Pour ces raisons, la commission sollicite l'avis du Gouvernement sur ces amendements identiques visant à rétablir l'article 17 *bis*. À ce jour, le Gouvernement est-il en mesure d'apporter des éléments plus précis sur le contenu d'un décret sur le suivi de ces salariés multiemployeurs ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Madame la sénatrice Procaccia, vous avez raison : il est pleinement logique de rétablir cet article dès lors que la commission a fait en amont le choix, auquel je souscris, de retenir à l'article 9 la règle du *per capita*. Sans ce rétablissement, trois cotisations seront versées pour un salarié ayant trois employeurs. On ne peut donc qu'être favorable à la mesure d'équité qui est proposée.

Par conséquent, le Gouvernement émet un avis favorable sur ces amendements identiques.

M. le président. Quel est à présent l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Nous allons suivre l'avis du Gouvernement, la règle du *per capita* étant susceptible de poser des problèmes à ceux qui travaillent pour plusieurs entreprises. Le but n'est pas de multiplier les cotisations.

Cela étant, nous sommes dans l'attente d'une solution, afin que les salariés puissent bénéficier d'un bon suivi.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je tiens à soulever une difficulté.

Toutes les personnes qui, à un moment de leur vie, ont exercé un travail à temps partagé le savent : il n'est pas vrai qu'elles doivent multiplier les visites médicales. Il leur est déjà possible de faire valider une aptitude et d'être dispensée de le faire pour un autre emploi identique.

La mutualisation est un progrès, car, de fait, les salariés des particuliers employeurs ne bénéficiaient pas de visite médicale : ils n'étaient pas du tout suivis. Le particulier employeur n'avait l'obligation de faire passer une visite médicale à son salarié que si celui-ci était embauché à plein temps.

La mutualisation pose néanmoins un problème : il n'existe pas d'emploi identique. Un salarié qui aide deux personnes en perte d'autonomie peut disposer d'un lève-malade pour l'une et pas pour l'autre. On ne peut donc pas parler d'emploi identique, car les conditions de travail ne sont jamais les mêmes dans les deux cas.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier qu'un salarié qui est déclaré inapte dans un emploi le sera aussi dans les autres. Je reprends l'exemple du lève-malade : si un malade refuse de prendre un lit médicalisé, parce qu'il veut rester dans le lit où il est né et qu'il ne veut pas transformer sa chambre en hôpital – cela arrive bien souvent –, le salarié déclaré inapte à s'en occuper sera également déclaré inapte chez les autres particuliers employeurs.

Ne nions donc pas les difficultés : la visite unique ne doit pas conduire à déclarer apte ou inapte un salarié chez tous les particuliers employeurs.

M. le président. La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour explication de vote.

Mme Élisabeth Doineau. Je tiens à saluer les auteurs de ces amendements identiques et M. le secrétaire d'État pour sa réponse. J'étais moi aussi très inquiète pour les salariés ayant de multiples employeurs, qui sont dans une situation de totale précarité à l'égard de la médecine du travail.

Je tiens aussi à évoquer les employeurs vertueux, qui se posent beaucoup de questions sur la progression professionnelle de leurs salariés, lesquels exercent la plupart du temps des métiers assez difficiles.

Les mêmes questions se posent d'ailleurs pour les salariés en intérim. Je suis donc tout à fait favorable au rétablissement de cet article.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 27 rectifié, 175 rectifié *ter*, 178 rectifié *bis* et 190.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'article 17 *bis* est rétabli dans cette rédaction.

Article 17 *ter*

① Le chapitre V du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est complété par un article L. 4625-3 ainsi rédigé :

② « Art. L. 4625-3. – Les particuliers employeurs adhérent, moyennant une contribution forfaitaire dont le montant est fixé par accord collectif de branche étendu, à un service de prévention et de santé au travail désigné pour assurer le suivi des salariés des particuliers employeurs.

③ « L'association paritaire mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 133-7 du code de la sécurité sociale est chargée au nom et pour le compte des particuliers employeurs d'organiser la mise en œuvre de la prévention des risques et de la surveillance médicale des salariés et de désigner le ou les services de prévention et de santé au travail chargés du suivi des salariés.

④ « Elle délègue par voie de convention aux organismes de recouvrement mentionnés au même article L. 133-7 la collecte de la contribution forfaitaire mentionnée au premier alinéa du présent article et le recueil des données, auprès des employeurs et de leurs salariés, nécessaires à la mise en œuvre du deuxième alinéa du présent article. »

M. le président. La parole est à Mme Michelle Meunier, sur l'article.

Mme Michelle Meunier. Mes chers collègues, comme l'a expliqué Annie Le Houerou lors de la discussion générale, nous avons défendu en commission deux amendements visant à compléter le dispositif de santé au travail des assistants maternels et des salariés des particuliers employeurs.

Cela a été rappelé, l'obligation légale qui s'impose aux particuliers employeurs de s'occuper du suivi médical de leurs salariés est récente. Nous considérons évidemment qu'il s'agit d'une avancée, ces métiers étant caractérisés par des postures parfois usantes et le port de charges lourdes, c'est-à-dire des enfants.

Par conséquent, nous nous devons de tout mettre en œuvre pour assurer l'exercice quotidien de ces activités et renforcer l'attractivité de ces métiers. Le renouvellement générationnel de la profession des assistants maternels est un défi que nous devons relever. La qualité de la prise en charge de la petite enfance en dépend.

Nous aurions donc aimé déposer en séance ces deux amendements afin que soient prises en compte les spécificités de ces métiers, exercés au domicile soit des assistants maternels, soit des parents employeurs. Ces amendements, qu'il nous sera impossible d'examiner ici, mais sur lesquels je souhaite recueillir l'avis du Gouvernement, visaient à renvoyer à un accord de branche étendu l'adaptation des dispositions du code du travail en matière d'aménagements de postes ou d'horaires de travail.

En l'état, si le code du travail est pleinement appliqué, il peut conduire à imposer des modifications des domiciles des assistants maternels ou des employeurs, ce que ni les salariés ni la Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem) ne souhaitent. Les uns comme les autres veulent poursuivre, par le dialogue social paritaire, le travail de sur-mesure, notamment pour cette disposition du code du travail : « L'employeur est tenu de prendre en considération l'avis et les indications ou les propositions émis par le médecin du travail [...]. En cas de refus, l'employeur fait connaître par écrit au travailleur et au médecin du travail les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. »

Monsieur le secrétaire d'État, pensez-vous qu'il soit envisageable de renvoyer ces dispositions au dialogue social paritaire ? Accepterez-vous une modification en ce sens ?

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n^o 170, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Supprimer le mot :

forfaitaire

et les mots :

désigné pour assurer le suivi des salariés des particuliers employeurs

II. – Alinéa 3

Compléter cet alinéa par les mots :

sur les territoires, services avec lesquels elle conventionne

II. – Alinéa 4

Supprimer le mot :

forfaitaire

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Madame la sénatrice Meunier, nous ne sommes pas dans une séance de questions d'actualité au Gouvernement, je ne vous répondrai donc pas explicitement, mais cet amendement apportera certainement un peu d'eau à votre moulin et alimentera votre réflexion.

Je l'ai indiqué à l'Assemblée nationale et je le répète bien volontiers devant vous, mesdames, messieurs les sénateurs : le Gouvernement considère que le suivi de la santé des salariés des particuliers employeurs est aujourd'hui très insuffisant. Ce secteur spécifique compte plus de 1,4 million de salariés et 3,4 millions d'employeurs. Un effort de prévention et de prise en charge des salariés de ce secteur est requis dans la mesure où nombre d'entre eux sont exposés à des facteurs de risques, comme les troubles musculo-squelettiques, ou simplement à l'usure professionnelle. En outre, ces salariés sont en situation de fragilité : faiblement qualifiés ou travaillant souvent à temps partiel, ils sont contraints de cumuler les emplois.

Pour le Gouvernement, il est donc essentiel d'aboutir rapidement, en lien avec les acteurs du secteur, à un dispositif de prise en charge adapté.

La commission des affaires sociales a adopté un amendement visant à sécuriser d'un point de vue législatif le dispositif de suivi de l'état de santé de ces salariés prévu dans le cadre de l'accord de branche étendu du 24 novembre 2016, ce dont je me félicite. Cette initiative permettra d'accélérer la mise en œuvre de solutions véritablement opérationnelles et d'améliorer enfin le suivi de la santé au travail dans ce secteur.

Le Gouvernement propose toutefois deux modifications à la rédaction de la commission afin de ne pas préjuger à ce stade de la forme de la contribution des employeurs qui sera mise en œuvre ni d'ailleurs des modalités d'organisation des services de prévention et de santé au travail qui prendront en charge ces salariés dans les territoires. Vous savez que je souhaite, comme le Gouvernement, qu'une réponse territorialisée puisse être apportée en matière de santé au travail. Tout cela peut se discuter, bien sûr, dans le cadre de la branche.

Il appartiendra désormais aux partenaires sociaux du secteur de poursuivre leurs travaux pour aboutir à la mise en place effective, au plus vite, d'une santé au travail adaptée aux besoins des salariés de ce secteur.

M. le président. L'amendement n° 179 rectifié, présenté par MM. Guerriau, Chasseing et Capus, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Menonville, A. Marc et Wattebled et Mme Paoli-Gagin, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Rédiger ainsi cet alinéa :

« L'association paritaire mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 133-7 du code de la sécurité sociale est chargée au nom et pour le compte des particuliers employeurs d'organiser la mise en œuvre de la prévention des risques et de la surveillance de l'état de santé des salariés. Les modalités de contractualisation du ou des services de prévention et de santé au travail volontaires pour le suivi de ces salariés sont déterminées par décret en Conseil d'État, après avis du conseil national de prévention et de santé au travail.

II. – Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« La contribution mentionnée à l'alinéa précédent est fixée par accord collectif de branche. Le montant des cotisations est approuvé par l'assemblée générale du ou des services volontaires. Cette facturation couvre l'ensemble de l'offre assurée aux particuliers employeurs. »

La parole est à M. Joël Guerriau.

M. Joël Guerriau. Les particuliers employeurs bénéficient d'un régime dérogatoire depuis de nombreuses années. Si leurs salariés doivent être suivis par certains services de santé au travail interprofessionnels, cela doit se faire en concertation et dans la logique de fonctionnement de ces services de santé.

À ce titre, il convient que le montant des cotisations soit approuvé par l'assemblée générale des services concernés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. La commission a introduit un dispositif de suivi spécifique de l'état de santé des salariés des particuliers employeurs. Compte tenu de la singularité de ce secteur, marqué par l'éclatement des employeurs et l'absence d'entreprise, il a semblé pertinent de prévoir la mutualisation de la gestion de la santé au travail par l'association paritaire du secteur, l'Association paritaire nationale interbranches (APNI).

L'amendement n° 179 rectifié tend à apporter des précisions sur le champ de la négociation de branche. L'avis du CNPST qu'il vise à prévoir ne nous paraît pas opportun.

L'amendement n° 170 a pour objet d'apporter des précisions au dispositif adopté par la commission. Il tend à renvoyer à la négociation de branche l'ensemble des modalités de fixation de la cotisation, ce qui nous semble opportun. Il vise enfin à bien préciser que l'association paritaire qui agira pour le compte des particuliers employeurs désignera le ou les SPST compétents dans les territoires et conventionnera avec ces services. Ces précisions sont les bienvenues, car elles permettent de bien articuler l'organisation spécifique du secteur et celle de la santé au travail sur le terrain.

La commission demande donc le retrait de l'amendement n° 179 rectifié au profit de l'amendement n° 170, auquel elle est évidemment favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 179 rectifié ?

M. Laurent Pietraszewski, *secrétaire d'État*. Même avis.

M. le président. Monsieur Guerriau, l'amendement n° 179 rectifié est-il maintenu ?

M. Joël Guerriau. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 179 rectifié est retiré.

La parole est à Mme Michelle Meunier, pour explication de vote.

Mme Michelle Meunier. Nous prenons acte de la décision du Gouvernement, mais je le redis : nous sommes au milieu du gué. *Quid* des modifications des conditions de travail et des horaires d'accueil des enfants dans le cadre du suivi de la santé des assistants maternels salariés des particuliers employeurs ?

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 170.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 17 *ter*, modifié.

(*L'article 17 *ter* est adopté.*)

Article additionnel après l'article 17 *ter*

M. le président. L'amendement n° 7 rectifié, présenté par MM. Guerriau, Chasseing, Capus et Menonville, Mme Mélot, M. Lagourgue, Mme Paoli-Gagin et MM. Marc et Wattebled, est ainsi libellé :

Après l'article 17 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 4625-1 du code du travail est ainsi modifié :

1° Le 5° est complété par les mots : « y compris les travailleurs itinérants » ;

2° Le neuvième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Leur prise en charge ne doit faire l'objet d'aucune discrimination. »

La parole est à M. Joël Guerriau.

M. Joël Guerriau. Les salariés itinérants font partie des populations fragiles auxquelles tant l'accord national interprofessionnel que la présente proposition de loi prévoient de porter une attention particulière. Les itinérants représentent une population d'environ 700 000 travailleurs.

L'accord national interprofessionnel vise spécifiquement les salariés itinérants, une évolution étant nécessaire pour mieux les accompagner, tout comme les salariés en intérim ou en CDD, les saisonniers, les salariés multiemployeurs.

Il est important que les services de santé au travail ne discriminent pas ces populations, qu'ils acceptent les adhésions demandées par les employeurs auprès des services proches du domicile de ces travailleurs et qu'ils fournissent à ces derniers, tout particulièrement aux salariés itinérants, une prestation de suivi médical.

Or les articles L. 4625-1 et suivants du code du travail, qui renvoient à des décrets d'application les modalités particulières de suivi de santé au travail de ces catégories de salariés, mentionnent les travailleurs éloignés et non pas expressément les travailleurs itinérants.

Cet amendement vise donc à inscrire explicitement à l'article L. 4625-1 du code du travail que la prise en charge du suivi de santé au travail des catégories de travailleurs visés par cet article ne doit pas faire l'objet d'une discrimination.

Cette disposition a pour objectif de mettre fin à des situations inacceptables de discrimination systématique de la part de certains services de prévention et de santé au travail interentreprises. Elles se traduisent concrètement soit par des refus nets de prise en charge, soit par des refus indirects, voire par des tarifs dissuasifs. Ces pratiques abusives doivent cesser avec cette réforme.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, *rapporteur*. Cet amendement, qui tend à préciser que les travailleurs itinérants peuvent bénéficier d'un suivi adapté, me paraît satisfait. En effet, le code du travail prévoit déjà qu'un suivi adapté est ouvert aux « travailleurs éloignés exécutant habituellement leur contrat de travail dans un département différent de celui où se trouve l'établissement qui les emploie ».

En outre, les itinérants peuvent avoir plusieurs statuts – ils peuvent être indépendants, salariés, artisans, exercer des fonctions commerciales... – et effectuer des tâches très différentes. Prévoir des modalités de suivi propres à chacune de ces populations serait complexe.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, *secrétaire d'État*. Cet amendement tend à prévoir un accès effectif de ces salariés particuliers aux services de prévention et de santé au travail. C'est un point important, d'autant que cet engagement, auquel le Gouvernement est attaché, figure dans l'ANI. Je serai vigilant à cet égard.

Je pense d'ailleurs que le cahier des charges de la certification de service de prévention et de santé au travail devra intégrer un chapitre sur la bonne prise en charge de ces publics, dont les contrats ou les parcours professionnels sont parfois atypiques.

Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Guerriau, l'amendement n° 7 rectifié est-il maintenu ?

M. Joël Guerriau. Oui, je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 18

- ① Le code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° La section 1 du chapitre VI du titre II du livre II de la première partie est complétée par un article L. 1226-1-3 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 1226-1-3.* – Lorsque la durée de l'absence au travail du salarié justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu est supérieure à une durée fixée par décret, la suspension du contrat de travail ne fait pas obstacle à l'organisation d'un rendez-vous de liaison entre le salarié et l'employeur.

- ④ « Ce rendez-vous a pour objet d'informer le salarié qu'il peut bénéficier de l'examen de préreprise prévu à l'article L. 4624-2-4 et des mesures prévues à l'article L. 4624-3.
- ⑤ « Il est organisé à l'initiative de l'employeur ou du salarié. L'employeur informe celui-ci qu'il peut solliciter l'organisation de ce rendez-vous. Aucune conséquence ne peut être tirée du refus par le salarié de se rendre à ce rendez-vous. » ;
- ⑥ 2° (*Supprimé*)
- ⑦ 3° Après l'article L. 4624-2-1, sont insérés des articles L. 4624-2-3 et L. 4624-2-4 ainsi rédigés :
- ⑧ « Art. L. 4624-2-3. – Après un congé de maternité ou une absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident et répondant à des conditions fixées par décret, le travailleur bénéficie d'un examen de reprise par un médecin du travail dans un délai déterminé par décret.
- ⑨ « Art. L. 4624-2-4. – En cas d'absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident d'une durée supérieure à une durée fixée par décret, le travailleur peut bénéficier d'un examen de préreprise par le médecin du travail, notamment pour étudier la mise en œuvre des mesures d'adaptation individuelles prévues à l'article L. 4624-3, organisé à l'initiative du travailleur, du médecin traitant, des services médicaux de l'assurance maladie ou du médecin du travail, dès lors que le retour du travailleur à son poste est anticipé.
- ⑩ « L'employeur informe le travailleur de la possibilité pour celui-ci de solliciter l'organisation de l'examen de préreprise. »

M. le président. L'amendement n° 118, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. La proposition de loi censée améliorer le système actuel organise le retour d'un salarié dans les meilleures conditions possible à l'issue d'un congé de longue durée. L'article 18 prévoit notamment une visite de reprise après un congé maternité ou une absence de longue durée liée à la maladie ou à un accident du travail.

Ce rendez-vous de préreprise est présenté comme un outil pour l'employeur, le médecin-conseil et le service de santé au travail destiné à préparer au mieux le retour du salarié dans l'entreprise. Pour notre part, nous craignons que ce rendez-vous de liaison ne soit une source de confusion sur la nature des rapports entre les salariés et leur hiérarchie.

En effet, la visite médicale de reprise avec le médecin du travail permet déjà d'adapter le poste ou le temps de travail des salariés qui en ont besoin au retour d'un congé de longue durée.

À l'inverse, le rendez-vous de préreprise pourrait être l'occasion pour l'employeur d'exercer une pression sur le salarié afin qu'il reprenne le travail, voire de se voir confier des informations confidentielles sur les raisons de cette absence de longue durée.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il est proposé de supprimer l'article 18, qu'a approuvé la commission. Il comporte pourtant des outils utiles pour la prévention de la désinsertion professionnelle et le suivi du salarié en arrêt de travail : le rendez-vous de liaison, les examens de reprise et de préreprise.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 118.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 64, présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéas 2 à 5

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'article 18 aménage les modalités de l'organisation du retour des travailleurs à leur poste après une absence de longue durée et crée un rendez-vous dit de liaison entre l'employeur et le salarié.

Bien que la commission ait ajouté, comme le recommandait le Conseil d'État dans son avis sur la proposition de loi, qu'aucune conséquence ne pourra être tirée du refus par le salarié de se rendre à ce rendez-vous, celui-ci nous semble poser problème, d'autant plus que la commission a réintroduit dans le texte la possibilité pour l'employeur de prendre l'initiative de l'organiser.

Une convocation de l'employeur pendant la suspension du contrat de travail n'est pas souhaitable. Faut-il rappeler que le rapport de subordination rend un refus difficile, ce dernier pouvant ne pas être sans conséquence ?

Certes, il s'agit lors de ce rendez-vous de fournir des informations en matière de prévention au salarié. Je rappelle toutefois qu'une visite de préreprise par les services de santé au travail est possible à la demande du salarié. Une rencontre avec l'employeur comporte le danger de porter sur les raisons de l'arrêt de travail du salarié. Or, comme vous le savez, ces informations sont confidentielles, sauf en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. L'employeur ne peut pas connaître le motif de l'arrêt de travail.

En conséquence, nous proposons par cet amendement de supprimer la création de ce rendez-vous de liaison pendant la suspension du contrat de travail.

M. le président. L'amendement n° 136, présenté par Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Compléter cet alinéa par les mots :

, associant le service de prévention et de santé au travail et le médecin du travail

II. – Alinéa 5, première phrase

Supprimer les mots :

de l'employeur ou

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. L'article 18, tel qu'il a été adopté en commission, laisse penser que l'employeur peut prendre l'initiative du rendez-vous de liaison. Une telle possibilité comporte des risques évidents de pression de l'employeur sur le salarié, afin que ce dernier reprenne le travail.

Cet amendement a donc pour objet de préciser que seul le salarié peut organiser ce rendez-vous. Il tend également à prévoir la présence systématique à cette occasion du service de prévention et de santé au travail et du médecin du travail. Leur présence est primordiale, car ils sont les seuls à même de garantir un retour au travail dans les meilleures conditions.

La lutte contre la désinsertion professionnelle doit être une priorité en matière de prévention et de santé au travail.

Cet amendement vise donc à réintroduire l'article 18 tel qu'il a été adopté à l'Assemblée nationale et à prévoir la présence du service de prévention et de santé au travail et du médecin du travail lors du rendez-vous de liaison afin de garantir l'adhésion, donc la confiance de l'ensemble des parties prenantes.

M. le président. L'amendement n° 119, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Après le mot :

a

insérer le mot :

uniquement

La parole est à Mme Michelle Gréaume.

Mme Michelle Gréaume. Cet amendement vise à préciser que le rendez-vous de préreprise doit avoir pour unique objet d'informer le salarié sur les actions de prévention de la désinsertion professionnelle et sur la visite de préreprise. Il s'agit d'éviter toute pression lors de ce rendez-vous sur un salarié dont l'état de santé est dégradé.

Ce rendez-vous risque à terme de faciliter de manière importante les pressions managériales sur les salariés en difficulté et de conduire à la multiplication des licenciements pour inaptitude et des ruptures conventionnelles.

La proposition de loi ne prévoit en revanche aucune mesure permettant aux salariés et à leurs représentants de contraindre un employeur à trouver des solutions pour améliorer leurs conditions de travail.

Une véritable prévention de la désinsertion professionnelle passe par des obligations d'analyse collective et d'aménagement des postes de travail, mais aussi de reclassement du salarié, au plus près de son collectif de travail. Elle doit intervenir en aval de la prévention primaire.

Cet amendement de repli vise donc à préciser la nature du rendez-vous de préreprise afin de sécuriser les salariés.

M. le président. L'amendement n° 65, présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 5, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

L'employeur informe le salarié que ce dernier a le droit de refuser de participer à un entretien de liaison.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Il s'agit d'un amendement de repli par rapport à notre amendement de suppression des alinéas 2 à 5 de cet article.

Nous l'avons dit, la création d'un rendez-vous de liaison pendant la période de suspension du contrat de travail entre le salarié en congé de longue durée et son employeur nous paraît poser problème.

À défaut de supprimer ce rendez-vous, il convient de le cadrer afin de protéger le salarié. Il faut pour cela assurer au salarié que ce rendez-vous ne pourra pas lui être imposé par l'employeur, l'informer explicitement de son droit à le refuser et lui garantir qu'il ne s'exposera pas à des sanctions disciplinaires en cas de refus. Certes, la commission a inscrit dans le texte, comme le recommandait le Conseil d'État, qu'aucune conséquence ne pourra être tirée du refus par le salarié de se rendre à cet entretien. Encore faut-il que le salarié soit informé de son droit à refuser cet entretien !

Cet amendement vise donc à préciser que l'employeur informe dans la convocation le salarié qu'il a le droit de refuser de participer à un entretien de liaison et que son refus n'entraînera aucune conséquence.

M. le président. L'amendement n° 155, présenté par Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le salarié est informé au préalable par l'employeur et le service de prévention et de santé au travail de son droit à se faire accompagner d'un représentant syndical de son choix pendant tout ou partie du rendez-vous.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Afin de garantir l'adhésion, donc la confiance du salarié, il paraît impératif de lui permettre de disposer d'un accompagnement et d'une expertise syndicale.

La lutte contre la désinsertion professionnelle doit être une priorité en matière de prévention et de santé au travail.

Cet amendement a été proposé par l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA).

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. L'amendement n° 64 vise à supprimer le rendez-vous de liaison, auquel nous avons apporté quelques modifications en commission. Il est selon nous utile de formaliser les échanges entre un employeur et son salarié afin que ce dernier soit informé sur les actions d'accompagnement pendant son arrêt de travail et que

puissent être évoquées les éventuelles modalités d'une reprise du travail. Dans les faits, ces échanges ont d'ailleurs déjà lieu dans la plupart des entreprises.

L'amendement n° 136 vise à réintroduire la participation du SPST lors du rendez-vous de liaison, ce qui nous semble très délicat pour le respect du secret médical. Il tend en outre à supprimer la possibilité pour l'employeur de solliciter le rendez-vous, ce qui ne nous semble pas souhaitable.

L'amendement n° 119 tend à préciser que le rendez-vous de liaison doit avoir pour unique objet d'informer le salarié sur les actions de prévention. Tel est déjà l'objet de ce rendez-vous. L'ajout de cette précision sera donc sans effet. Du reste, on ne pourra pas empêcher le salarié et l'employeur de parler d'autre chose s'ils le souhaitent.

L'amendement n° 65, qui tend à préciser que le salarié peut refuser d'aller au rendez-vous de liaison, me semble satisfait. En effet, le texte prévoit déjà qu'aucune conséquence ne peut être tirée du refus du salarié de se rendre à cet entretien.

L'amendement n° 155 a pour objet de prévoir que le salarié doit être informé par l'employeur ou le SPST qu'il peut être accompagné, pendant le rendez-vous de liaison, d'un représentant syndical de son choix. La présence d'un délégué du personnel lors d'un entretien avec l'employeur n'est prévue que dans le cadre d'une procédure disciplinaire ou de licenciement, c'est-à-dire des cas bien particuliers où peut naître une situation de conflit. Le rendez-vous de liaison ne correspond pas à ce genre de situations.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je comprends que l'on puisse être en désaccord avec nos propositions, mais vous ne pouvez pas dire que mon amendement de repli est satisfait. Son objet porte non sur la possibilité pour le salarié de refuser le rendez-vous – celle-ci est effectivement prévue par la loi –, mais sur le fait que l'employeur informe par écrit le salarié de son droit de refuser de participer à l'entretien de liaison.

Le salarié est en effet convoqué alors que son contrat de travail est suspendu et que le pouvoir de subordination de l'employeur ne s'exerce pas.

Certes, nul n'est censé ignorer la loi, mais il me semble que le salarié, quand il reçoit l'invitation à se présenter à ce rendez-vous, doit être informé qu'il est en droit de la refuser.

Cet amendement de repli n'est donc pas satisfait.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 64.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 136.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 119.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 65.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 155.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 5 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Médevielle, Guerriau et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue et Menonville, Mme Paoli-Gagin, MM. Wattebled, Decool, Capus, Verzelen, Milon, Klinger, Chatillon et Longeot, Mme Garriaud-Maylam, M. Nougéin, Mme N. Delattre et MM. Laménie et Canévet, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Après les mots :

médecin du travail

insérer les mots :

ou par un infirmier de santé au travail

La parole est à M. Joël Guerriau.

M. Joël Guerriau. Actuellement, seuls les médecins du travail peuvent réaliser l'examen de reprise du travail d'un employé après un congé de maternité ou une absence justifiée par une incapacité résultant d'une maladie ou d'un accident du travail.

Cet amendement vise à permettre aux infirmiers de santé au travail de réaliser cet examen.

Comme vous le savez, nous manquons de médecins du travail. La meilleure solution serait d'en avoir davantage, mais il faut tenir compte de la réalité, en particulier dans certains territoires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. L'examen de reprise nécessite une véritable évaluation médicale de l'aptitude du salarié à reprendre son poste de travail. La visite doit donc être réalisée par un médecin.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 5 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 156, présenté par Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Dès lors qu'une demande d'examen est faite auprès du service de prévention et de santé au travail, le rendez-vous est organisé dans un délai maximal fixé par décret. »

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. La visite de reprise est un élément fondamental pour agir en prévention de la désinsertion professionnelle d'un salarié. Elle est l'occasion d'échanger avec le salarié en cours d'arrêt de travail sur son état de santé, sa capacité à reprendre ou non et les outils pouvant accompagner sa reprise.

Bien qu'elle soit prévue par le code du travail pour tout arrêt de plus de trois mois, cette visite est en réalité très peu réalisée.

En fixant un délai maximal au terme duquel l'examen doit être réalisé, cet amendement participe à systématiser ces visites et respecte les termes de l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la santé au travail.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement a pour objet de fixer par décret un délai maximal entre la demande d'examen de préreprise et la tenue de cet examen.

Si nous sommes d'accord sur la nécessité d'un délai bref, il nous semble qu'inscrire cette proposition dans la loi n'aura que peu d'effets. Ce sont surtout les capacités des services de prévention et de santé au travail et la démographie des médecins du travail qui ont une influence sur ces délais.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 156.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 66, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 4624-2 – Tout manquement aux articles L. 4624-1, L. 4624-2, L. 4624-2-1 et L. 4624-2-3 cause nécessairement un préjudice au salarié. »

La parole est à Mme Sophie Taillé-Polian.

Mme Sophie Taillé-Polian. Le manque de médecins du travail ne saurait déresponsabiliser l'employeur.

Pourtant, depuis un arrêt de la Cour de cassation de 2016, la violation par l'employeur de son obligation d'organiser des visites médicales au bénéfice de ses salariés n'est plus sanctionnée, sauf si le salarié prouve que ce manquement lui a causé un préjudice.

L'absence d'organisation de visites médicales ôte pourtant aux salariés une chance de détecter certains risques liés à leur activité et de prévenir l'apparition de certaines maladies, notamment dans certains secteurs.

Il me semble grave de faire peser sur le salarié la charge de la preuve d'un éventuel préjudice, sachant que notre but à tous est bien d'éviter autant que possible qu'un tel préjudice ne survienne !

Cet amendement vise donc à automatiser la sanction en cas d'absence d'organisation de visites médicales obligatoires, sans attendre que le salarié apporte la preuve du préjudice qui en aurait résulté.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement vise à prévoir que tout manquement au suivi de l'état de santé du salarié – visite d'information et de prévention, examen médical d'aptitude, dispositifs de suivi renforcé – cause nécessairement un préjudice au salarié.

Les contours de cet amendement sont assez flous : il peut potentiellement viser un grand nombre de situations et il n'indique pas si c'est l'employeur ou le service de prévention de la santé au travail qui serait responsable du préjudice ainsi causé. Sa rédaction nous paraît au mieux sans grande portée, au pire assez risquée.

Nous croyons qu'il faut agir sur d'autres leviers que sur de potentiels contentieux pour renforcer la santé au travail, par exemple en améliorant l'attractivité des professions de santé au travail.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 66.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 18.

(L'article 18 est adopté.)

Article 18 bis

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 3° de l'article L. 221-1 est complété par les mots : « , ainsi que de promouvoir la prévention de la désinsertion professionnelle afin de favoriser le maintien dans l'emploi de ses ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie, d'origine professionnelle ou non, et de coordonner l'action des organismes locaux et régionaux et celle du service social mentionné au 4° de l'article L. 215-1 » ;
- ③ 2° L'article L. 262-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et le service social mentionné au 4° de l'article L. 215-1 mettent en œuvre des actions de promotion et d'accompagnement de la prévention de la désinsertion professionnelle afin de favoriser le maintien dans l'emploi de leurs ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie, d'origine professionnelle ou non, compte tenu de la coordination assurée par la Caisse nationale de l'assurance maladie conformément au 3° de l'article L. 221-1. Ces actions se font en lien, en tant que de besoin, avec les intervenants extérieurs qualifiés, les acteurs de la compensation du handicap et les acteurs de la préorientation et de la réadaptation professionnelles mentionnés à l'article L. 5214-3-1 du code du travail, aux 3° et 4° de l'article L. 5211-2 du même code ainsi qu'au b du 5° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- ⑤ 3° L'article L. 323-3-1 est ainsi modifié :
- ⑥ a) À la première phrase, après le mot : « primaire », sont insérés les mots : « d'assurance maladie ou la caisse générale de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 752-1 du présent code » ;
- ⑦ b) À la seconde phrase, les mots : « , ce dernier en informant le » sont remplacés par les mots : « et au » ;
- ⑧ c) Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :

- 9 « Les actions d'accompagnement auxquelles la caisse mentionnée au premier alinéa du présent article peut participer à la demande de l'assuré comprennent notamment :
- 10 « 1° L'essai encadré, organisé selon des modalités définies par décret ;
- 11 « 2° La convention de rééducation professionnelle mentionnée à l'article L. 5213-3-1 du code du travail, qui donne lieu au versement d'indemnités selon des modalités définies par décret en Conseil d'État.
- 12 « Ces actions se font en lien avec les acteurs de la compensation du handicap et les acteurs de la réadaptation selon les territoires. »
- 13 II. – Le code du travail est ainsi modifié :
- 14 1° La section 1 du chapitre VI du titre II du livre II de la première partie est complétée par un article L. 1226-1-4 ainsi rédigé :
- 15 « *Art. L. 1226-1-4.* – Les travailleurs déclarés inaptes en application de l'article L. 4624-4 ou pour lesquels le médecin du travail a identifié, dans le cadre de l'examen de préreprise mentionné à l'article L. 4624-2-4, un risque d'inaptitude peuvent bénéficier de la convention de rééducation professionnelle en entreprise mentionnée à l'article L. 5213-3-1. » ;
- 16 2° (*Supprimé*)
- 17 3° L'article L. 5213-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 18 « En particulier, les travailleurs handicapés déclarés inaptes en application de l'article L. 4624-4 ou pour lesquels le médecin du travail a identifié, dans le cadre de l'examen de préreprise mentionné à l'article L. 4624-2-4, un risque d'inaptitude peuvent bénéficier de la convention de rééducation professionnelle en entreprise mentionnée à l'article L. 5213-3-1. » ;
- 19 4° Après le même article L. 5213-3, il est inséré un article L. 5213-3-1 ainsi rédigé :
- 20 « *Art. L. 5213-3-1.* – I. – La convention de rééducation professionnelle en entreprise est conclue entre l'employeur, le salarié et la caisse primaire d'assurance maladie ou la caisse générale de sécurité sociale mentionnée à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale. Cette convention détermine les modalités d'exécution de la rééducation professionnelle ainsi que le montant et les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie ou la caisse générale de sécurité sociale verse au salarié l'indemnité journalière mentionnée au même article L. 323-3-1.
- 21 « II. – Lorsque la rééducation professionnelle est assurée par l'employeur du salarié, elle fait l'objet d'un avenant au contrat de travail, qui ne peut modifier la rémunération de celui-ci.
- 22 « Lorsque la rééducation professionnelle n'est pas assurée par l'employeur du salarié, elle est effectuée selon les modalités prévues à l'article L. 8241-2.
- 23 « III. – Lorsque le salarié présente sa démission mentionnée à l'article L. 1237-1 à l'issue d'une rééducation professionnelle afin d'être embauché par une autre entreprise, il continue à bénéficier, le cas échéant, de l'indemnité mentionnée à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale.
- 24 « Lorsque l'entreprise mentionnée au premier alinéa du présent III a assuré la rééducation professionnelle et que l'embauche est effectuée dans un emploi similaire à celui occupé par le salarié pendant la période de rééducation, la durée de la mise à disposition est intégralement déduite de la période d'essai.
- 25 « IV. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application du présent article. »
- M. le président.** L'amendement n° 177, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :
- Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :
- L'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi modifiée :
- 1° L'article 3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- « Cette caisse met notamment en œuvre des actions de promotion et d'accompagnement de la prévention de la désinsertion professionnelle afin de favoriser le maintien dans l'emploi de ses ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie, d'origine professionnelle ou non. Ces actions se font en lien, en tant que de besoin, avec les acteurs extérieurs, en particulier les cellules mentionnées à l'article L. 4622-8-1 du code du travail. » ;
- 2° Après l'article 12-3, il est inséré un article 12-4 ainsi rédigé :
- « *Art. 12-4.* – Les dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale sont applicables aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles à Saint-Pierre-et-Miquelon. Pour leur application à Saint-Pierre-et-Miquelon, la référence à la caisse primaire d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 323-3-1 du même code est remplacée par la référence à la caisse de prévoyance sociale. »
- La parole est à M. le secrétaire d'État.
- M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État.** Cet amendement vise à transposer les dispositions de la proposition de loi relatives au renforcement de la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien en emploi à Saint-Pierre-et-Miquelon.
- Il s'agit de consacrer au niveau de la loi, au même titre que pour la Caisse nationale de l'assurance maladie et son réseau, les missions de prévention de la désinsertion professionnelle de la caisse de prévoyance sociale.
- Ainsi est garanti l'exercice effectif par la Caisse de Saint-Pierre-et-Miquelon de ses missions en matière de prévention de la désinsertion professionnelle – ou du maintien dans l'emploi, une expression que je préfère –, en lien avec les services de prévention et de santé au travail.
- M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?
- Mme Pascale Gruny, rapporteur.** L'adoption de cet amendement permettra l'application à Saint-Pierre-et-Miquelon des missions des caisses de sécurité sociale en matière de prévention de la désinsertion professionnelle et étendra à cette collectivité les dispositifs de l'essai encadré et de la convention de rééducation professionnelle en entreprise.
- L'avis de la commission est très favorable ! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 177.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 18 *bis*, modifié.

(L'article 18 bis est adopté.)

**Article 18 ter
(Supprimé)**

**Article 19
(Non modifié)**

La seconde phrase du I de l'article L. 6323-17-2 du code du travail est complétée par les mots : « , ni pour le salarié ayant connu, dans les vingt-quatre mois ayant précédé sa demande de projet de transition professionnelle, soit une absence au travail résultant d'une maladie professionnelle, soit une absence au travail supérieure à une durée fixée par décret résultant d'un accident du travail, d'une maladie ou d'un accident non professionnel ». – *(Adopté.)*

TITRE IV

**RÉORGANISER LA GOUVERNANCE DE LA
PRÉVENTION ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

Article 20

- ① La section 2 du chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi modifiée :
- ② 1° *(Supprimé)*
- ③ 2° L'article L. 4622-11 est ainsi modifié :
- ④ a) Au 1°, après le mot : « par », sont insérés les mots : « les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel parmi » ;
- ⑤ a bis) *(Supprimé)*
- ⑥ b) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « est élu » sont remplacés par les mots : « et le vice-président sont élus » ;
- ⑦ c) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « Les représentants mentionnés aux 1° et 2° ne peuvent effectuer plus de deux mandats consécutifs. » ;
- ⑨ 3° L'article L. 4622-12 est ainsi modifié :
- ⑩ a) Après la première phrase du 2°, sont insérées trois phrases ainsi rédigées : « Les représentants des employeurs sont désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel au sein des entreprises adhérentes. Les représentants des salariés sont désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel parmi les salariés des entreprises adhérentes. Les représentants des employeurs et des salariés ne peuvent effectuer plus de deux mandats consécutifs. » ;
- ⑪ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑫ « Ce comité ou cette commission peut saisir le comité régional de prévention et de santé au travail de toute question relative à l'organisation ou à la gestion du service de prévention et de santé au travail. »

M. le président. La parole est à M. Christian Klinger, sur l'article.

M. Christian Klinger. Je profite de l'examen de l'article 20 pour interroger M. le secrétaire d'État sur la participation des représentants des collectivités et des administrations publiques à la gouvernance des services de prévention et de santé au travail. L'organisation actuelle permet cette participation, mais celle-ci est clairement remise en cause par cette proposition de loi. Avec la nouvelle gestion paritaire, les représentants des collectivités ne pourraient plus siéger au sein du conseil d'administration des services de santé.

C'est un vrai sujet, monsieur le secrétaire d'État. Dans certains cas, près de 10 % de la population suivie par les services de santé au travail relève de l'administration d'État ou d'une collectivité territoriale.

J'ai déposé en commission un amendement visant à assurer cette représentation des collectivités et des administrations de l'État, mais il a malheureusement été rejeté.

Toutefois, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, je tiens à vous alerter sur la réelle crainte que suscite cette réorganisation de la gouvernance des services de santé.

Hier encore, participant à l'anniversaire des 70 ans de la création du service de santé interentreprises de Colmar, j'ai été interrogé sur la réorganisation de la gouvernance prévue par cette proposition de loi. Il y a une réelle crainte sur le terrain de ne plus voir siéger les élus locaux et les administrations publiques.

Monsieur le secrétaire d'État, comment comptez-vous assurer la représentation et la participation des collectivités au sein de la gouvernance des services de santé ?

Tel était le sens de l'amendement que j'ai présenté en commission, similaire à celui que présentera dans un instant Ludovic Hays.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État, très brièvement, car ce n'est pas une séance de questions d'actualité au Gouvernement ! *(Sourires sur les travées du groupe Les Républicains.)*

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Lorsqu'une collectivité territoriale s'appuie sur un service de santé au travail pour assurer le suivi de ses fonctionnaires, il lui appartient de faire valoir ses attentes dans la convention qu'elle passe avec ledit service, et non au sein de la gouvernance, qui assure une représentation paritaire des employeurs et des salariés.

M. le président. L'amendement n° 212 rectifié, présenté par MM. Bilhac, Cabanel, Corbisez et Gold, Mme Guillotin et MM. Guiol et Requier, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Au 2°, les mots : « au niveau national et interprofessionnel » sont remplacés par les mots : « de celles-ci » ;

...) Le même 2° est complété par une phrase ainsi rédigée : « pour les services de prévention et de santé au travail ayant vocation à couvrir un champ n'excédant pas celui d'une branche professionnelle, ces représentants sont désignés par les organisations syndicales reconnues représentatives au niveau de cette branche. »

II. – Alinéa 10, deuxième phrase

Remplacer les mots :

au niveau national et interprofessionnel
par les mots :

, dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 4622-11,

La parole est à M. Henri Cabanel.

M. Henri Cabanel. La gouvernance des services de prévention et de santé au travail interentreprises ou de branche doit être le reflet des entreprises adhérentes.

C'est dans cet esprit que l'Assemblée nationale a modifié la représentation des employeurs pour lui permettre d'être à l'image des entreprises couvertes. Il nous semble donc indispensable que cette disposition soit également appliquée à la représentation des salariés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur de la commission des affaires sociales. Les signataires de l'ANI n'ont pas entendu modifier les règles de désignation pour donner aux organisations représentatives un rôle dans une seule branche.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 212 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 167, présenté par MM. Haye et Lévrier, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Après le 2°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Dans le cas échéant où une collectivité territoriale adhère au service de santé au travail, un représentant de cette collectivité territoriale siège au sein du conseil d'administration. » ;

La parole est à M. Ludovic Haye.

M. Ludovic Haye. Depuis la création de l'article L. 4622-11 du code du travail, les collectivités territoriales ont pris l'habitude de faire appel au service de santé au travail pour assurer la surveillance médicale de leurs agents, afin de pallier les difficultés de recrutement des médecins de prévention. Celles-ci sont particulièrement présentes en Alsace, mais elles risquent de s'étendre aux autres régions.

Cette proposition de loi, qui modifie la façon d'élire les représentants au conseil d'administration des services de santé, menace la présence des collectivités territoriales au sein de la gouvernance des services de prévention et santé au travail. Elles ne pourraient plus alors veiller à la bonne prise en compte des particularités de la fonction publique, en particulier de la fonction publique territoriale. De même, elles ne pourraient plus participer à la discussion des évolutions de la santé au travail.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. La présence des représentants des employeurs publics au conseil d'administration des SSTI n'est actuellement pas prévue par la loi. Elle

existe cependant en pratique dans des collectivités comme l'Alsace, où le SSTI est également chargé du suivi de l'état de santé des agents des collectivités territoriales.

Il ne nous paraît pas possible de prévoir, comme le fait cet amendement, une représentation systématique au conseil d'administration de toute collectivité territoriale concernée par une telle convention. Cela rendrait cette instance pléthorique et risquerait de la paralyser.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 167.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 180 rectifié est présenté par MM. Guerriau, Chasseing, Capus, Menonville et A. Marc, Mmes Mélot et Paoli-Gagin et MM. Wattebled et Lagourgue.

L'amendement n° 201 est présenté par MM. Lévrier, Iacovelli, Bargeton, Buis et Dennemont, Mmes Duranton et Evrard, MM. Gattolin et Hassani, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Marchand, Mohamed Soilihi, Patient et Patriat, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud, Richard et Rohfritsch, Mme Schillinger, MM. Yung, Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéa 5

Rétablir le a *bis* dans la rédaction suivante :

a bis) Le même 1° est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Pour les services de prévention et de santé au travail ayant vocation à couvrir un champ n'excédant pas celui d'une branche professionnelle, ces représentants sont désignés par les organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives au niveau de cette branche. Pour les services de prévention et de santé au travail ayant vocation à couvrir un secteur multiprofessionnel, ces représentants sont désignés par les organisations d'employeurs reconnues représentatives au niveau de ce secteur ; »

II. – Alinéa 10, première phrase

Remplacer les mots :

au niveau national et interprofessionnel

par les mots :

, dans les conditions prévues au 1° de l'article L. 4622-11,

La parole est à M. Joël Guerriau, pour présenter l'amendement n° 180 rectifié.

M. Joël Guerriau. Il nous semble nécessaire que les branches professionnelles puissent garder la possibilité de désigner leurs représentants lorsqu'il existe un service de branche.

M. le président. La parole est à Mme Patricia Schillinger, pour présenter l'amendement n° 201.

Mme Patricia Schillinger. Cet amendement vise à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale, fidèle à l'ANI conclu entre les partenaires sociaux le 9 décembre 2020.

Son point 3.1.4.4 prévoit ainsi que, « concernant les services de branches, les représentants des employeurs au conseil d'administration seront désignés par les organisations représentatives au niveau national et professionnel ».

Il paraît donc essentiel de revenir sur les modifications adoptées en commission des affaires sociales afin d'assurer une juste représentation au sein du conseil d'administration des services de prévention et de santé au travail interentreprises.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Une lecture trop littérale de l'ANI a en effet conduit la commission à supprimer ces précisions.

Nous avons depuis eu des échanges avec les signataires de l'ANI et nous sommes désormais favorables à ces amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 180 rectifié et 201.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 67, présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la première phrase du quatrième alinéa, les mots : « parmi les représentants mentionnés au 1° » sont remplacés par les mots : « par alternance paritaire, parmi les représentants mentionnés aux 1° et 2° » ;

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Les services de santé au travail interentreprises (SSTI) sont des associations d'employeurs relevant de la loi 1901 qui assurent une mutualisation des moyens afin de préserver la santé des salariés. Leur gouvernance est actuellement assurée par un conseil d'administration et une commission de contrôle où siègent employeurs et salariés des entreprises adhérentes du territoire.

Alors que cette proposition de loi vise à transformer les SSTI en services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI), l'article 20 modifie les règles de composition et de fonctionnement des organes de gouvernance internes de ces services.

Le texte de la commission prévoit désormais la désignation des représentants des employeurs par les organisations patronales représentatives à l'échelon national et interprofessionnel.

Nous proposons à travers cet amendement un levier pour améliorer le paritarisme dans les SPSTI, en ajoutant une règle d'alternance paritaire entre le collège des salariés et celui des employeurs pour la présidence du SPSTI.

Monsieur le secrétaire d'État, vous avez rappelé le caractère paritaire de la gouvernance. Je ne doute donc pas que vous serez favorable à cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Cet amendement vise à confier par alternance la présidence du conseil d'administration des SPSTI à un représentant des employeurs et des salariés.

La proposition de loi, à la suite de l'ANI, confie les postes de vice-président et de trésorier à des représentants des salariés. En revanche, l'ANI ne prévoit pas de présidence tournante.

Nous avons déjà testé cette hypothèse lors de nos auditions en 2019 et de nouveau à l'occasion de l'examen de ce texte. Elle n'est absolument pas ressortie des propositions formulées par les organisations salariales et patronales.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 67.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 20, modifié.

(L'article 20 est adopté.)

Article 21

- ① La quatrième partie du code du travail est ainsi modifiée :
- ② 1° L'article L. 4623-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Au début du premier alinéa, il est ajouté la mention : « I. – » ;
- ④ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ⑤ – au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- ⑥ – la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « I du présent article » ;
- ⑦ c) Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑧ – au début, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- ⑨ – la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « I du présent article » ;
- ⑩ d) Il est ajouté un IV ainsi rédigé :
- ⑪ « IV. – Par dérogation au I, un médecin praticien correspondant, disposant d'une formation en médecine du travail, peut contribuer, en lien avec le médecin du travail, au suivi médical du travailleur prévu à l'article L. 4624-1, à l'exception du suivi médical renforcé prévu à l'article L. 4624-2, au profit d'un service de prévention et de santé au travail interentreprises. Dans le cadre de ce suivi médical, le médecin praticien correspondant ne peut cumuler sa fonction avec celle de médecin traitant définie à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale.
- ⑫ « Le médecin praticien correspondant conclut avec le service de prévention et de santé au travail interentreprises un protocole de collaboration signé par le directeur du service et les médecins du travail de l'équipe pluridisciplinaire. Ce protocole, établi selon un modèle défini par arrêté des ministres chargés du travail et de la santé,

prévoit les garanties en termes de formation nécessaire au suivi médical des travailleurs pris en charge par le service de prévention et de santé au travail interentreprises et les modalités de l'exercice du médecin praticien correspondant au sein de ce service.

- ⑬ « La signature de protocoles de collaboration entre des médecins praticiens correspondants et des services de prévention et de santé au travail interentreprises n'est autorisée que dans les zones caractérisées par un nombre insuffisant ou une disponibilité insuffisante de médecins du travail pour répondre aux besoins du suivi médical des travailleurs, arrêtées par le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, après concertation avec les représentants des médecins du travail.
- ⑭ « Les modalités d'application du présent IV sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑮ 2° L'article L. 4623-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑯ « Ces dispositions ne sont pas applicables au médecin praticien correspondant mentionné au IV de l'article L. 4623-1. » ;
- ⑰ 3° Au premier alinéa de l'article L. 4624-1, les mots : « et, sous l'autorité de celui-ci » sont remplacés par les mots : « , le médecin praticien correspondant et, sous l'autorité du médecin du travail » ;
- ⑱ 4° (*nouveau*) À l'article L. 4822-1, après la deuxième occurrence du mot : « médecin », sont insérés les mots : « disposant d'une formation en médecine du travail ».

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 68 est présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

L'amendement n° 120 est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 158 est présenté par Mme Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Le Houerou, Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 68.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'article 21 introduit la possibilité pour des médecins de ville disposant d'une formation en médecine du travail non définie – je rappelle que la spécialisation en médecine du travail dure quatre ans – de contribuer au suivi de l'état de santé des travailleurs et travailleuses, en lien avec le médecin du travail.

En prévoyant que des médecins de ville ayant suivi une formation *a minima*, qui n'ont pas de connaissance de l'entreprise et qui ne peuvent pas se rendre sur le lieu de travail, contribuent au suivi des travailleurs, cet article dévalorise comme jamais, voire nie la spécificité de la médecine du travail, à l'heure où l'attractivité de cette spécialité devrait au contraire être soutenue.

On n'imagine pas un tel dispositif pour les autres spécialités médicales. Cela montre le peu de reconnaissance de la médecine du travail, qui nécessite pourtant de nombreuses années d'étude.

Par ailleurs, la volonté de pallier le manque de médecins du travail par des médecins de ville est incompréhensible au regard des graves problèmes de démographie médicale observés dans de nombreux territoires, qui sont sur le point de devenir – ou sont déjà – des déserts médicaux.

Je rappelle que le médecin de ville n'a pas accès à l'entreprise, alors que la proposition de loi rappelle par ailleurs dans d'autres articles l'importance du tiers-temps.

Enfin, le système de « médecin collaborateur », qui permet à des médecins d'une autre spécialité qui se destinent à la médecine du travail d'être formés en théorie et en pratique au sein des services pendant deux ans, répond déjà de façon vertueuse à l'intérêt d'établir des passerelles entre la médecine de ville et la médecine du travail.

Pour ces raisons, malgré les modifications apportées par la commission pour encadrer le recours aux médecins praticiens correspondants, nous proposons de supprimer l'article 21.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 120.

Mme Cathy Apourceau-Poly. L'article 21 prévoit de décharger la médecine du travail sur la médecine de ville, ce qui est profondément regrettable alors que cette dernière est elle-même confrontée à une pénurie de médecins.

Face au développement des déserts médicaux de généralistes, ce serait la double peine pour les salariés des territoires à la fois dépourvus de professionnels de la santé au travail et de généralistes.

La moyenne d'âge des médecins du travail, dont le nombre est estimé 6 000, est comprise entre 56 et 57 ans. Dans la mesure où le taux de renouvellement de la profession est faible, les perspectives démographiques sont sombres.

Pourtant, au lieu de vous attaquer aux racines du problème en revalorisant les métiers et en améliorant l'attractivité des filières de médecins du travail, vous préférez bricoler avec les infirmiers et les généralistes des solutions tout de même assez banales.

C'est un sparadrap sur une jambe de bois que le Gouvernement tente d'appliquer. Si les postes d'internes en médecine du travail n'augmentent pas et si la spécialité reste choisie par défaut par les étudiants, la situation ne s'améliorera malheureusement pas.

Les jeunes générations aspirent à pouvoir prescrire et à élargir leur spécialité à des disciplines extramédicales comme l'ergonomie, l'hygiène et la sécurité ou le management, ce qui permettrait aussi d'attirer de nouveaux étudiants non médecins. Il est nécessaire de renforcer les rangs des médecins du travail, spécialité à part qu'il faut par ailleurs rendre beaucoup plus attrayante.

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n° 158.

Mme Émilienne Poumirol. L'article 21 ouvre la possibilité de recourir à des médecins de ville disposant d'une formation en médecine du travail pour contribuer au suivi des travailleurs. Comme mes collègues viennent de l'indiquer, la pénurie de médecins du travail ne saurait justifier ce type d'interventions.

Pour qui connaît l'état de surcharge des médecins généralistes et les déserts médicaux français, cette proposition paraît quelque peu surréaliste. En effet, c'est généralement dans les territoires où l'offre de soin manque que la pénurie de médecins du travail est également la plus élevée. La médecine de soins, qui peine déjà à accomplir ses missions dans de telles conditions, risque de ne pas pouvoir renforcer en plus la médecine du travail.

Il est par ailleurs difficilement envisageable qu'un médecin généraliste puisse jouer un rôle dans la prévention des risques professionnels.

Les suivis médicaux réalisés en médecine du travail ne se limitent pas à la production de certificats de bonne santé ou d'aménagements de poste délivrés sans prendre aucune considération des réalités du terrain et de l'entreprise. La médecine du travail se situe au croisement d'une connaissance précise de l'état de santé du travailleur et des environnements et organisations de travail.

Or, bien que soit prévue une formation en santé au travail du médecin « praticien correspondant », ce dernier ne pourra pas, comme le médecin du travail, se rendre sur le terrain et dans les entreprises pour saisir la réalité des conditions de travail du salarié et de l'environnement dans lequel il opère.

Les aménagements de poste prescrits par un médecin de soins non connaisseur du terrain, loin d'être bénéfiques, pourront ainsi entraîner des situations complexes, pour les travailleurs comme pour les employeurs, du fait d'un décalage entre ses prescriptions, les besoins du travailleur et la réalité de terrain, avec également un risque d'impact en termes administratifs et juridiques.

Je précise pour conclure que cet amendement de suppression est soutenu à la fois par les syndicats de médecins du travail et les syndicats de médecins généralistes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Ces amendements identiques visent à supprimer l'une des dispositions centrales de l'ANI, à savoir la création du médecin praticien correspondant.

La baisse de la démographie médicale, dans la médecine générale comme dans la médecine du travail, est identifiée depuis longtemps.

Dans le rapport d'information sur la santé au travail de 2019, Pascale Gruny et moi-même avons essayé de réfléchir à des solutions pragmatiques. Le recours à des médecins généralistes bénéficiant d'une formation complémentaire en médecine du travail en faisait partie.

Après la réforme de 2016, il faut compter au moins dix ans pour former de nouveaux médecins du travail et, en attendant, il faut apporter des réponses aux situations que l'on rencontre dans certains territoires.

C'est ce que les partenaires sociaux avaient à l'esprit en élaborant ce dispositif. La commission des affaires sociales l'a encadré pour garantir un bon niveau de connaissances du médecin praticien correspondant.

On reparlera de la question de l'attractivité de la spécialité avec l'article 21 *bis*, ajouté en commission, qui a trait au droit de prescription du médecin du travail.

Il y a quelques jours, lors de son audition au Sénat, j'ai interpellé Olivier Véran sur le renforcement de l'attractivité de la médecine du travail. Il a évoqué tout d'abord la

question de la prescription. Bien souvent, les médecins du travail sont d'anciens médecins généralistes et ils passent d'un statut qui leur permet de prescrire à un statut qui ne le leur permet plus. Il a abordé ensuite les ponts qui peuvent exister en termes de formation. Peut-être faudrait-il simplifier les formations complémentaires permettant d'accéder à la profession de médecin du travail.

La proposition de loi répond en partie à ces problèmes, même si le volet formation relève du règlement.

Quoi qu'il en soit, la commission émet un avis défavorable sur ces amendements identiques de suppression.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Sur ce genre de sujets, il faut en effet faire preuve de pragmatisme.

Bien entendu, il faudrait plus de médecins, on l'a toujours dit ! Attention cependant, quand on propose de réserver des postes d'internes supplémentaires à la médecine du travail : n'oublions pas que le nombre de postes est contingenté. On risque donc de prendre des postes à des spécialités qui manquent également de praticiens.

On peut, me semble-t-il, imaginer une complémentarité entre le médecin du travail et les médecins praticiens correspondants qui permettrait véritablement d'établir des passerelles.

On le sait, il arrive que certains médecins généralistes aient envie de changer de voie à un moment de leur carrière. S'ils découvrent cette spécialité en tant que médecins correspondants, ils auront peut-être envie de devenir médecins du travail.

A contrario, si l'on revalorise la fonction de médecin du travail, si on l'autorise à prescrire, à faire de la vaccination, on peut imaginer que certains d'entre eux seront tentés de suivre les patients, non plus seulement au travail, mais également dans leur cadre de vie au quotidien. Ces passerelles me semblent donc très importantes.

La pénurie ne fait pas de doute et l'idéal serait bien entendu d'avoir des médecins généralistes et des médecins du travail dans tous les territoires.

Si l'on adopte ces amendements de suppression, les territoires désertés le resteront et les territoires qui ont des médecins ne pourront pas avoir de médecins correspondants.

Cette disposition ne remplira pas toutes les cases, mais elle présentera un intérêt dans certains territoires. C'est la raison pour laquelle je proposerai même d'aller un peu plus loin avec les amendements suivants.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Je crains que ces articles 21 et 21 *bis* ne s'inscrivent dans une logique de confusion plus que de passerelle.

Certes, le texte pose comme principe que le médecin correspondant ne pourra pas être par ailleurs le médecin traitant du patient. Heureusement qu'il en est ainsi, même s'il aura fallu pour cela que le Conseil d'État le rappelle...

Le médecin praticien correspondant n'aura donc aucune connaissance particulière de ses patients ; il perdra le bénéfice qu'il y a à connaître ces derniers pour les prendre en charge et les orienter dans le parcours de soins.

De façon plus générale, on est en train, texte après texte, de demander aux médecins généralistes à la fois de partager un certain nombre de leurs missions traditionnelles, celles qui sont au cœur de leur métier et qu'ils accomplissent rapidement puisqu'ils y sont habitués, et de prendre en charge d'autres fonctions, qui sont complexes et qui nécessitent une formation complémentaire. J'ajoute que nous disposons de peu d'informations à ce stade sur la formation qui leur sera délivrée et que l'on peut avoir des doutes quant à sa qualité.

En fait, on ne cesse de complexifier la répartition des tâches entre les professionnels de santé. On ne devrait pas gérer les pénuries qui existent dans certaines professions, en chargeant la barque des autres ! Or c'est exactement ce que l'on est en train de faire.

J'imagine que ces amendements ne seront pas adoptés et que cet article ne sera pas supprimé, ce que je regrette. Je voudrais donc dire d'ores et déjà à notre collègue René-Paul Savary que l'amendement qu'il va nous présenter ensuite ne va pas non plus dans le sens d'une simplification.

On est en train, je le répète, de créer des usines à gaz. Ce sera d'ailleurs aussi le cas avec l'article 21 *bis* qui prévoit la mise en place d'une expérimentation. En ce qui me concerne, j'attends plutôt de la simplification.

En tout cas, sachons entendre les organisations de médecins traitants qui, unanimement, sont opposées à la disposition prévue à l'article 21 de ce texte.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je voudrais tout de même rappeler – je l'ai dit, mais je n'ai pas été entendue – que la passerelle dont vous parlez existe déjà en pratique : elle est assurée par les collaborateurs médecins. Nul besoin d'attendre dix ans pour avoir des médecins du travail, puisque les médecins qui le souhaitent – vous venez de nous dire, monsieur Savary, que des généralistes ont cette envie à un certain âge ou par lassitude – peuvent acquérir une spécialité en médecine du travail après avoir suivi deux ans de formation et de stages. Cette passerelle existe donc bien d'ores et déjà ! D'ailleurs, cela a été dit, une part du temps des médecins du travail est consacrée à la formation de ces collaborateurs médecins.

En fin de compte, vous voulez faire des médecins généralistes des succédanés de médecins du travail ! Et, comme vient de le dire Bernard Jomier, on ne sait rien de la formation qu'ils vont suivre, hormis qu'elle sera donnée à la va-vite, comme si les quatre années de spécialisation pour devenir médecin du travail étaient trop longues ! Je rappelle qu'ils suivent plusieurs disciplines importantes, par exemple en toxicologie.

Quel est le but de tout cela finalement ? Tout simplement, la disparition de la médecine du travail, qui a été créée, je le rappelle, en 1946, et de cette spécialité ! On a parlé du nombre limité de places en internat, mais on doit aussi mentionner la diminution du nombre de postes de professeurs d'université. Tout cela concourt bien à la disparition de ce métier, à sa dépréciation, cet article ne constituant finalement qu'une étape supplémentaire dans ce processus.

Si demain nous n'avons plus de médecins du travail, si demain ce métier est exercé par des médecins généralistes formés à la hâte, qui fera le lien entre la santé et le travail ?

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 68, 120 et 158.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 183 rectifié *bis*, présenté par MM. Savary, Milon, Babary et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, MM. Bonne, Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cambon, Cardoux, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Delmont-Koropoulis et Deromedi, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Férat, M. B. Fournier, Mme Garriaud-Maylam, MM. Genet et Gremillet, Mme Imbert, M. Karoutchi, Mme Lassarade, MM. D. Laurent et Lefèvre, Mmes Malet, M. Mercier et Micouleau, M. Pellevat, Mme Puissat et MM. Sautarel, Sido et Sol, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi modifié :

1^o L'article L. 4623-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au même premier alinéa, un médecin praticien correspondant, disposant d'une formation en médecine du travail, peut contribuer, en lien avec le médecin du travail, au suivi médical du travailleur prévu à l'article L. 4624-1, à l'exception du suivi médical renforcé prévu à l'article L. 4624-2, au profit d'un service de prévention et de santé au travail interentreprises. Dans le cadre de ce suivi médical, le médecin praticien correspondant ne peut cumuler sa fonction avec celle de médecin traitant définie à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;

2^o L'article L. 4623-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Cette interdiction n'est pas applicable au médecin praticien correspondant mentionné au dernier alinéa de l'article L. 4623-1. » ;

3^o Au premier alinéa de l'article L. 4624-1, les mots : « et, sous l'autorité de celui-ci » sont remplacés par les mots : « , le médecin praticien correspondant et, sous l'autorité du médecin du travail »

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Par cet amendement, nous vous proposons effectivement d'aller un peu plus loin que le texte de la commission.

La nouvelle version de la proposition de loi prévoit que le médecin praticien correspondant devra conclure avec le service de prévention et de la santé au travail interentreprises un protocole de collaboration, signé à la fois par le directeur du SPSTI et le médecin du travail ayant autorité sur l'équipe pluridisciplinaire.

Il est proposé que le SPSTI puisse établir une convention avec le médecin praticien correspondant, définissant un protocole comportant les conditions de son exercice.

Je voudrais ajouter que la passerelle dont nous parlons entre médecin praticien correspondant et médecin du travail était inscrite dans l'ANI. Il s'agit donc d'une proposition de partenaires sociaux, soutenue par plusieurs associations syndicales et professionnelles. Voilà pourquoi nous en débattons aujourd'hui.

Cette proposition entre aussi pleinement dans la logique *One Health*, « une seule santé » – nous en avons parlé lors de la discussion générale. Elle est donc parfaitement envisageable, moyennant un certain nombre de conditions de mise en œuvre.

Par ailleurs, je crois avoir compris que le médecin traitant peut jouer le rôle de médecin praticien correspondant, si le patient en est d'accord. Monsieur le secrétaire d'État, pouvez-vous nous confirmer ce point ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Cet amendement revient sur la rédaction issue des travaux de la commission des affaires sociales qui a souhaité mieux encadrer le recours au médecin praticien correspondant (MPC). Il s'agissait notamment, au travers d'un protocole de collaboration, d'intégrer pleinement l'intervention du médecin praticien correspondant dans l'atteinte des objectifs du projet de service pluriannuel du SPST, en lui faisant partager à la fois l'approche populationnelle du service, adaptée aux spécificités des branches, secteurs d'activité et métiers suivis, et son approche par risque, selon les priorités fixées par le SPST en matière de prévention des risques.

Par ailleurs, la commission a rappelé que le médecin praticien correspondant est appelé à être mobilisé quand les ressources médicales du SPST ne lui permettent pas d'assurer ses missions dans le respect des délais réglementaires.

C'est d'ailleurs précisément l'esprit de la condition que nous avons imposée, dans la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, à l'expérimentation du recours à la médecine de ville pour réaliser la visite d'information et de prévention pour les apprentis : ainsi, ce recours n'est autorisé que si le service de santé au travail établit qu'aucun professionnel de santé n'est disponible en son sein pour réaliser cette visite dans les deux mois suivant l'embauche de l'apprenti.

Ces conditions sont, de notre point de vue, indispensables pour ne pas dénaturer la spécialité de la médecine du travail, dont la valeur ajoutée repose notamment sur sa connaissance fine du milieu de l'entreprise.

C'est pourquoi la commission demande le retrait de cet amendement. À défaut, l'avis sera défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Monsieur Savary, l'amendement n° 183 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 183 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 184 rectifié *bis*, présenté par MM. Savary, Milon, Babary et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, MM. Bonne, Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cambon, Cardoux, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Delmont-Koropoulis et Deromedi, MM. Détraigne

et Duplomb, Mme Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mme Garriaud-Maylam, MM. Genet, Gremillet et Husson, Mme Imbert, M. Karoutchi, Mme Lassarade, MM. D. Laurent et Lefèvre, Mmes Malet, M. Mercier et Micouleau, M. Pellevat, Mme Puissat et MM. Sautarel, Sido et Sol, est ainsi libellé :

Alinéa 11, première phrase

Remplacer les mots :

un médecin praticien correspondant, disposant d'une formation en médecine du travail, peut contribuer

par les mots :

des médecins praticiens correspondants, disposant d'une formation en médecine du travail, contribuent

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Cet amendement vise à obliger les services de prévention et de la santé au travail interentreprises à recourir à des médecins praticiens correspondants, s'ils n'ont pas les ressources médicales suffisantes pour répondre aux demandes des entreprises.

J'imagine que cette petite modification ne sera pas acceptée par la commission...

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Vous supposez bien, monsieur Savary... (*Sourires.*)

Cet amendement vise à contraindre tous les SPST à recourir au dispositif du médecin praticien correspondant pour assurer une partie du suivi individuel des travailleurs.

Or l'esprit de ce dispositif est tout autre : il s'agit de venir en renfort de la médecine du travail, lorsque ses ressources ne permettent pas d'assurer la continuité du suivi de l'état de santé des travailleurs. L'imposer nous paraît s'éloigner considérablement de ce qu'ont prévu les partenaires sociaux.

C'est pourquoi la commission demande le retrait de cet amendement. À défaut, l'avis sera défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Monsieur Savary, l'amendement n° 184 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 184 rectifié *bis* est retiré.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 26 rectifié est présenté par MM. Chasseing, Capus et Guerriau, Mme Mélot, MM. Lagourgue et Menonville, Mme Paoli-Gagin, MM. Decool, A. Marc, Wattedled, Malhuret, Verzelen, Médevielle, Fialaire, Laménie, Canévet, Bonhomme, Détraigne et Longeot et Mme Garriaud-Maylam.

L'amendement n° 185 rectifié *ter* est présenté par MM. Savary, Milon, Babary et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, MM. Bonne, Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cadec, Cambon, Cardoux, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mme Deromedi, M. Duplomb, Mme Estrosi Sassone, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Imbert, M. Karoutchi, Mme Lassa-

rade, MM. D. Laurent et Lefèvre, Mmes Malet, M. Mercier et Micouleau, MM. Panunzi et Pellevat, Mme Puissat et MM. Sautarel, Sido et Sol.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 11

Compléter cet alinéa par les mots :

sauf si, le cas échéant, le salarié concerné en fait la demande expresse

La parole est à M. Joël Guerriau, pour présenter l'amendement n° 26 rectifié.

M. Joël Guerriau. Comme l'a rappelé notre collègue René-Paul Savary, la disposition prévue à cet article découle de l'ANI, mais au fur et à mesure des débats, l'Assemblée nationale a restreint le rôle du médecin praticien correspondant.

Cet amendement part de l'idée qu'on doit laisser le choix au salarié, lorsque son médecin traitant est aussi médecin praticien correspondant, de pouvoir le choisir à ce titre.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 185 rectifié *ter*.

M. René-Paul Savary. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. L'interdiction de cumul des fonctions de médecin traitant et de médecin praticien correspondant vise précisément à protéger le travailleur, en évitant que certaines informations liées à son état de santé, notamment en cas de pathologie chronique, viennent interférer dans sa vie professionnelle.

Le cumul des fonctions de médecin traitant et de médecin du travail, quand bien même il serait accepté par le travailleur, pourrait donner lieu à un mélange des genres.

Prenons l'exemple du médecin agréé par le préfet pour effectuer le contrôle médical de l'aptitude à la conduite : aujourd'hui, la réglementation interdit que ce médecin soit le médecin traitant de la personne – je vous renvoie au code de la route.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Monsieur Guerriau, l'amendement n° 26 rectifié est-il maintenu ?

M. Joël Guerriau. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 26 rectifié est retiré.

Monsieur Savary, l'amendement n° 185 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 185 rectifié *ter* est retiré.

L'amendement n° 234, présenté par Mme Gruny et M. Artano, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Alinéa 18

Remplacer cet alinéa par quatre alinéas ainsi rédigés :

4° L'article L. 4822-1 est ainsi modifié :

a) Après la deuxième occurrence du mot : « médecin », sont insérés les mots : « disposant d'une formation en médecine du travail » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« S'il ne justifie pas d'une formation en médecine du travail, un médecin peut toutefois être autorisé à exercer l'activité de médecin du travail sans être titulaire du diplôme spécial prévu à l'article L. 4623-1 sous réserve de s'inscrire à une formation en médecine du travail dans les douze mois suivant l'obtention de cette autorisation. Le maintien de l'autorisation est subordonné à la production d'une attestation de validation de cette formation. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Stéphane Artano, rapporteur. Monsieur le président, si vous le permettez, je présenterai en même temps les amendements n° 234 et 235.

M. le président. J'appelle donc également en discussion l'amendement n° 235, présenté par Mme Gruny et M. Artano, au nom de la commission, et ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le présent article entre en vigueur à compter d'une date fixée par décret et, au plus tard, le 1^{er} janvier 2023.

Veillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Stéphane Artano, rapporteur. L'amendement n° 234 vise à tenir compte du fait que, compte tenu des ressources médicales limitées sur le territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon, tous les médecins non spécialistes en médecine du travail susceptibles d'exercer dans ce domaine ne seront pas nécessairement en mesure de justifier d'une formation en médecine du travail dès l'entrée en vigueur de la loi.

L'amendement n° 235 fixe au 1^{er} janvier 2023 la date butoir d'entrée en vigueur de l'article 21 de la proposition de loi. En effet, la mise en place des formations de médecin praticien correspondant exigera un temps de concertation avec le comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) sur le contenu des formations avant leur adoption par voie réglementaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 234.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 235.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 21, modifié.

(L'article 21 est adopté.)

Article additionnel après l'article 21

M. le président. L'amendement n° 69, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 21

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} janvier 2022, un rapport sur les actions mises en œuvre pour lutter contre la pénurie de médecins du travail et les recommandations pour revaloriser la profession auprès des étudiants en médecine.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Il s'agit d'une demande de rapport; je ne me fais donc pas trop d'illusions... Il me semble pourtant, en particulier à l'aune de nos débats, qu'il serait intéressant que le Gouvernement nous transmette un rapport sur l'évolution, sur plusieurs années, du nombre de médecins du travail et sur les mesures qu'il a mises en œuvre pour lutter contre cette pénurie.

Les législateurs qui se succèdent répètent à l'envi l'importance de la prévention dans la politique de santé au travail. Derrière les mots, les actes ne permettent pas d'enrayer la dégradation de la culture française de santé publique, en particulier dans la médecine du travail.

La démographie de la médecine du travail montre l'état dramatique du secteur. Phénomène connu de longue date, la profession a subi une perte de près de 16 % de ses effectifs entre 2010 et 2019. Sur les 5 009 médecins du travail recensés en 2019, 43 % ont plus de 55 ans et vont partir à la retraite dans les sept ans qui viennent.

Les causes de cette pénurie sont nombreuses; elles ont été mises en avant depuis le début de nos débats: peu d'informations sur l'exercice de la médecine du travail durant la formation des étudiants en médecine; des stages essentiellement réalisés à l'hôpital sous la direction de professionnels qui ne connaissent pas la médecine du travail; aucune question relative à la santé au travail dans le concours de l'internat; un enseignement trop éloigné de la réalité de l'exercice; de moins en moins d'examens cliniques réalisés par les médecins du travail, alors que cela reste tout de même le cœur de la profession.

C'est l'inaction des pouvoirs publics successifs pour répondre à ces causes qui pose question et qui nous conduit à nous interroger: la pénurie de médecins du travail, régulièrement mise en avant pour justifier les réformes successives, ne relève-t-elle pas d'une stratégie orchestrée? N'est-elle pas, finalement, organisée?

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Je rejoins sur beaucoup de points ce que vient de dire Mme Poncet Monge.

Toutefois, un rapport de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche de 2017 a mis en évidence ce que vous évoquez à propos de l'attractivité de la médecine du travail.

Par ailleurs, la position de la commission est constante à l'égard des rapports: ils sont rarement remis dans les délais et ils sont assez peu suivis d'effets.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 69.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 21 bis (nouveau)

① I. – À titre expérimental et pour une durée de cinq ans, l'État peut autoriser, par dérogation aux articles L. 321-1 du code de la sécurité sociale et L. 4622-3 du code du travail, dans trois régions volontaires dont au moins une des collectivités mentionnées au deuxième alinéa de l'article 72-3 de la Constitution, les médecins du travail à:

② 1° Prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail;

③ 2° Prescrire des soins, examens ou produits de santé strictement nécessaires à la prévention de l'altération de la santé du travailleur du fait de son travail ou à la promotion d'un état de santé compatible avec son maintien en emploi. Cette prescription est subordonnée à la détention d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires ou à la validation d'une formation spécialisée transversale en addictologie, en allergologie, en médecine du sport, en nutrition ou dans le domaine de la douleur.

④ II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de cette expérimentation et les conditions dans lesquelles le médecin du travail peut prescrire des soins, examens ou produits de santé dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du travail arrêtent la liste des régions participant à l'expérimentation. Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du travail, après avis du comité régional de prévention et de santé au travail concerné.

⑤ III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

M. le président. L'amendement n° 195, présenté par MM. Lévrier, Iacovelli, Théophile, Bargeton, Buis et Denne-mont, Mmes Duranton et Evrard, MM. Gattolin et Hassani, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Marchand, Mohamed Soilihi, Patient et Patriat, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud, Richard et Rohfritsch, Mme Schillinger, M. Yung et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé:

Supprimer cet article.

La parole est à M. Martin Lévrier.

M. Martin Lévrier. Introduit en commission des affaires sociales, l'article 21 bis prévoit une expérimentation pour une durée de cinq ans, lors de laquelle les médecins du travail pourront délivrer à titre dérogatoire des arrêts de travail et prescrire des soins, examens ou produits de santé.

Un médecin du travail est un médecin de plein exercice qui a le droit de prescrire, mais il le fait dans les limites de son rôle exclusivement préventif. Il peut notamment prescrire des examens complémentaires dans le cadre de l'article R. 4624-35 du code du travail.

Bien que les médecins ne puissent pas cumuler plusieurs spécialités, ils peuvent avoir un exercice complémentaire dans le cadre de leur spécialité initiale. Ainsi, certains médecins du travail se sont déjà engagés dans une spécialité complémentaire, comme l'allergologie ou l'addictologie. Ils sont alors

autorisés à prescrire si besoin dans le cadre de leur exercice complémentaire, mais cela doit rester dans un cadre préventif.

Les possibilités d'extension de la faculté de prescription des médecins du travail, en particulier à titre curatif, ne figurent pas dans l'ANI du 9 décembre 2020. Or ce texte demeure pour nous un point d'ancrage fort.

Par conséquent, il nous apparaît préférable de ne pas inclure une telle expérimentation dans la proposition de loi.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. On a beaucoup parlé hier et aujourd'hui d'attractivité, mais il y a ceux qui en parlent et ceux qui agissent ! Les paroles doivent se traduire en actes et la commission a souhaité agir.

L'extension du droit de prescription des médecins du travail est demandée par les professionnels concernés, tout particulièrement par les internes de cette spécialité qui y voient un facteur d'attractivité pour une spécialité qui reste encore la moins prisée des étudiants en médecine.

Par ailleurs, lors de son audition le 23 juin dernier, le ministre des solidarités et de la santé reconnaissait lui-même qu'en matière d'attractivité de la médecine du travail « un autre sujet réside peut-être dans la perte systématique de la capacité de prescrire des médecins du travail, qui demande à évoluer ».

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. C'est absolument ce qu'il a dit !

M. Stéphane Artano, rapporteur. Nous rejoignons ici la problématique de la médecine du XXI^e siècle mise en avant notamment par René-Paul Savary.

Le ministre avait très justement rappelé qu'un certain nombre de médecins généralistes pouvaient s'interroger, en milieu de carrière, sur la possibilité d'une reconversion, mais que le fait de perdre du jour au lendemain leur capacité de prescrire pouvait constituer un facteur n'allant pas dans ce sens.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

La capacité de prescrire d'un médecin du travail est entière, lorsqu'il agit dans un cadre préventif, mais il n'en dispose pas dans un cadre curatif. Cela ressort très clairement des dispositions du code du travail.

Il est évidemment toujours possible de modifier le code du travail, mais il faut alors s'interroger pour savoir si les partenaires sociaux en ont envie ou pas. Or ils n'ont pas souhaité s'engager sur ce terrain dans le cadre de l'ANI.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Je souscris au propos et à l'analyse de notre collègue Martin Lévrier.

M. le rapporteur avance un avis ministériel, mais je constate que ce n'est pas ce que dit aujourd'hui le Gouvernement.

La commission souhaite donner aux médecins du travail la possibilité de prescrire et de renouveler des arrêts de travail. Imaginez les difficultés vis-à-vis de l'employeur, si un médecin du travail refuse à un salarié un arrêt, mais que son médecin traitant lui en donne un !

Cet article introduit une nouvelle confusion des rôles et met à mal des principes fondamentaux comme celui de l'indépendance des professionnels de santé. Il ne s'agit pas ici, comme à l'article précédent, d'une passerelle, mais de l'enterrement de la répartition des rôles entre professionnels ! C'est le franchissement de la barrière des espèces, si je puis dire, entre le soin, le contrôle et le conseil.

Au bénéfice de qui est organisée cette incroyable confusion ? Pourquoi ? Ne nous dites pas, monsieur le rapporteur, que votre proposition est issue de l'ANI, puisque c'est vous qui l'avez ajoutée dans le texte et qu'elle ne correspond pas du tout à la volonté des partenaires sociaux.

C'est pourquoi nous voterons l'amendement de Martin Lévrier.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Stéphane Artano, rapporteur. Permettez-moi d'ajouter quelques précisions.

Tout d'abord, je ne vous ai pas parlé d'avis ministériels, j'ai simplement repris une déclaration du ministre des solidarités et de la santé devant notre commission lors d'une audition publique. Vous pouvez donc la vérifier sans aucune difficulté.

Ensuite, les médecins du travail ont déjà pu prescrire pendant la crise sanitaire. (*M. Bernard Jomier s'exclame.*) L'expérimentation que nous proposons a donc déjà commencé en pratique et je n'ai pas entendu dire que des difficultés étaient apparues à cette occasion. Tout le monde s'est satisfait du fait que le Gouvernement, par ordonnance, ait donné cette possibilité aux médecins du travail. Nous ouvrons un peu plus la porte qui a été ouverte pendant la crise sanitaire.

M. Bernard Jomier. C'était l'état d'urgence, une période exceptionnelle !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 195.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 21 bis.

(*L'article 21 bis est adopté.*)

Article 22

- ① La sous-section 1 de la section unique du chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est complétée par un article L. 4623-3-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 4623-3-1. – Le médecin du travail consacre à ses missions en milieu de travail au moins le tiers de son temps de travail.
- ③ « L'employeur ou le directeur du service de prévention et de santé au travail interentreprises prend toutes les mesures pour permettre au médecin du travail de respecter cette obligation. »

M. le président. L'amendement n° 4 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Médevielle, Guerriau et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue et Menonville, Mme Paoli-Gagin, MM. Wattedled, Decool, Capus, Malhuret, Verzelen, Miron, Klinger, Chatillon et Longeot, Mme Garriaud-Maylam et MM. Nougein, Laménie et Canévet, est ainsi libellé :

Alinéas 2 et 3

Remplacer ces deux alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 4623-3-1. – Le médecin du travail consacre une fraction de son temps de travail à ses missions en milieu de travail. Un décret définit la fraction et le contenu des missions mentionnées à la première phrase. »

La parole est à M. Joël Guerriau.

M. Joël Guerriau. La rédaction actuelle de la proposition de loi sanctuarise le tiers-temps des médecins du travail et mobilise une partie du temps clinique, en prévoyant une participation des médecins du travail aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Il est pourtant essentiel que le temps clinique des SPSTI mis à disposition des entreprises et des salariés soit assuré.

L'objet de cet amendement vise à permettre au médecin du travail d'assurer le suivi médical des salariés à risque, en conformité avec l'ANI du 9 décembre 2020.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. L'ANI a proposé de « monter » au niveau législatif un certain nombre de dispositions qui relèvent aujourd'hui du pouvoir réglementaire. L'obligation de tiers-temps fait partie de ces mesures et l'article 22 de la proposition de loi entend lui donner un fondement législatif.

La commission des affaires sociales a toutefois veillé à ce que le pouvoir réglementaire conserve une marge de manœuvre pour déterminer les types d'actions en milieu de travail comptabilisées dans le calcul de ce tiers-temps.

L'avis de la commission est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. L'avis est favorable. Je crois qu'il faut en rester au droit actuel : en l'espèce, le niveau législatif n'est pas adapté.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 4 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 22.

(L'article 22 est adopté.)

Article 23

① I. – Le chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi modifié :

② 1° La section unique devient la section 1 ;

③ 2° Est ajoutée une section 2 ainsi rédigée :

④ « Section 2

⑤ « *Infirmier de santé au travail*

⑥ « Art. L. 4623-9. – Dans les conditions de déontologie professionnelle définies et garanties par la loi, l'infirmier de santé au travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code ou déléguées par le médecin du travail, dans la limite des compétences prévues pour les infirmiers par le code de la santé publique.

⑦ « Art. L. 4623-10. – L'infirmier de santé au travail recruté dans un service de prévention et de santé au travail est diplômé d'État ou dispose de l'autorisation d'exercer sans limitation, dans les conditions prévues par le code de la santé publique.

⑧ « Il est titulaire d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire d'enseignement théorique et pratique en santé au travail définie par décret en Conseil d'État, ou une formation reconnue équivalente par un État membre de l'Union européenne. Ce diplôme peut être obtenu par la validation des acquis de l'expérience dont les modalités d'organisation sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et du travail.

⑨ « Si l'infirmier n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement et, en cas de contrat d'une durée inférieure à douze mois, avant le terme de son contrat. Dans cette hypothèse, l'employeur prend en charge le coût de la formation.

⑩ « L'employeur favorise la formation continue des infirmiers en santé au travail qu'il recrute.

⑪ « Les tâches qui sont déléguées à l'infirmier de santé au travail prennent en compte ses qualifications complémentaires.

⑫ « Art. L. 4623-11. – Les modalités d'application de la présente section sont précisées par décret en Conseil d'État. »

⑬ II. – Après le 3° du I de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

⑭ « 4° En assistance d'un médecin du travail, au sein d'un service de prévention et de santé au travail. »

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 196, présenté par MM. Lévrier, Iacovelli, Théophile, Bargeton, Buis et Dennemont, Mmes Duranton et Evrard, MM. Gattolin et Hassani, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Marchand, Mohamed Soilihi, Patient et Patriat, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud, Richard et Rohfritsch, Mme Schillinger, M. Yung et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Il dispose d'une formation spécifique en santé au travail définie par décret en Conseil d'État.

La parole est à M. Martin Lévrier.

M. Martin Lévrier. L'article 23 consacre dans la loi le statut d'infirmier de santé au travail et permet aux infirmiers en pratique avancée d'exercer au sein d'un service de prévention et de santé au travail. Les modifications adoptées par la commission des affaires sociales du Sénat, bien qu'énumérant les formations reconnues, apportent finalement une certaine rigidité à l'encadrement des critères permettant aux infirmiers et infirmières de voir leur formation reconnue.

En effet, la rédaction restreint aux seules universités le champ de la formation. Or les instituts de formation en soins infirmiers disposent de toute l'expérience et des compétences nécessaires à l'enseignement des soins infirmiers en santé au travail. Il serait dommageable de ne pas permettre à ces instituts d'offrir cette formation spécifique.

Notre amendement vise donc à offrir une plus grande latitude, tout en garantissant un niveau d'exigence de la formation qui sera défini par décret en Conseil d'État.

M. le président. L'amendement n° 70, présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 8, première phrase

Remplacer les mots :

définie par décret en Conseil d'État

par les mots :

au grade de master

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'article 23 consacre dans la loi le statut d'infirmier de santé au travail et permet aux infirmiers en pratique avancée d'exercer au sein du service de prévention et de santé au travail.

L'exercice des infirmières et infirmiers en pratique avancée est encore trop peu reconnu – c'est un fait. Il apparaît urgent de valoriser comme il se doit le travail de ces professionnels.

Pour ce faire, il est primordial d'y consacrer une formation universitaire spécifique et que celle-ci délivre un diplôme au grade de master.

Cet amendement vise à compléter le texte de la commission, en garantissant le niveau universitaire de master plutôt que de laisser le soin à un décret d'en décider. Il va dans le sens des rapporteurs – permettre aux infirmiers et infirmières de santé au travail de suivre une formation sanctionnée par un diplôme universitaire.

Il tend également à répondre à un manque dénoncé par le syndicat national des professionnels de la santé au travail, dont nous avons auditionné les responsables : ceux-ci estiment que ce sujet est le grand oublié de cette proposition de loi.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Le caractère universitaire de la formation des infirmiers de santé au travail participe, de notre point de vue, de la reconnaissance de la montée en compétences cliniques et de leur mobilisation croissante au service de la santé au travail.

Cette qualification universitaire les rapprocherait, vous l'avez dit, des infirmiers en pratique avancée ; elle est très largement demandée par les représentants des infirmières en santé au travail, dont les deux revendications principales sont : le statut de salarié protégé et le niveau de formation.

Il n'y a pas de raison, selon nous, de traiter différemment le niveau de qualification attendu des infirmiers de santé au travail, compte tenu des responsabilités qui leur sont confiées au titre du suivi individuel des travailleurs, de celui qui est reconnu aux infirmiers en pratique avancée. Or, en vertu d'un arrêté de 2018, ces derniers se voient délivrer un diplôme d'État par un établissement d'enseignement supérieur accrédité par l'État.

La commission est donc défavorable à ces amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. La rédaction de l'Assemblée nationale prévoit que la formation des infirmiers de santé au travail est définie par décret en Conseil d'État. Pour nous, cette formation devra être exigeante et rigoureuse, mais la voie universitaire n'est pas la seule.

Renvoyer la définition de cette formation à un décret en Conseil d'État me paraît être une preuve de responsabilité et d'exigence. Il me semble qu'il faut privilégier cette voie. C'est pourquoi le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 196 et défavorable à l'amendement n° 70.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 196.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 70.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 71 est présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

L'amendement n° 121 est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 159 est présenté par M. Jomier, Mme Poumirol, M. Kanner, Mmes Le Houerou, Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le licenciement d'un infirmier de santé au travail ne peut intervenir qu'après autorisation de l'inspecteur du travail dont dépend le service de santé au travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 71.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à accorder aux infirmiers et infirmières de santé au travail le statut de salarié protégé au même titre que les médecins du travail. C'est une vieille revendication de ces professionnels ! En effet, tout comme les médecins du travail, les infirmiers et infirmières doivent pouvoir exercer en toute indépendance et à l'abri des pressions.

Or, pour pouvoir exercer leurs missions, ils doivent être protégés du licenciement et des discriminations. Il s'agit d'une demande forte formulée de longue date par les infirmiers et infirmières de santé au travail et leurs représentants – je l'ai dit.

Cette mesure est d'autant plus indispensable que ce texte vise à étendre encore les missions des infirmiers et infirmières de santé au travail à des missions exercées jusque-là par le médecin du travail et en vertu desquelles a justement été pensé et garanti le statut de salarié protégé.

Ainsi, comme je le disais hier, la fameuse visite de prévention et d'information qui a remplacé la visite médicale d'embauche peut être réalisée par un infirmier de santé au travail. Il s'agit de le protéger dans l'exercice de cette mission.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Claude Varailles, pour présenter l'amendement n° 121.

Mme Marie-Claude Varailas. Cet amendement, qui est identique à celui qui vient d'être présenté et qui est soutenu par le collectif Prévention AT-MP, vise à protéger les infirmières et les infirmiers de santé au travail.

L'article 23 prévoit la création d'un statut d'infirmier de santé au travail sans apporter de protection équivalente à celle dont bénéficie le médecin du travail. Il apparaît indispensable d'accorder à ces professionnels le statut de salarié protégé pour les défendre contre les licenciements et garantir ainsi leur indépendance.

Notre amendement prévoit donc que l'inspection du travail doit donner son accord avant un tel licenciement, après avis du médecin inspecteur du travail.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour présenter l'amendement n° 159.

M. Bernard Jomier. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. J'ai auditionné longuement les représentants des infirmiers de santé au travail et j'ai une grande sympathie pour eux. La revendication relayée par les auteurs de ces amendements se traduit dans la démographie : en cinq ans, nous avons perdu quasiment 10 % de médecins du travail, tandis que le nombre d'infirmiers de santé au travail a crû de 16 %, uniquement entre 2018 et 2019. Nous assistons donc à une véritable montée en puissance de cette profession et cette revendication va se poser à un moment ou à un autre.

Pour autant, l'opportunité d'accorder un statut de salarié protégé aux infirmiers de santé au travail n'a pas fait l'objet de discussions entre les partenaires sociaux.

Autre grief que je peux avoir à l'encontre de ces amendements : c'est le médecin du travail qui dispose du statut de salarié protégé pour garantir son indépendance professionnelle vis-à-vis des entreprises adhérentes au SPST, parce qu'il est le seul et l'unique responsable des avis d'inaptitude et qu'il coordonne l'équipe pluridisciplinaire. Les autres professionnels exercent leurs missions sous son autorité conformément aux exigences déontologiques.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 71, 121 et 159.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 206, présenté par Mme Le Houerou, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 12

Insérer dix-sept alinéas ainsi rédigés :

...° Est ajoutée une section ainsi rédigée :

« Section ...

« Kinésithérapeute de santé au travail

« Art. L. 4623-... – Dans les conditions de déontologie professionnelle définies et garanties par la loi, le kinésithérapeute de santé au travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code ou déléguées par le médecin du travail, dans la limite des compétences prévues pour les kinésithérapeutes par le code de la santé publique.

« Le kinésithérapeute de santé au travail recruté dans un service de prévention et de santé au travail est diplômé d'État et inscrit à l'ordre des masseurs kinésithérapeutes.

« Ils disposent d'une formation spécifique en santé au travail définie par décret en Conseil d'État.

« Si le kinésithérapeute n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement et avant le terme de son contrat. L'employeur favorise sa formation continue.

« Les tâches qui sont déléguées le kinésithérapeute de santé au travail prennent en compte ses qualifications complémentaires :

« – participation à l'évaluation et la prévention des risques professionnels décrites à l'article L. 4622-2-1 *bis* ;

« – participation aux actions de promotion de la santé et de dépistage, aux actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, décrites à l'article L. 4622-2-5 ;

« – participation à des actions de promotion de la santé par l'incitation à la pratique sportive, décrites à l'article L. 4622-2-6 ;

« – participation aux cellules "prévention de la désinsertion professionnelle", décrit à l'article L. 4622-8-1 ;

« – participation au plan de retour au travail, décrit à l'article L. 4622-8-1 ;

« – participation aux pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel du travailleur, décrites à l'article L. 4624-1-2 ;

« – accessions au dossier médical partagé d'un salarié, sous réserve de son consentement exprès et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier ;

« – participation à la visite médicale de mi-carrière, décrites à l'article L. 4624-2-2 ;

« Les modalités d'application de la présente section sont précisées par décret en Conseil d'État. »

II. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– Le premier alinéa de l'article L. 4624-1 du code du travail est ainsi rédigé :

« Tout travailleur bénéficie, au titre de la surveillance de l'état de santé des travailleurs prévue à l'article L. 4622-2, d'un suivi individuel de son état de santé assuré par le médecin du travail et, sous l'autorité de celui-ci, par le collaborateur médecin mentionné à l'article L. 4623-1, l'interne en médecine du travail, l'infirmier et le kinésithérapeute. »

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Dans le cadre de l'intégration des kinésithérapeutes dans les services de prévention et de santé au travail, cet amendement vise à préciser les modalités de recrutement et de formation de ces derniers et les tâches qui pourront leur être déléguées.

Les missions qui relèvent de la compétence spécifique du kinésithérapeute sont : l'évaluation et la prévention du risque physique ; la promotion de la santé de l'appareil locomoteur et le dépistage des troubles musculo-squelettiques (TMS) avant le stade de la pathologie chronique ; la participation aux actions de promotion de l'activité physique ; la participation à la prévention de la désinsertion professionnelle, notamment pour les salariés présentant des restrictions physiques ou confrontés au risque physique ; la participation au plan de retour au travail pour ces mêmes salariés ; la possibilité, d'autant plus importante pour un effectif de professionnels qui sera réduit les premières années, de pratiquer des bilans ou des séances individuelles et collectives de conseil à distance grâce aux technologies de l'information et de la communication.

Ces missions sont d'ores et déjà réalisées par les kinésithérapeutes depuis des années dans le cadre d'actions associatives, sur demande des employeurs.

Cet amendement a donc pour objet de faciliter la collaboration entre les acteurs de la prévention et de la santé au travail dans le cadre d'équipes pluridisciplinaires issues d'un même service.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. La prise en compte des enjeux de santé au travail dans le parcours de formation des masseurs-kinésithérapeutes a effectivement été renforcée, notamment dans la prévention des affections de l'appareil locomoteur, du handicap et des troubles musculo-squelettiques.

Toutefois, la présence des kinésithérapeutes au sein des équipes pluridisciplinaires des services de santé au travail reste encore très embryonnaire : selon l'association France Kiné Prévention, cinq masseurs-kinésithérapeutes exerceraient aujourd'hui dans des services de santé au travail. Du reste, des masseurs-kinésithérapeutes peuvent être non seulement recrutés par les services de santé au travail, mais aussi sollicités comme intervenants extérieurs.

Il semble donc prématuré de créer un statut spécifique de kinésithérapeute de santé au travail, sans, de surcroît, que les partenaires sociaux en aient discuté. Leur intervention est complémentaire de celle du noyau du service médical des SPST, lequel reste articulé autour des médecins du travail, des collaborateurs médecins, des internes en médecine du travail et des infirmiers de santé au travail.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 206.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 20 rectifié *bis*, présenté par MM. Capus, Guerriau et Wattedled, Mme Paoli-Gagin, MM. Chasseing et A. Marc, Mme Guidez et MM. D. Laurent et Hingray, est ainsi libellé :

Alinéa 14

Remplacer les mots :

assistance d'

par les mots :

coordination avec

et les mots :

au sein

par les mots :

dans le cadre

La parole est à M. Joël Guerriau.

M. Joël Guerriau. Cet amendement vise à apporter une précision au dispositif existant ; il s'agit de s'assurer qu'aucune forme d'exercice du métier d'infirmier n'est exclue de l'accès à la pratique avancée en santé au travail, et cela vaut notamment pour les infirmiers concernés par ce type de pratique par ailleurs.

L'article 23 prévoit que ceux d'entre eux qui exercent en santé au travail le font au sein d'un service de santé au travail. Cette formulation nous semble receler une ambiguïté, car elle pourrait laisser entendre que ces infirmiers devraient nécessairement être salariés d'un service interentreprises de santé au travail.

C'est la raison pour laquelle nous vous soumettons cet amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Il convient de ne pas oublier que le médecin du travail reste l'animateur et le coordonnateur de l'équipe pluridisciplinaire. L'infirmier en pratique avancée (IPA) intervenant au sein de ces services n'a donc pas vocation à exercer en coordination avec le médecin du travail, mais bien sous son autorité, au même titre que l'infirmier de santé au travail.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 20 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 21 rectifié *bis* est présenté par MM. Capus, Guerriau et Wattedled, Mme Paoli-Gagin, MM. Chasseing et A. Marc, Mme Guidez et MM. D. Laurent et Hingray.

L'amendement n° 191 rectifié est présenté par M. Lévrier.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– Au III de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, après les mots : « enseignement supérieur », sont insérés les mots : « et, pour la pratique avancée en santé au travail, chargé du travail ».

La parole est à M. Joël Guerriau, pour présenter l'amendement n° 21 rectifié *bis*.

M. Joël Guerriau. Cet amendement vise à mettre en cohérence le code du travail avec le code de la santé publique en prenant appui sur la rédaction des alinéas 8 et 9 de l'article 23 adoptée en commission.

Il s'agit ainsi de prévoir explicitement dans le code de la santé publique que, au titre de sa compétence en santé au travail, le ministère chargé du travail est également signataire de l'arrêté qui définit le référentiel de formation aujourd'hui

fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, dans le cadre de la procédure d'accréditation de l'offre de formation.

En l'état actuel de la rédaction, le ministère chargé du travail en est exclu ; c'est la raison pour laquelle nous avons déposé cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Martin Lévrier, pour présenter l'amendement n° 191 rectifié.

M. Martin Lévrier. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Il nous semble que les ministres de la santé et de l'enseignement supérieur restent les mieux placés pour définir le référentiel de formation des infirmiers en pratique avancée en santé au travail, puisque cela suppose, en concertation avec les représentants des infirmiers et des établissements d'enseignement supérieur dispensant ces formations, de préciser les compétences cliniques et paracliniques qui devront être exigées de ces infirmiers.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 21 rectifié *bis* et 191 rectifié.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 197 rectifié, présenté par MM. Lévrier, Iacovelli, Théophile et Dennemont, Mme Havet, M. Marchand, Mme Phinera-Horth, MM. Hassani, Mohamed Soilihi, Patient, Kulimoetoke, Rohfritsch, Bargeton et Buis, Mmes Duranton et Evrard, MM. Gattolin, Haye, Patriat, Rambaud et Richard, Mme Schillinger, M. Yung et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le code des transports est ainsi modifié :

1° L'article L. 5545-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 4623-10 du même code ne sont pas applicables à l'infirmier de santé au travail exerçant ses missions au sein du service de santé des gens de mer. » ;

2° L'article L. 5785-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la référence : « L. 5545-13, » est supprimée ;

b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 5545-13 est applicable à Wallis-et-Futuna dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... pour renforcer la prévention en santé au travail. » ;

3° L'article L. 5795-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la référence : « L. 5545-13, » est supprimée ;

b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 5545-13 est applicable dans les Terres australes et antarctiques françaises dans sa rédaction issue de la loi n° ... du ... pour renforcer la prévention en santé au travail. »

La parole est à M. Ludovic Haye.

M. Ludovic Haye. Le cadre spécifique du service de santé des gens de mer (SSGM) nécessite de s'assurer que les mesures prises dans la présente loi ne limitent pas leurs activités.

En effet, les conventions internationales, notamment la convention du travail maritime et la convention n° 188 sur le travail dans la pêche, prévoient une visite médicale des marins au sein du SSGM tous les deux ans.

Les infirmiers exerçant dans le SSGM ne sont donc pas amenés à recevoir les marins dans le cadre d'entretiens infirmiers, comme le code du travail le prévoit pour les entreprises terrestres.

Ainsi, la formation spécifique en santé au travail prévue par l'article L. 4623-10 du code du travail créé par la présente proposition de loi n'apparaît pas nécessaire pour les infirmiers exerçant en SSGM.

Le présent amendement vise donc à exclure les infirmiers travaillant au sein du SSGM de cette obligation de formation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Cet amendement est bienvenu en ce qu'il vise à clarifier la non-applicabilité au service de santé des gens de mer des conditions de formation applicables aux infirmiers de santé au travail.

L'avis est favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 197.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 236, présenté par Mme Gruny et M. Artano, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Les obligations de formation prévues à l'article L. 4623-10 du code du travail entrent en vigueur à une date fixée par décret et, au plus tard, le 1^{er} juillet 2022. Par dérogation au même article L. 4623-10, les infirmiers recrutés dans des services de prévention et de santé au travail qui, à cette date d'entrée en vigueur, justifient de leur inscription à une formation remplissant les conditions définies par le décret en Conseil d'État mentionné au deuxième alinéa dudit article L. 4623-10, sont réputés satisfaire aux obligations de formation prévues au même article L. 4623-10 pour une durée de trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur de ces obligations.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Stéphane Artano, rapporteur. Cet amendement vise à poser une date butoir, fixée au 1^{er} juillet 2022, à la mise en œuvre des obligations de formation des infirmiers de santé au travail.

La définition du contenu de cette formation requiert un temps de concertation et une adaptation des maquettes pédagogiques des formations proposées par les établissements d'enseignement supérieur les dispensant.

En outre, afin de tenir compte de la recommandation du Conseil d'État dans son avis sur la proposition de loi, il est prévu une période transitoire de trois ans à compter de l'entrée en vigueur des obligations de formation pour permettre aux infirmiers exerçant déjà au sein d'un SPST d'effectuer leur formation et d'obtenir le titre correspondant.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Je suis défavorable à cet amendement, comme j'étais défavorable aux propositions relatives à la formation universitaire.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 236.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 23, modifié.

(L'article 23 est adopté.)

Article additionnel après l'article 23

M. le président. L'amendement n° 23 rectifié *bis*, présenté par Mmes Lherbier et Bonfanti-Dossat, MM. Houpert et Burgoa, Mme Belrhiti, M. Laménie, Mme Garriaud-Maylam, M. Genet, Mme F. Gerbaud et M. Cambon, est ainsi libellé :

Après l'article 23

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est complété par une section ainsi rédigée :

« Section ...

« Dentiste de santé au travail

« Art. L. 4623- – Dans les conditions de déontologie professionnelle définies et garanties par la loi, le dentiste de santé au travail assure les missions qui lui sont dévolues par le présent code ou déléguées par le médecin du travail, dans la limite des compétences prévues pour les dentistes par le code de la santé publique.

« Art. L. 4623- – Le dentiste de santé au travail recruté dans un service de prévention et de santé au travail est diplômé d'État ou dispose de l'autorisation d'exercer sans limitation, dans les conditions prévues par le code de la santé publique.

« Il est titulaire d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire d'enseignement théorique et pratique en santé au travail définie par décret en Conseil d'État, ou une formation reconnue équivalente par un État membre de l'Union européenne. Ce diplôme peut être obtenu par la validation des acquis de l'expérience dont les modalités d'organisation sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et du travail.

« Si le dentiste n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement et, en cas de contrat d'une durée inférieure à douze mois, avant le terme de son contrat. Dans cette hypothèse, l'employeur prend en charge le coût de la formation.

« L'employeur favorise la formation continue des dentistes en santé au travail qu'il recrute.

« Les tâches qui sont déléguées au dentiste de santé au travail prennent en compte ses qualifications complémentaires.

« Art. L. 4623- – Les modalités d'application de la présente section sont précisées par décret en Conseil d'État. »

La parole est à M. Laurent Burgoa.

M. Laurent Burgoa. Cet amendement est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Les professionnels de la santé bucco-dentaire collaborent déjà avec les services de santé au travail dans le cadre d'actions de prévention et de sensibilisation auprès de professionnels particulièrement exposés à des risques dans ce domaine, comme les boulangers-pâtisseries.

Ce type de collaboration est bien calibré et adapté aux besoins des secteurs d'activité les plus pertinents. Il n'y a donc pas lieu de créer un statut de dentiste en santé au travail, dont il n'est pas sûr qu'il attire, en définitive, beaucoup de vocations.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis serait défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Monsieur Burgoa, l'amendement n° 23 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Laurent Burgoa. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 23 rectifié *bis* est retiré.

Article 24

① La quatrième partie du code du travail est ainsi modifiée :

② 1° L'article L. 4622-8 est ainsi modifié :

③ *aa)* À la deuxième phrase, après le mot : « par », sont insérés les mots : « des auxiliaires médicaux disposant de compétences en santé au travail, » ;

④ *a)* *(Supprimé)*

⑤ *b)* Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

⑥ « Les services de prévention et de santé au travail interentreprises peuvent s'appuyer sur un réseau de médecins praticiens correspondants, parmi des médecins de ville volontaires, pour assurer une partie du suivi médical des salariés relevant de la catégorie des bénéficiaires des visites d'information et de prévention dans les conditions prévues à l'article L. 4623-1.

⑦ « Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles le médecin du travail peut déléguer, sous sa responsabilité et dans le respect du projet de service pluriannuel, certaines missions prévues au présent titre aux membres de l'équipe pluridisciplinaire disposant de la qualification nécessaire. Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, lesdites missions sont exercées dans la limite des compétences des professionnels de santé prévues par ce même code. » ;

- 8° L'article L. 4622-16 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le directeur du service de prévention et de santé au travail interentreprises prend les décisions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service nécessaires à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires ainsi que des objectifs et prescriptions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et du projet de service pluriannuel. » ;
- 9° (*nouveau*) Le chapitre II du titre II du livre VIII de la quatrième partie est complété par un article L. 4822-2 ainsi rédigé :
- 10° « Art. L. 4822-2. – À Saint-Pierre-et-Miquelon, un décret peut adapter la composition de l'équipe pluridisciplinaire prévue à l'article L. 4622-8. »

M. le président. L'amendement n° 72, présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'article 24 consacre au niveau législatif la possibilité de délégation de tâches du médecin du travail à l'équipe pluridisciplinaire, étend son application et en prévoit les modalités spécifiques.

L'intérêt de porter cette possibilité de délégation de tâches au niveau législatif n'est pas démontré ; en revanche, ces dispositions accentuent la démedicalisation, dans la mesure où leur principal objectif – sinon le seul – est, comme d'autres dispositions de cette proposition de loi, de pallier la pénurie de médecins du travail en confiant leurs missions à d'autres professionnels : les infirmiers et infirmières en santé au travail ou les médecins correspondants que mentionne l'alinéa 6.

Le problème de démographie des médecins du travail n'est pas nouveau, il n'a jamais été traité, malgré les alertes, comme si cette évolution des seuls professionnels protégés convenait.

Il est temps d'y remédier et de valoriser cette spécialité, car il convient de marquer un coup d'arrêt à l'effacement du médecin du travail des services de prévention et de santé au travail planifié par les réformes successives.

En conséquence, si la commission a supprimé la possibilité pour le médecin du travail de déléguer ses missions d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire, ce qui est une véritable avancée que nous approuvons et dont nous la remercions, nous proposons tout de même la suppression de l'article 24.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. La suppression de cet article reviendrait sur la consécration législative de la possibilité pour le médecin du travail de déléguer des tâches ; or la délégation de tâches doit permettre de fluidifier l'organisation des missions des SPST et de sécuriser l'exercice des professionnels délégués.

Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 72.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 157, présenté par Mmes Le Houerou et Poumirol, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Compléter cet alinéa par les mots :

des masseurs-kinésithérapeutes et des ergothérapeutes, le cas échéant

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Travaillé avec Kiné France Prévention, cet amendement visait à apporter l'expertise des masseurs-kinésithérapeutes libéraux aux équipes pluridisciplinaires des SPST afin de prévenir les risques, concernant notamment les troubles musculo-squelettiques. Toutefois, sauf erreur de ma part, il est satisfait.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Il n'est pas tout à fait satisfait.

La commission des affaires sociales a précisément privilégié une référence générique aux auxiliaires médicaux disposant de compétences en santé au travail pour désigner les professionnels de santé pouvant concourir à l'activité des SPST, outre le médecin du travail, le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail et l'infirmier de santé au travail.

Parmi ces auxiliaires médicaux disposant de compétences en santé au travail, on dénombre bien entendu les masseurs-kinésithérapeutes et les ergothérapeutes, mais aussi les psychomotriciens. Gardons-nous de procéder dans la loi à des énumérations qui nous feraient courir le risque d'oublier certaines spécialités.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis serait défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 157.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 182 rectifié, présenté par MM. Guerriau, Chasseing, Capus et Menonville, Mme Mélot, M. Lagourgue, Mme Paoli-Gagin et MM. Wattebled et A. Marc, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Rétablir le a) dans la rédaction suivante :

a) À la dernière phrase, les mots : « animent et coordonnent » sont remplacés par les mots : « assurent ou délèguent l'animation et la coordination de » ;

La parole est à Mme Colette Mélot.

Mme Colette Mélot. Le présent amendement vise à rétablir les dispositions destinées à permettre au médecin du travail de déléguer ses tâches d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire à d'autres membres de cette équipe.

Cette mesure est cohérente avec l'approfondissement de la pluridisciplinarité dans les services de prévention et de santé au travail souhaité par les partenaires sociaux dans le cadre de

l'ANI du 9 décembre 2020 et poursuivi par toutes les réformes menées depuis 2011 sur les services de santé au travail. Elle permettra de mieux utiliser les ressources des services de santé au travail dans l'intérêt de la prévention dans les entreprises et des besoins des salariés.

Ce choix, qui restera une faculté pour le médecin, sera en outre encadré par un décret en Conseil d'État, qui apportera toutes les garanties nécessaires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. L'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire sont des fonctions managériales au cœur des missions du médecin du travail, qui est le seul professionnel de l'équipe pluridisciplinaire disposant du statut de salarié protégé.

C'est précisément de cette mission d'animation et de coordination que découle la possibilité pour le médecin du travail de déléguer, toujours sous sa responsabilité, d'autres tâches en lien avec le suivi médical des travailleurs, et c'est à ce titre qu'il dispose d'un statut protégé.

La commission des affaires sociales est donc revenue sur la possibilité introduite par l'Assemblée nationale de déléguer l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire. Il convient de ne pas la rétablir.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis favorable sur cet amendement qui vise à rétablir la disposition permettant au médecin du travail de déléguer ses tâches d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire à d'autres membres de cette équipe.

Je suis favorable à la pluridisciplinarité, qui est d'ailleurs plébiscitée par les partenaires sociaux dans cet ANI. Elle doit être animée de manière souple et agile et cet amendement y contribue.

Je rappelle enfin que cette coordination sera, en outre, encadrée par un décret en Conseil d'État, ce qui est susceptible de rassurer tout le monde.

L'avis du Gouvernement est donc favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 182 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 123, présenté par Mmes Apurcau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Alinéas 5 à 8

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. L'article 24 prévoit de supprimer la mission affectée aux médecins du travail d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail pour la remplacer par un système de délégation de tâches.

Les professionnels s'inquiètent des conséquences de cette disparition : l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire sont des composantes essentielles de l'indépen-

dance des médecins du travail et cette disposition risque de renforcer la subordination aux employeurs des services de santé au travail.

Pour ces raisons, nous demandons la suppression de ces dispositions, donc des alinéas 5 à 8 de l'article 24.

M. le président. L'amendement n° 186 rectifié *bis*, présenté par MM. Savary, Babary, Milon et Belin, Mmes Belhiti et Berthet, MM. Bonne, Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cambon, Cardoux, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Delmont-Koropoulis et Deromedi, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Férat, M. B. Fournier, Mme Garriaud-Maylam, MM. Genet, Gremillet et Husson, Mme Imbert, M. Karoutchi, Mme Lassarade, MM. D. Laurent et Lefèvre, Mmes Malet, M. Mercier et Micouleau, M. Pellevat, Mme Puissat et MM. Sautarel, Sido et Sol, est ainsi libellé :

Alinéa 7, première phrase

Remplacer les mots :

missions prévues au présent titre aux membres de l'équipe pluridisciplinaire disposant de la qualification nécessaire

par les mots :

de ses missions prévues au présent titre, aux membres de l'équipe en charge du suivi de l'état de santé individuel des salariés

La parole est à M. Bernard Bonne.

M. Bernard Bonne. Il s'agit du même amendement. En outre, il est incertain qu'un spécialiste du risque chimique, un toxicologue, un psychologue et un acousticien acceptent de relever de la responsabilité d'un médecin du travail.

L'ANI prévoit une organisation fonctionnelle en trois pôles qui constituent l'offre socle : le pôle prévention, celui du suivi de l'état de santé individuel des salariés et le pôle prévention de la désinsertion professionnelle.

La responsabilité de l'organisation du service rendu aux adhérents doit relever de la direction du service et non du médecin du travail. C'est au directeur du SPSTI que revient le rôle d'organiser les missions de ses équipes.

Cet amendement tend ainsi à inscrire l'ensemble des activités des médecins du travail, dans le respect de leur indépendance technique et dans le fonctionnement général du SPSTI défini au sein de leurs projets de service, pour que l'offre socle soit bien réalisée au bénéfice des employeurs et des salariés.

M. le président. L'amendement n° 237, présenté par Mme Gruny et M. Artano, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Pour assurer l'ensemble de leurs missions, les services de prévention et de santé au travail interentreprises peuvent, par convention, recourir aux compétences des services de prévention et de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-4. » ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Stéphane Artano, rapporteur. L'article 8 *bis*, inséré par la commission, vise à permettre aux services de prévention et de santé au travail autonomes de recourir par convention aux compétences des services de prévention et de santé au travail interentreprises.

Suivant une recommandation de notre rapport de 2019 sur la santé au travail, cet amendement tend à autoriser, réciproquement, un SPSTI à recourir par convention aux compétences d'un SPSTA.

M. le président. L'amendement n° 73, présenté par Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 7

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

« Doivent être effectuées par le médecin du travail les visites complexes, telles que :

« - les visites occasionnelles à la demande du salarié ou de l'entreprise ;

« - les visites de reprise suite à un arrêt maladie prolongé ou un accident du travail ou une maladie professionnelle. » ;

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement de repli vise à inscrire dans la loi l'impossibilité de déléguer certaines visites médicales complexes aux infirmiers et infirmières de santé au travail.

La délégation de missions aux membres de l'équipe interdisciplinaire ne doit pas se faire au détriment du suivi du salarié comme du collectif de travail.

Pour dire le lien entre santé et travail, le médecin doit pouvoir suivre régulièrement les salariés, en plus de son tiers-temps en entreprise. Or les visites médicales se sont espacées et raréfiées au fil des réformes, au point qu'un salarié peut ne jamais voir le médecin du travail pendant tout son parcours professionnel.

Il convient donc de s'assurer, en complément des modifications bienvenues introduites par la commission, que les dispositions de l'article 24 n'aboutiront pas à confier aux infirmiers les visites médicales complexes.

M. le président. L'amendement n° 137 rectifié, présenté par M. Jomier, Mme Poumirol, M. Kanner, Mmes Le Houerou, Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« L'équipe pluridisciplinaire participe à des actions de sensibilisation sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le cadre professionnel. » ;

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Il nous faut lutter contre le fléau de l'exclusion des personnes en situation de handicap du monde du travail et, à cette fin, activer tous les leviers possibles.

Or l'équipe pluridisciplinaire est au cœur de la santé au travail et a accès aux professionnels et aux lieux de travail. Nous proposons donc, par cet amendement, qu'elle participe à un travail de sensibilisation sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le cadre professionnel.

Cette implication permettrait d'améliorer et d'adapter les conditions de travail des personnes en situation de handicap sur le lieu de travail, mais aussi de lutter contre les préjugés et donc de créer une dynamique collective pour des embauches plus importantes.

Cet amendement s'inscrit donc dans la suite logique de la création des référents handicap. Plus important sera le nombre de professionnels, sensibilisés et au travail sur le sujet, plus importante sera la part de personnes en situation de handicap insérées dans le marché du travail.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Contrairement à ce qui est avancé dans l'exposé des motifs de l'amendement n° 123, l'article 24 ne prévoit plus la possibilité pour le médecin du travail de déléguer ses missions d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire.

Ne demeure que la faculté, pour lui, de déléguer une partie de ses missions, comme c'est d'ailleurs déjà le cas aujourd'hui.

L'avis est défavorable.

L'amendement n° 186 rectifié *bis*, s'il était adopté, aurait pour effet de supprimer la condition de qualification pour bénéficier d'une délégation de tâches du médecin du travail. Or il est important que le médecin du travail délègue certaines de ses missions, sous réserve de la compétence du professionnel pour exercer cette mission.

Par ailleurs, l'adoption de l'amendement aurait un effet contradictoire avec son objet : il tend à prévoir que les délégations de tâches ne pourront être réalisées qu'au profit des professionnels chargés du suivi de l'état de santé du travail ; or ces professionnels sont strictement définis par le premier alinéa de l'article L. 4624-1 du code du travail : il s'agit du collaborateur médecin, de l'interne en médecine du travail et de l'infirmier de santé au travail. Au lieu de faciliter les délégations de tâches, l'adoption de cet amendement les restreindrait à ces seuls professionnels et empêcherait, par exemple, des délégations au profit de « préventeurs » faisant partie de l'équipe pluridisciplinaire.

L'avis est donc défavorable.

S'agissant de l'amendement n° 73, la loi prévoit déjà l'exclusivité de la réalisation de certaines visites par le médecin du travail, notamment l'examen médical d'aptitude après chaque embauche d'un travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité.

En outre, il est prévu qu'un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles le médecin du travail pourra déléguer une partie de ses missions, en tenant compte de la qualification du professionnel de santé délégué. Ce décret pourra exclure de la délégation de tâches certaines visites complexes dont la réalisation devra être réservée au médecin du travail.

Par ailleurs, je rappelle que l'article 18 de la proposition de loi maintient bien la compétence exclusive du médecin du travail pour assurer la visite de reprise. Tant le droit en vigueur que la proposition de loi me semblent donc répondre aux préoccupations des auteurs de l'amendement.

J'en demande donc le retrait ; à défaut, l'avis serait défavorable.

Enfin, l'amendement n° 137 rectifié est satisfait par l'article 4 de la proposition de loi qui prévoit bien la possibilité, pour les SPST, de mettre en œuvre des actions de sensibilisation aux situations de handicap.

J'en demande donc le retrait ; à défaut, l'avis serait défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. L'avis du Gouvernement est défavorable sur les amendements n°s 123, 186 rectifié *bis* et 137 rectifié.

Il est, en revanche, favorable sur l'amendement n° 237 ainsi que sur l'amendement n° 73. Il me semble en effet que le sujet de la visite après des arrêts longs mériterait d'être un peu creusé.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 123.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 186 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 237.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 73.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 137 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 24, modifié.

(L'article 24 est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures cinquante, est reprise à dix-sept heures cinquante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 25

① Après l'article L. 4641-2 du code du travail, il est inséré un article L. 4641-2-1 ainsi rédigé :

② « Art. L. 4641-2-1. – Au sein du conseil d'orientation des conditions de travail, le comité national de prévention et de santé au travail est composé de représentants de l'État, de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel et des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel.

③ « Ce comité a notamment pour missions :

④ « 1° A (*nouveau*) De participer à l'élaboration du plan santé au travail, pour lequel il propose des orientations au ministre chargé du travail ;

⑤ « 1° De participer à l'élaboration des politiques publiques en matière de santé au travail et à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines ;

⑥ « 2° De définir la liste et les modalités de mise en œuvre de l'ensemble socle de services en matière de prévention, de suivi individuel des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle prévus à l'article L. 4622-9-1, et de contribuer à définir les indicateurs permettant d'évaluer la qualité de cet ensemble socle de services ;

⑦ « 3° De formuler un avis sur les référentiels et les principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail prévu à l'article L. 4622-9-2 ;

⑧ « 4° De déterminer les modalités de mise en œuvre ainsi que les conditions de mise à la disposition de l'employeur du passeport de prévention prévu à l'article L. 4141-5, et d'assurer le suivi du déploiement de ce passeport.

⑨ « Pour l'exercice des missions prévues aux 2° à 4° du présent article, les délibérations sont adoptées par les seuls représentants des organisations professionnelles d'employeurs et des organisations syndicales de salariés mentionnés au premier alinéa, dans des conditions définies par voie réglementaire.

⑩ « Un décret en Conseil d'État détermine les missions, la composition, l'organisation et le fonctionnement du comité national de prévention et de santé au travail. »

M. le président. Je suis saisi de huit amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 74, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Après le mot :

composé

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

:

II. – Après l'alinéa 2

Insérer vingt-neuf alinéas ainsi rédigés :

« – de représentants de l'État ;

« – de représentants de la caisse nationale de l'assurance maladie ;

« – de représentants de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;

« – de représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national ;

« – de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national ;

« – de représentants des associations de victimes du travail ;

« – de représentants d'associations, désignés par l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé mentionnée à l'article L. 1114-6 du code de la santé publique ;

« – de représentants des syndicats de médecins du travail représentatives désignées conjointement par le ministre chargé du travail et du ministre chargé de la santé ;

« – de représentants des syndicats de médecins généralistes représentatives désignées conjointement par le ministre chargé du travail et du ministre chargé de la santé ;

« – trois personnalités qualifiées, désignées conjointement par le ministre chargé du travail et le ministre chargé de la santé à raison de leur qualification, action ou expertise dans les domaines de compétence du comité.

« Peuvent notamment participer aux travaux du comité avec voix consultative :

« – le président du Conseil national consultatif des personnes handicapées ou son représentant ;

« – le président de la Conférence nationale de santé ;

« – le président de la Haute Autorité de santé ou son représentant ;

« – le président du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ou son représentant ;

« – le président du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes ou son représentant ;

« – le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie ou son représentant ;

« – le secrétaire général du Comité interministériel du handicap ou son représentant ;

« – le directeur général de l'Agence nationale de la sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail ou son représentant ;

« – le directeur général de la santé ou son représentant ;

« – le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;

« – le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques ou son représentant ;

« – le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ou son représentant ;

« – le directeur général de l'Agence nationale de santé publique ou son représentant ;

« – le président du Haut Conseil de la santé publique ou son représentant ;

« – le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie ou son représentant ;

« – le président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé ou son représentant ;

« – le directeur général du travail ou son représentant ;

« – le directeur général d'une agence régionale de santé ou son représentant désigné par le ministre chargé de la santé.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à élargir le plus possible à la société civile, aux associations de victimes du travail, de malades, aux syndicats de médecins et aux agences de l'État, la composition du CNPST.

La France compte le plus grand nombre de citoyens défiants vis-à-vis du vaccin au monde, alors que notre pays est le lieu même de son invention. Si les nombreuses défaillances de la politique de prévention en portent une part de responsabilité, il n'empêche qu'une partie de la solution pour retisser un lien de confiance entre les Français et la médecine passera également par la mise en place d'une véritable démocratie médicale.

Le statut du patient ne peut plus se résumer à celui d'objet d'attention et de soins. Il doit être également reconnu comme un sujet dont les préférences doivent être écoutées et dont l'intervention individuelle ou collective doit peser sur les traitements et sur l'organisation des services de santé.

Le patient, qui a acquis de solides connaissances de sa maladie au fil du temps, est devenu un acteur de l'éducation thérapeutique. Il s'implique auprès de malades souffrant de la même pathologie, mettant ainsi à leur service son expérience ; son savoir lui permet d'établir une relation de confiance avec les autres patients.

M. le président. L'amendement n° 138, présenté par M. Jomier, Mme Poumirol, M. Kanner, Mmes Le Houerou, Lubin, Meunier, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin et Rossignol, MM. Tissot, Bourgi et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Après le mot :

agricole

rédigé ainsi la fin de cet alinéa :

et :

II. – Après l'alinéa 2

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

« – de représentants des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel, au niveau national et multiprofessionnel ;

« – de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel ;

« – de représentants d'associations, désignés par l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé mentionnée à l'article L. 1114-6 du code de la santé publique.

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. La santé au travail, pour devenir une composante de la santé publique, doit inclure la participation et les propositions de la société civile et des associations.

Cet amendement vise donc à modifier la composition du comité pour l'ouvrir aux associations de victimes du travail et de malades ainsi qu'aux syndicats. Leurs expériences et expertises sont importantes pour traiter des questions de santé au travail.

Si nous souhaitons que nos politiques publiques soient acceptées et comprises, il est important d'y associer à toutes les échelles le plus grand nombre possible de représentants de nos concitoyens, d'autant plus qu'il s'agit ici, en l'occurrence, de mesures qui concernent directement les organisations que nous proposons d'y associer.

M. le président. Les quatre amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 16 rectifié *quater* est présenté par MM. Mouiller et Favreau, Mme Deromedi, MM. D. Laurent, Bonhomme, Chatillon, Daubresse, Cambon et B. Fournier, Mme Demas, MM. Savin et Savary, Mme Canayer, M. Lefèvre, Mme Belrhiti, MM. Bouloux, Milon et Brisson, Mme Malet, M. Rapin, Mmes Di Folco, Imbert, L. Darcos, Garriaud-Maylam, Dumont et Berthet, MM. Pointereau et Genet, Mme M. Mercier et M. Gremillet.

L'amendement n° 19 rectifié *ter* est présenté par MM. Menonville et Wattebled, Mme Mélot et MM. Lagourgue, A. Marc et Guerriau.

L'amendement n° 127 rectifié *quater* est présenté par Mmes Doineau, Sollogoub, Dindar et Saint-Pé, M. Kern, Mme Jacquemet, MM. Longeot, Chauvet et Détraigne, Mme de La Provôté, MM. Le Nay, J.M. Arnaud et Canévet, Mme Férat et MM. Moga et Delcros.

L'amendement n° 216 rectifié *bis* est présenté par MM. Bilhac, Cabanel et Corbisez, Mme N. Delattre, M. Gold, Mme Guillotin et M. Requier.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 2

Supprimer les deux occurrences des mots :
et interprofessionnel

La parole est à M. Bernard Fournier, pour présenter l'amendement n° 16 rectifié *quater*.

M. Bernard Fournier. L'article 25 de la proposition de loi crée le comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) au sein du conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) et en définit les missions.

L'exclusion des organisations patronales multiprofessionnelles est anormale au regard de leur poids dans l'emploi. Celles-ci doivent participer à la définition des politiques de santé au travail.

Il est donc nécessaire de prévoir, au niveau législatif, que les organisations représentatives au niveau national et multiprofessionnel soient partie intégrante de ces instances. Cette précision se justifie plus encore au regard des missions dévolues au CNPST.

Celui-ci sera donc en charge de définir l'offre socle des SPST, couverte par les cotisations des entreprises adhérentes. Les autres prestations feront l'objet, quant à elles, d'une grille tarifaire en vue d'une facturation au-delà de la cotisation.

M. le président. La parole est à M. Franck Menonville, pour présenter l'amendement n° 19 rectifié *ter*.

M. Franck Menonville. La commission a donc partiellement réécrit l'article 25, excluant les organisations multiprofessionnelles du COCT et CNPST, instances qui se substituent au groupe permanent d'orientation (GPO). De cette manière, elle creuse une inégalité de traitement entre les organisations multiprofessionnelles.

De plus, elle ne permettra pas de prendre en compte, sur un sujet aussi sensible que la santé et la sécurité au travail, les spécificités de multiples secteurs professionnels, notamment l'agriculture, forte de 1,2 million d'employés.

Une fois n'est pas coutume, nous proposons de réintroduire la rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale. Il est ainsi proposé que les organisations multiprofessionnelles, qui représentent un peu plus de 20 % des emplois, soient de nouveau intégrées au comité national de prévention et de santé au travail, aux compétences étendues.

M. le président. La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour présenter l'amendement n° 127 rectifié *quater*.

Mme Élisabeth Doineau. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Christian Bilhac, pour présenter l'amendement n° 216 rectifié *bis*.

M. Christian Bilhac. Il est défendu.

M. le président. L'amendement n° 213 rectifié, présenté par MM. Bilhac, Cabanel, Corbisez et Gold, Mme Guillotin et MM. Guiol et Requier, est ainsi libellé :

Alinéa 2

1° Après la première occurrence du mot :

interprofessionnel

remplacer le mot :

et

par le signe :

,

2° Compléter cet alinéa par les mots :

, de représentants des associations victimes du travail et de représentants d'associations d'usagers du système de santé

La parole est à M. Éric Gold.

M. Éric Gold. Cet amendement vise à modifier la composition du comité national de prévention et de santé au travail, créé par l'article 25, pour l'ouvrir aux associations de victimes du travail et de malades et de représentants d'usagers de la santé.

Il nous semble en effet essentiel de renforcer la démocratie sanitaire en permettant à ces associations, fortes de leur expérience et de leur expertise, de participer et de faire des propositions.

M. le président. L'amendement n° 221 rectifié, présenté par MM. Bilhac, Cabanel, Corbisez et Gold, Mme Guillotin et MM. Guiol et Requier, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

et des acteurs de la prise en charge du handicap

La parole est à M. Éric Gold.

M. Éric Gold. Le handicap et sa prise en compte dans l'entreprise sont généralement traités comme un objet spécifique, indépendant de la santé au travail.

Comme le souligne un rapport récent de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), l'activité professionnelle est en cause dans deux tiers des situations de handicap et la prévention en santé au travail constitue la première marche des politiques à mener en matière de handicap et d'emplois.

Si l'enjeu commence à être perçu, les sphères d'intervention restent pourtant disjointes. Aussi, pour mettre fin à ce cloisonnement, cet amendement tend à intégrer les acteurs de la prise en charge du handicap au sein du comité national de prévention et de santé au travail. Il permettrait ainsi d'avancer sur les enjeux de la prise en compte du handicap dans les instances du dialogue social au sein de l'entreprise et du maintien en emploi lié au handicap au sein des dispositifs de prévention existants.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Les amendements n°s 74, 138, 213 rectifié et 221 rectifié visent à élargir la composition du CNPST.

Je le rappelle, le CNPST se substitue au groupement permanent d'orientation du COCT, qui a une composition tripartite, autour de représentants de l'État et des organismes de sécurité sociale, de représentants des organisations patronales et de représentants des organisations syndicales de salariés.

Cet équilibre serait évidemment fortement remis en cause par l'adoption de ces amendements. La commission demande le retrait de ces amendements ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

Les amendements n°s 16 rectifié *quater*, 19 rectifié *ter*, 127 rectifié *quater* et 216 rectifié *bis*, visent à revenir, comme je l'avais déjà indiqué, sur notre lecture littérale et sur la possibilité, pour les organisations multiprofessionnelles, d'être représentées au CNPST, comme la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) l'était au sein du GPO. La commission a donc émis un avis favorable sur ces quatre amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. L'ensemble de ces amendements visent à élargir la composition du futur comité national de prévention et de santé au travail.

Représentants d'usagers, associations de victimes du travail, syndicats de médecins et bien d'autres : la liste pourrait être allongée, tant chacun dispose de sa propre légitimité.

Or, nous le savons, ce futur comité national de prévention et de santé au travail ne fonctionnera pleinement qu'avec une composition resserrée. Nous l'avions d'ailleurs évoqué précédemment sur d'autres sujets avec le rapporteur. Je propose de nous en tenir à la construction de l'ANI.

Concernant plus particulièrement les organisations représentatives au niveau national, et donc multiprofessionnel, les partenaires sociaux n'ont pas prévu la participation à ce niveau-là. Le Gouvernement entend respecter cet équilibre et fait confiance aux partenaires sociaux et à leur capacité à améliorer la santé au travail, sujet sur lequel ils sont fortement engagés. D'ailleurs, le fait que nous débattions ici de leur ANI en témoigne.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

Je tiens à préciser que, à l'article 26, qui traite de la même question à l'échelon régional, j'aurais la même position que pour l'échelle nationale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 74.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 138.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 16 rectifié *quater*, 19 rectifié *ter*, 127 rectifié *quater* et 216 rectifié *bis*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 213 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 221 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 126, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Alinéa 9

Après le mot :

alinéa

insérer les mots :

qui disposent d'une parité de vote

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. La création du comité national de prévention et de santé au travail, prévue à l'article 25, doit respecter les règles du paritarisme, alors que le texte prévoit de confier, au sein de l'instance, une voix par organisation syndicale et patronale.

La présence de six organisations patronales contre cinq organisations syndicales représentatives entraîne une remise en cause de l'équilibre des parties. Les organisations syndicales ne sont pas opposées à la prise en compte de la diversité des organisations patronales, mais demandent à maintenir une parité de voix entre les différents représentants.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. L'avis de la commission est défavorable, dans la mesure où le CNPST est, par nature, un organisme paritaire. Votre précision étant inutile, la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 126.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 25, modifié.

(L'article 25 est adopté.)

Article 26

- ① La section 2 du chapitre I^{er} du titre IV du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi modifiée :

- ② 1° Le dernier alinéa de l'article L.4641-4 est supprimé ;
- ③ 2° Sont ajoutés des articles L.4641-5 et L.4641-6 ainsi rédigés :
- ④ « Art. L.4641-5. – Au sein du comité régional d'orientation des conditions de travail, le comité régional de prévention et de santé au travail est composé de représentants de l'État, de la caisse régionale d'assurance retraite et de la santé au travail, du réseau régional des caisses de mutualité sociale agricole, des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel et des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel.
- ⑤ « Ce comité a notamment pour missions :
- ⑥ « 1° A (*nouveau*) De formuler les orientations du plan régional santé au travail et de participer au suivi de sa mise en œuvre ;
- ⑦ « 1° De promouvoir l'action en réseau de l'ensemble des acteurs régionaux et locaux de la prévention des risques professionnels ;
- ⑧ « 2° De contribuer à la coordination des outils de prévention mis à la disposition des entreprises ;
- ⑨ « 3° De suivre l'évaluation de la qualité des services de prévention et de santé au travail ;
- ⑩ « 4° (*nouveau*) De formuler un avis sur l'agrément des services de prévention et de santé au travail de son ressort territorial ou sur le renouvellement de cet agrément.
- ⑪ « Art. L.4641-6. – Un décret en Conseil d'État détermine l'organisation, les missions, la composition et le fonctionnement du comité régional d'orientation des conditions de travail et du comité régional de prévention et de santé au travail. »

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques.

L'amendement n° 17 rectifié *quater* est présenté par MM. Mouiller et Favreau, Mme Deromedi, MM. D. Laurent, Bonhomme, Chatillon, Daubresse, Cambon et B. Fournier, Mme Demas, MM. Savin et Savary, Mme Canayer, M. Lefèvre, Mme Belrhiti, MM. Bouloux et Milon, Mme Malet, M. Rapin, Mmes Di Folco, Imbert, L. Darcos, Garriaud-Maylam et Dumont, M. Genet, Mmes Berthet et Bonfanti-Dossat, M. Brisson, Mme M. Mercier et M. Gremillet.

L'amendement n° 18 rectifié *ter* est présenté par MM. Menonville et Wattedled, Mme Mélot et MM. Lagorgue, A. Marc, Guerriau et Capus.

L'amendement n° 128 rectifié *quater* est présenté par Mmes Doineau, Sollogoub, Dindar et Saint-Pé, M. Kern, Mme Jacquemet, MM. Longeot, Chauvet et Détraigne, Mme de La Provôté, MM. Canévet et J.M. Arnaud, Mme Férat et MM. Le Nay, Moga et Delcros.

L'amendement n° 217 rectifié *bis* est présenté par MM. Bilhac, Cabanel et Corbisez, Mme N. Delattre, M. Gold, Mme Guillotin et M. Requier.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 4

Supprimer les deux occurrences des mots :

et interprofessionnel

La parole est à M. Bernard Fournier, pour présenter l'amendement n° 17 rectifié *quater*.

M. Bernard Fournier. La création du comité national de prévention et de santé au travail doit respecter les règles de paritarisme et de la parité de voix entre les représentants des organisations syndicales et des organisations patronales.

M. le président. La parole est à M. Franck Menonville, pour présenter l'amendement n° 18 rectifié *ter*.

M. Franck Menonville. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour présenter l'amendement n° 128 rectifié *quater*.

Mme Élisabeth Doineau. Cet amendement, qui s'inscrit dans le même esprit que ceux qui ont été acceptés par la commission à l'article précédent, vise à prévoir véritablement la représentation des organisations multiprofessionnelles.

M. le président. La parole est à M. Christian Bilhac, pour présenter l'amendement n° 217 rectifié *bis*.

M. Christian Bilhac. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Les commentaires concernant le niveau national valent également pour le niveau régional.

L'avis est donc favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 17 rectifié *quater*, 18 rectifié *ter*, 128 rectifié *quater* et 217 rectifié *bis*.

(*Les amendements sont adoptés.*)

M. le président. L'amendement n° 222 rectifié, présenté par MM. Bilhac, Cabanel, Corbisez et Gold, Mme Guillotin et MM. Guiol et Requier, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

et des acteurs de la prise en charge du handicap

La parole est à M. Christian Bilhac.

M. Christian Bilhac. Par coordination avec un amendement défendu à l'article 25, le présent amendement vise à intégrer au sein des comités régionaux de prévention et de santé au travail, les acteurs de la prise en charge du handicap. Je pense à l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) ou à Cap emploi.

En effet, aujourd'hui, le handicap et sa prise en compte dans l'entreprise sont généralement traités comme un objet spécifique, indépendant de la santé au travail.

L'adoption de cet amendement permettrait ainsi de ne pas traiter séparément ce qui relève du handicap et ce qui relève de la santé au travail.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Même commentaire que sur la représentation à l'échelle nationale. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, *secrétaire d'État*. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 222 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 26, modifié.

(L'article 26 est adopté.)

Article 27 (Supprimé)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 176 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi pour :

1° Définir les conditions permettant le regroupement au sein de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail des associations régionales mentionnées à l'article R. 4642-2 du code du travail ;

2° Adapter l'organisation, les missions et le fonctionnement de l'agence issue de ce regroupement ;

3° Préciser les conditions du transfert à cette agence des biens, droits et obligations des associations régionales.

Un projet de loi de ratification de l'ordonnance est déposé devant le Parlement au plus tard le dernier jour du troisième mois suivant la publication de l'ordonnance.

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Laurent Pietraszewski, *secrétaire d'État*. Cet amendement vise à rétablir l'article autorisant le Gouvernement à légiférer par voie d'ordonnance concernant l'intégration des associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact).

Vous le savez, le Gouvernement s'est engagé, en 2019, à donner suite au référé de la Cour des comptes concernant l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau associatif régional. Il est déterminé à respecter le cadre juridique, comptable et financier, mais également le code des marchés publics.

Il est en effet essentiel d'assurer la pérennité et la sécurité juridique et financière de cette agence et de son réseau qui ont montré toute leur utilité pendant la crise du covid-19 dans l'accompagnement des entreprises et des salariés.

Cela implique une évolution profonde du réseau pour regrouper les agences régionales et l'Anact. L'adoption de cet amendement, en rétablissant l'article adopté par l'Assemblée nationale, permettra au Gouvernement d'agir par voie d'ordonnance pour assurer cette transformation. Cette évolution nécessite des transferts de biens, droits et obligations des associations régionales vers l'agence nationale. Ces dispositions appellent une mesure législative, qui est la raison de cet amendement.

Ces éléments sont certes techniques, mais d'importance, au regard du réseau de l'Anact et des Aract.

M. le président. L'amendement n° 124, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après le titre 1^{er} du livre VI de la quatrième partie du code du travail, il est inséré un titre ainsi rédigé :

« Titre ...

« Comité de site

« Art. L. – Lorsqu'une zone d'activités économiques regroupe des établissements ayant des activités de même nature et qu'au moins cent salariés sont employés dans l'ensemble des établissements, il est institué un comité de site chargé d'examiner les questions de santé et de sécurité au travail et de définir des perspectives d'amélioration et de généralisation des bonnes pratiques.

« Le comité est composé paritamment de représentants des employeurs et des salariés. Il se réunit une fois par an en présence d'un médecin du travail, d'un inspecteur du travail et d'un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie. Au cours de cette réunion est dressé un bilan statistique concernant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les établissements de la zone.

« Le comité peut également examiner, à la demande de la moitié de ses membres, toute question relative à l'amélioration des conditions de travail.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. L'exercice de la démocratie sociale dans le cadre des comités sociaux et économiques (CSE), qui ont remplacé les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), se trouve entravé dans les faits par la dégradation des services de santé au travail et par l'insuffisance du nombre d'inspecteurs du travail, comme d'agents de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) de l'assurance maladie.

Sans représentant de ces services lors de leur réunion, les CSE perdent complètement leur sens. Le seuil requis pour la constitution d'un CSE et les stratégies de certains employeurs pour éviter le franchissement de ce seuil conduisent à ce que des pans entiers du monde du travail se trouvent exclus des dispositifs tendant à améliorer les conditions de travail.

Les zones d'activités visées sont multiples, comme à Boulogne-sur-Mer, où la zone d'activités de Capécure, spécialisée dans la transformation des produits de la mer, rassemble 5 000 salariés répartis dans plus de 100 entreprises de taille diverses, sans compter un volant d'intérimaires mobilisables pendant les périodes de fêtes.

Selon que l'on travaille pour Capitaine Houat ou une PME, l'accès aux droits n'est pas le même pour tous, favorisant, par le jeu de la concurrence, le nivellement des droits par le bas.

Dans cette zone, pourtant, les conditions de travail sont particulièrement pénibles : froid, humidité, risques de coupures et de mutilations, etc. Il importe donc que les

conditions d'intervention de la médecine du travail et de l'inspection du travail, ainsi que la garantie de l'exercice de leurs droits par les salariés soient harmonisées.

Notre amendement vise également à garantir la présence effective des représentants cités dans une instance unique. Ce qui est vrai pour Capécure l'est également pour les grandes zones commerciales, les zones d'activités autour de l'automobile ou de la verrerie.

Il nous paraît donc important de créer des comités de site permettant de couvrir l'ensemble des salariés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. Nous avons une divergence de vues sur l'amendement du Gouvernement.

La commission des affaires sociales a déjà supprimé une telle habilitation au motif que la fusion des Aract au sein de l'Anact ne nécessite pas, selon nous, de modifier matériellement la loi. S'il s'agit de sécuriser les modalités de transfert à l'Anact des personnels, biens, droits et obligations des Aract, une disposition législative expresse en ce sens aurait sans doute été préférable à un recours aux ordonnances.

Du reste, je rappelle que l'article L. 1224-3 du code du travail prévoit déjà que « lorsque l'activité d'une entité économique employant des salariés de droit privé est, par transfert de cette entité, reprise par une personne publique dans le cadre d'un service public administratif, il appartient à cette personne publique de proposer à ces salariés un contrat de droit public, à durée déterminée ou indéterminée selon la nature du contrat dont ils sont titulaires ».

En outre, ce regroupement n'a pas vocation à avoir un impact sur les missions de l'agence. De plus, son fonctionnement sur la base d'un réseau d'antennes régionales peut déjà être précisé par voie réglementaire. Mme Pénicaud l'avait rappelé, à l'occasion du référé de la Cour des comptes. La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

L'amendement n° 124 de Mme Apourceau-Poly vise à mutualiser, entre plusieurs établissements d'une zone d'activités économiques, le dialogue social des questions de santé et de sécurité au travail autour d'un comité de site.

Toutefois, on saisit mal, en pratique, comment seront regroupés les établissements sur la base d'activités de même nature. En effet, ces zones se caractérisent généralement par un tissu diversifié d'entreprises de tailles, mais aussi de secteurs d'activité très variables, confrontés à des enjeux de santé et de sécurité au travail très spécifiques. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 124 ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Le Gouvernement a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 124.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 176 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 124.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 27 demeure supprimé.

Article 28 (Non modifié)

- ① Le code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 2315-18 est ainsi modifié :
- ③ a) Après le premier alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
 - ④ « La formation est d'une durée minimale de cinq jours lors du premier mandat des membres de la délégation du personnel.
 - ⑤ « En cas de renouvellement de ce mandat, la formation est d'une durée minimale :
 - ⑥ « 1° De trois jours pour chaque membre de la délégation du personnel, quelle que soit la taille de l'entreprise ;
 - ⑦ « 2° De cinq jours pour les membres de la commission santé, sécurité et conditions de travail dans les entreprises d'au moins trois cents salariés. » ;
- ⑧ b) Au second alinéa, au début, sont ajoutés les mots : « Sans préjudice de l'article L. 2315-22-1, » et les mots : « à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « au premier alinéa du présent article » ;
- ⑨ 2° La section 2 du chapitre V du titre I^{er} du livre III de la deuxième partie est complétée par une sous-section 4 ainsi rédigée :
 - ⑩ « Sous-section 4
 - ⑪ « Formation en santé, sécurité et conditions de travail
 - ⑫ « Art. L. 2315-22-1. – Les formations en santé, sécurité et conditions de travail prévues à l'article L. 2315-18 peuvent être prises en charge par l'opérateur de compétences au titre de la section financière mentionnée au 2° de l'article L. 6332-3, selon des modalités prévues par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑬ 3° L'article L. 2315-40 est abrogé ;
- ⑭ 4° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 4644-1, les mots : « , à leur demande, » sont supprimés et, à la fin, les références : « L. 4614-14 à L. 4614-16 » sont remplacées par les références : « L. 2315-16 à L. 2315-18 » ;
- ⑮ 5° Le I de l'article L. 6332-1 est complété par un 7° ainsi rédigé :
- ⑯ « 7° De financer les formations en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail des membres de la délégation du personnel du comité social et économique et du référent prévu au dernier alinéa de l'article L. 2314-1 au sein des entreprises de moins de cinquante salariés. » ;
- ⑰ 6° Le I de l'article L. 6332-1-3 est complété par un 4° ainsi rédigé :
- ⑱ « 4° Les formations des membres de la délégation du personnel du comité social et économique et du référent prévu au dernier alinéa de l'article L. 2314-1 nécessaires à l'exercice de leurs missions en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail au sein des entreprises de moins de cinquante salariés. »

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, sur l'article.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'article 28 concerne la formation en santé au travail des membres de la délégation du personnel du comité social d'entreprise.

Puisque le CSE s'est vu attribuer des missions des comités d'hygiène de sécurité et des conditions de travail, c'est l'occasion de rappeler que ce texte s'avère une occasion manquée de revenir sur les atteintes à la prévention en santé au travail, portées par plusieurs réformes antérieures.

Parmi celles-ci, votre gouvernement, monsieur le secrétaire d'État, a commis, dès 2017, c'est-à-dire dès le début du quinquennat, le péché originel contre la prévention en supprimant les CHSCT. Tous les partenaires sociaux, du côté des salariés, partagent cette opinion.

Les CHSCT constituaient des institutions autonomes représentatives du personnel au sein des entreprises ou des administrations publiques. Leur objet était centré sur les questions de santé et de sécurité au travail, comme des conditions de travail, de façon spécifique et continue.

L'amélioration des conditions de travail représente 90 % de la prévention. Les ordonnances prises sur le fondement de la loi du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social ont supprimé les CHSCT en transférant leurs missions aux comités sociaux et économiques.

La suppression de cette instance de proximité a porté un coup inédit à la prévention en santé au travail et à l'analyse au plus près du travail réel et de ses conditions d'organisation. En effet, ces enjeux sont dilués au sein des CSE, avec des moyens en baisse très sensible, et seules quatre réunions annuelles ont l'obligation d'évoquer les sujets de santé, d'hygiène et de sécurité au travail.

Le secteur de la prévention et de la santé au travail accuse encore le coup de la suppression de ce pilier de la prévention qui permettait l'expression des salariés sur leurs conditions concrètes de travail et sur les conséquences réelles des réorganisations en termes d'intensification du travail, de stress, voire de souffrance.

Nous avons déposé un amendement visant à revenir sur la suppression du CHSCT, car nous estimions qu'il avait un lien indirect avec ce texte traitant de la prévention. Cet amendement a été frappé d'irrecevabilité. Toujours est-il, monsieur le secrétaire d'État, qu'un gouvernement vraiment soucieux de la santé au travail doit rétablir les CHSCT !

M. le président. L'amendement n° 211 rectifié, présenté par MM. Bilhac, Cabanel, Corbisez et Gold, Mme Guillotin et MM. Guiol et Requier, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

lors du premier mandat des

par les mots :

pour les

II. – Alinéas 5, 6 et 7

Supprimer ces alinéas.

La parole est à M. Christian Bilhac.

M. Christian Bilhac. La formation à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail est primordiale, notamment en raison des évolutions rapides du monde et des organisations de travail.

Cet amendement vise à uniformiser les heures de formation pour les membres des commissions santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT), qu'ils soient nouvellement élus ou renouvelés dans leur mandat.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Stéphane Artano, rapporteur. L'article 28 prévoit de rehausser la formation en santé, sécurité et conditions de travail des élus du personnel. Cette formation est uniformisée, quelle que soit la taille de l'entreprise, ce qui nous semble tout à fait bienvenu.

Elle sera de cinq jours pour le premier mandat de membre de la délégation du personnel et pour tous les membres de la CSST des entreprises d'au moins 300 salariés. Elle sera de trois jours pour les autres membres en cas de renouvellement de mandat.

Cette répartition, qui augmente déjà les durées de formation pour les entreprises de moins de 300 salariés, nous paraît adaptée et équilibrée – elle est même déjà décriée par certaines petites entreprises. Il n'est donc pas souhaitable d'aligner la formation pour l'ensemble des membres, notamment ceux qui renouvellent leur mandat, comme le proposent les auteurs de l'amendement.

La commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 211 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 28.

(L'article 28 est adopté.)

Article 28 bis (Supprimé)

TITRE V

DISPOSITIONS FINALES

Article 29

- ① I. – Sauf disposition expresse d'entrée en vigueur différée prévue par les articles de la présente loi, la présente loi entre en vigueur le 31 mars 2022.
- ② II. – Les mandats des membres des conseils d'administration des services de santé au travail interentreprises existant à la date de publication de la présente loi prennent fin de plein droit à la date prévue au I.
- ③ Les membres des conseils d'administration des services de prévention et de santé au travail interentreprises sont désignés et élus, conformément au chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail dans sa rédaction résultant de la présente loi, dans un délai déterminé par le décret mentionné au I du présent article, et au plus tard à la date prévue au même I. – *(Adopté.)*

Article 30
(Suppression maintenue)

Vote sur l'ensemble

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble de la proposition de loi, je donne la parole à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Au terme de l'examen de cette proposition de loi, notre sentiment général est une grande frustration.

Nous n'avons pas discuté des véritables sujets de la santé au travail, comme la prévention primaire et le renforcement des droits des salariés. Surtout, les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste ont le sentiment que ce texte est complètement déconnecté de la réalité vécue par les travailleuses et les travailleurs.

Ma collègue Laurence Cohen l'a rappelé en début d'examen du texte lors d'un rappel au règlement, de nombreux amendements ont été déclarés irrecevables. Nous le regrettons évidemment, parce que ces amendements abordaient les véritables problèmes.

La crise a contraint des millions de salariés à télétravailler chez eux, sans prise en charge financière des dépenses d'électricité et d'informatique, avec des dépressions liées à l'isolement ; je le rappelle, le télétravail ne recouvre pas les mêmes réalités selon qu'il est effectué dans un jardin ou dans un appartement de 30 mètres carrés avec des enfants. Malheureusement, rien n'a été dit sur ce télétravail que des millions de travailleurs ont très mal vécu.

Alors que la vague #MeToo a mis en avant la prévalence du harcèlement sexuel et sexiste en entreprise, rien n'a été dit, non plus sur ce sujet.

Alors que, chaque jour, des médecins du travail partent à la retraite sans être remplacés, rien n'est fait pour favoriser les vocations de médecins. On a choisi de déléguer les tâches aux infirmiers et aux médecins généralistes, déjà débordés.

Enfin, alors que la suppression des CHSCT a entraîné une perte énorme dans les entreprises, vous prétendez que leur transformation en commission santé, sécurité et conditions de travail au sein du comité social et économique ne change rien. C'est complètement inexact. Par conséquent, nous voterons contre cette proposition de loi. *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE.)*

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Durant ces deux jours de débat, nous n'avons jamais autant entendu parler de la nécessité de respecter les partenaires sociaux, notamment les compromis qu'ils signent.

J'espère, monsieur le secrétaire d'État, que vous entendez le fait que les partenaires sociaux sont opposés à votre réforme de la retraite à 64 ans et aux paramètres que vous voulez introduire. Ils sont unanimes à ce sujet !

Nous avons défendu de nombreux amendements suggérés par les syndicats signataires de l'ANI, notamment ceux de la Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC). Selon les partenaires sociaux, ce texte ne constitue pas une traduction très fidèle de l'équilibre auquel ils étaient parvenus. Au contraire, de nombreux articles tendent à s'éloigner de cet esprit, toujours au détriment de la partie salariale.

Tous les amendements qu'ont présentés les groupes de la gauche de l'hémicycle, dont le mien, ont été écartés. J'estime donc, à l'issue de ces deux jours de débat, que vous n'avez pas respecté le fameux équilibre qui, paraît-il, nous tenait et devant lequel chacun devait plier.

Je rappelle aussi que le deuxième syndicat de France n'a pas signé l'accord, qui n'a donc pas le soutien de tous les partenaires sociaux.

Reconnaissons-le, le seul argument qui peut expliquer autant de régressions, c'est le pragmatisme. Celui-ci prend la forme du compromis, comme je l'ai expliqué dans la discussion générale, en raison d'un rapport de force désormais peu favorable au monde du travail.

Toutefois, en tant que législateur, le Sénat ne peut pas se satisfaire de l'argument du pragmatisme. À quoi bon légiférer si c'est pour ne rien changer, surtout lorsque l'état de fait est celui d'une pénurie de médecins du travail qui n'a suscité aucune réaction ?

Continuer dans cette voie, nous le redisons, c'est avancer un pas plus avant vers la démedicalisation et vers la disparition du métier de médecin du travail. Il n'y a là rien de très étonnant, car nous n'avons pas la même conception du travail. Or c'est précisément ce que met à mal ce type de réforme.

Vous l'aurez compris, le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires votera contre cette proposition de loi.

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

Mme Émilienne Poumirol. Cette proposition de loi est décidément bien décevante. Nous regrettons qu'un texte qui portait l'ambition d'améliorer le suivi des travailleurs et la santé au travail n'apporte finalement que de la confusion et des risques.

Selon nous, il est dommageable que l'ANI, dont cette proposition de loi se veut la transcription, et qui a été discuté entre les partenaires sociaux, ne l'ait pas été en présence des représentants des médecins du travail. En effet, les professionnels de la santé au travail sont les plus à même de contribuer à l'amélioration de la protection de la santé des travailleurs. Il est donc regrettable de ne pas les avoir consultés, car ils auraient pu pointer certains écueils présents dans ce texte.

Nous avons, quant à nous, dénoncé les risques liés à la déresponsabilisation de l'employeur et au passeport santé. Les débats n'ont fait qu'augmenter la confusion entre la santé au travail, qui relève principalement de l'action du médecin du travail en prévention primaire, en particulier pour l'organisation des conditions de travail, d'une part, et la santé individuelle du travailleur, d'autre part. En entreprise, on tend à privilégier la promotion de la santé individuelle du travailleur, en mettant l'accent sur les dangers de l'alcool ou du tabac, jusqu'à friser parfois l'hygiénisme.

Par ailleurs, si nous sommes favorables à ce que le médecin du travail et le médecin traitant établissent des liens, nous regrettons de ne pas avoir été entendus sur les risques inhérents au fait que le médecin du travail puisse avoir connaissance du contenu du dossier médical partagé (DMP).

Enfin, certaines mesures qui ont été proposées pour lutter contre la pénurie de médecins du travail, comme celle qui consiste à créer un médecin praticien correspondant, relèvent de l'aberration, comme nous l'avons dit précédemment. Cela ne fera qu'augmenter la confusion des rôles entre la prévention et les soins. Là encore, nous n'avons pas été entendus.

Au total, il nous semble que les débats n'ont pas amélioré ce texte, tant s'en faut ! Les confusions créées nous semblent, au contraire, traduire une dégradation de la protection des travailleurs, à l'heure où les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques, et plus généralement tous les risques professionnels, prennent de plus en plus d'importance, l'année 2021 étant là pour le démontrer.

Face à une telle dégradation de la protection des travailleurs, on est en droit de se demander si l'objectif véritable n'est pas de supprimer la médecine du travail, tant cette profession semble méprisée dans le texte.

Par conséquent, le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain votera contre cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Le groupe Les Républicains soutiendra cette proposition de loi.

Je souhaite tout d'abord souligner la qualité du travail des partenaires sociaux, qui ont su au départ s'unir et proposer un accord, à partir duquel il a été possible de travailler sur ce sujet, et de prendre un certain nombre de dispositions, notamment en ce qui concerne la prévention.

Nous pensons également que le texte, tel qu'il a été travaillé par les rapporteurs et par la commission, est un texte de progrès. La santé au travail s'en trouvera bien sûr améliorée, en particulier la prévention. Or, comme on le dit régulièrement, il vaut mieux prévenir que guérir. Par conséquent, l'ensemble des usagers et la société tout entière s'en trouveront renforcés.

Parmi les points positifs qu'il est important de souligner, le document unique d'évaluation des risques professionnels devient le texte de référence pour la prévention, l'accompagnement et le traçage des risques en entreprise.

Le service de prévention et de santé au travail, qui porte bien son nom, voit ses attributions renforcées. Nous savions que la médecine du travail, telle qu'elle était conçue, se heurtait à quelques difficultés. Dans ce texte, nous proposons un service de prévention et de santé au travail adapté au XXI^e siècle, comme nous avons eu l'occasion d'en débattre. Il sera doté de moyens modernes, numériques ou autres, qui pourront aider les professionnels dans leur tâche, pour prendre en compte la santé de nos concitoyens lorsqu'ils sont au travail.

Il faut dire aussi que les droits et la protection de nouvelles catégories de salariés ont été renforcés, notamment pour les indépendants et les personnes en situation de handicap. Ces salariés pourront désormais bénéficier d'une couverture de santé plus large, qu'ils n'avaient pas jusqu'à présent, dont les services seront mieux conçus et dont les offres prendront en compte leur situation difficile.

Je souhaite aussi souligner les avancées réalisées en matière de collaboration entre la médecine de ville et la médecine du travail. Ce concept de santé unique que nous avons élaboré me paraît utile et bénéfique pour un grand nombre de salariés.

Quant à l'aridité de certains sujets, nous avons effectivement rencontré parfois des notions techniques, mais il était important...

M. le président. Il faut conclure, mon cher collègue !

M. René-Paul Savary. ... que l'on trouve un équilibre, pour ne pas modifier l'esprit de l'ANI, mais pour y poser la touche sénatoriale. C'est ce qui a été fait. Je remercie Pascale Gruny et Stéphane Artano d'avoir ainsi proposé un texte qui nous satisfait tout à fait. (*M. Yves Bouloux applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. Ce texte est effectivement équilibré. Il a été amélioré par le travail des rapporteurs, que le groupe UC salue. Nous le voterons, comme nous l'avons dit dans la discussion générale.

Le texte a été amélioré au cours du débat parlementaire. Bien évidemment, nous n'étions pas en mesure de remédier, dans cette proposition de loi, à la pénurie de médecins, en général, et à celle de médecins du travail, en particulier. Ces pénuries relèvent parfois d'une forme de crise des vocations. Néanmoins, le constat a été posé.

Ce texte est le fruit du paritarisme et du dialogue social. Il fallait éviter de remettre en cause les points durs de la négociation, et nous en étions conscients.

Parmi les améliorations à souligner, le texte contribue à réduire les inégalités entre les entreprises et entre les salariés, en matière de prévention et de santé au travail. Il renforce la prévention grâce à la téléconsultation. Celle-ci, loin d'être l'ennemie de la prévention en matière de santé au travail, est au contraire une voie à travailler pour renforcer cette prévention qui est une des faiblesses du système de santé français. Des avancées sont prévues en ce sens.

Nous avons cherché à instaurer une forme de décloisonnement entre la médecine du travail et la santé publique, sans empiéter sur le rôle de chacun, et en trouvant un équilibre indispensable. Ce décloisonnement reste à développer dans un certain nombre d'autres secteurs de la santé.

Je salue de nouveau le travail des rapporteurs et la qualité des débats pendant ces deux jours d'examen du texte. Le groupe UC votera cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix, dans le texte de la commission, modifié, l'ensemble de la proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail.

(*La proposition de loi est adoptée.*)

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur le secrétaire d'État, je tiens à vous remercier de votre écoute qui laisse augurer, à condition que chacun fasse un pas vers l'autre, une commission mixte paritaire conclusive.

Je remercie, bien évidemment, les rapporteurs. Ils avaient présenté à la commission des affaires sociales, en 2019, un rapport qui préfigurait déjà ce texte. Ce travail a été très bénéfique pour l'élaboration de cette proposition de loi.

Je remercie l'ensemble des collègues qui ont été présents depuis hier. Les débats ont été sereins, car le sujet s'y prêtait, mais néanmoins constructifs, grâce à des arguments bien développés de part et d'autre, même si nous ne sommes pas toujours tombés d'accord. J'espère que la commission mixte paritaire sera conclusive et que nous pourrions nous retrouver pour la lecture des conclusions.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Mesdames, messieurs les sénateurs, merci du travail que vous avez effectué. Il était agréable d'examiner ce texte avec vous en amont et au banc des ministres. Nous n'avons pas toujours partagé les mêmes positions, mais vous avez toujours défendu les vôtres avec précision et raison, et je vous en remercie.

Il est vrai que le sujet était un peu aride et technique sur certains points, comme l'a souligné le sénateur Savary. Sur le fond, nous avons eu, monsieur le président, des débats de grande qualité, et je vous en remercie.

4

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à demain, mercredi 7 juillet 2021 :

À quinze heures :

Questions d'actualité au Gouvernement.

À seize heures trente et le soir :

Projet de loi, modifié par lettre rectificative, relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (procédure accélérée ; texte de la commission n° 724, 2020-2021).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-huit heures trente-cinq.)

Pour la Directrice des comptes rendus du Sénat, le Chef de publication

ÉTIENNE BOULENGER

QUESTION(S) ORALE(S) REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

Revalorisation des accompagnants d'enfants en situation de handicap

N° 1756 – Le 8 juillet 2021 – **Mme Laurence Harribey** attire l'attention de **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur la pénurie d'accompagnants d'enfants en situation de handicap (AESH) et sur ses répercussions sur les enfants les plus fragiles.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées affirme les droits « à la scolarité pour tout enfant ou adolescent handicapé en milieu ordinaire au plus près de son domicile » ainsi qu'à « un parcours scolaire connu et adapté ».

Dans les faits le constat est sans appel : l'école ne garantit plus l'inclusion scolaire pour tous. Le temps moyen d'accompagnement mutualisé a régressé d'une à quatre heures hebdomadaires pour des enfants dont le handicap, lui, n'a pas d'horaire. Pour certaines familles, l'obtention de la réalisation des heures de suivi notifiées à leurs enfants est devenue un véritable combat individuel éreintant.

Les AESH, à qui on impose le temps partiel (20 ou 26 heures, rarement 30) et une très faible rémunération (environ 830 /mois net), ont parfois jusqu'à quatre ou cinq enfants à leur charge. Si, dans le Rhône, 36 % des établissements déplorent des élèves avec des notifications individuelles non respectées, le reste du territoire national n'échappe pas à ce constat alarmant, la Gironde y compris : en témoignent les manifestations des syndicats enseignants et AESH devant le rectorat bordelais en avril 2021.

Premières victimes de ce manque de considération : les enfants. Les répercussions sont pour eux très sévères : pertes de repère, perturbations dans les apprentissages, régressions des acquis comportementaux et scolaires pouvant entraîner la déscolarisation.

Elle lui demande la revalorisation d'une profession malmenée, mal rémunérée et souvent mal intégrée aux équipes pédagogiques. L'aide des AESH ne constitue pas un confort mais bien une nécessité. Il s'agit de poursuivre le travail des enseignants - ne pouvant pas se dédoubler face à des classe très chargées - en matière d'enseignements et sur l'acceptation de la différence.

Lutte contre la prolifération des algues vertes

N° 1757 – Le 15 juillet 2021 – **Mme Laurence Garnier** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la prolifération des algues vertes et de micro-algues sur la côte bretonne et atlantique. Les marées vertes se succèdent année après année en saison estivale et menacent aujourd'hui la biodiversité.

Depuis 2010, un plan d'action pour lutter contre la prolifération des algues vertes est proposé. Les plans se suivent et, onze ans plus tard, le problème demeure.

Les municipalités font face comme elles peuvent en organisant des opérations de ramassage de ces algues. Ces phénomènes prennent des proportions importantes et sont des indicateurs d'une mauvaise qualité écologique des eaux côtières et c'est aussi une gêne importante dans les stations balnéaires.

Les conclusions de l'excellent rapport d'information n° 633 (Sénat, 2020-2021) sur l'efficacité des moyens de lutte contre les marées vertes sur la côte bretonne ont été présentées le 26 mai 2021. Il indique que les avancées obtenues au terme de vingt ans d'actions mises en œuvre, bien que réelles, demeurent très largement insuffisantes. Les résultats ne sont pas à la hauteur des enjeux : les taux de nitrates responsables de la prolifération des algues ont certes baissé mais restent encore nettement supérieurs aux objectifs.

Dans le cadre d'un plan de lutte dédié, l'État contribue financièrement à la lutte contre les algues vertes. Ce plan s'achève cette année.

Plus que jamais, les communes littorales de la Loire-Atlantique, comme celles des départements bretons, ont besoin d'un soutien solide pour prévenir les marées vertes et améliorer les dispositifs de collecte et de traitement. Elle demande donc si le Gouvernement entend clarifier l'architecture du financement de la lutte contre les algues vertes afin que les communes littorales concernées puissent être aidées à la mesure des nuisances qu'elles supportent chaque année.