



PROPOSITION DE LOI POUR RENFORCER LA PREVENTION EN SANTE AU TRAVAIL

—

LES PROPOSITIONS DE LA FNATH

INTRODUCTION

Cette proposition de loi vient renforcer l'ANI du 10 décembre 2020 sur la santé au travail. Si, en amont de la parution de ces textes, la FNATH a pu se réjouir des annonces faites visant :

- à améliorer la prévention des risques professionnels,
- à garantir aux travailleurs un accès rapide et de qualité aux services de santé au travail,
- à favoriser le maintien dans l'emploi des salariés vulnérables.

Force est de constater que le compte n'y est pas.

Si certaines mesures sont néanmoins à saluer, notamment concernant le maintien dans l'emploi des salariés vulnérables, la participation des Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST) aux actions de promotion de la santé publique sur le lieu de travail, la possibilité d'intégrer les CPTS et autres dispositifs de coordination, une information plus ciblée au sein du rapport annexé au PLF, nous sommes loin de l'intégration de nombre de préconisations du rapport Lecocq.

Malgré la volonté affichée de réformer un système de santé « à bout de souffle », de répondre à la pénurie de médecins spécialisés, la réforme tant attendue du financement et de la gouvernance des SST n'auront pas lieu.

Bien au contraire, d'inquiétantes trajectoires semblent bien se dessiner pour une sécurisation des risques des employeurs, tout en conservant les fondamentaux d'un espace clos qui n'appartient ni à l'État dans ses compétences régaliennes, ni aux Citoyens et à la Société civile, qui restent en dehors de la santé au travail.

Ainsi, le ***passport de prévention***, met à mal **les principes de la réparation des accidents du travail** en relativisant la responsabilité de l'employeur quant à la préservation de la santé des travailleurs, posée par la loi du 9 avril 1898.

De plus, le texte refuse -en cela il est bien conforme à l'ANI- à intégrer véritablement la santé au travail dans le champ de la santé publique.

La santé au travail reste dans la sphère du paritarisme le plus strict, tant au plan national que régional (exit les associations de victimes, de patients et la société civile), et dans la structuration des sujets cardinaux.

Nulle part on ne trouvera de connexions avec l'organisation et le corpus de droit commun de la santé publique.

La santé au travail reste « l'affaire » des seules organisations patronales et syndicales.

Aucune trace de l'État dans l'exercice de ses prérogatives de puissance publique, ni dans la structuration, ni dans la régulation. Certes, la PPL, reprenant l'ANI et le rapport IGAS, tente de ménager des leviers de transparence et de contrôle, mais ils restent à la « seule main » du paritarisme.

Cette proposition de loi ne traite que de la prévention et devra être corrélée à une réforme concernant la prise en charge des AT-MP.

Ainsi, les victimes du travail (FNATH, ANDEVA) s'étranglent à la lecture de l'exposé des motifs de la PPL :

« Le système de santé au travail français, construit par évolutions législatives successives, a permis de diminuer au fil des années la sinistralité liée aux accidents du travail (i) et à améliorer l'indemnisation pour les personnes victimes de maladies professionnelles avec une partie importante des moyens financiers consacrés à la réparation (ii). »

«diminuer au fil des années la sinistralité liée aux accidents du travail (i) »

Il s'agit, ici, d'une conclusion bien hâtive alors que, par exemple, le lien entre l'exposition professionnelles aux risques CMR (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques) et la reconnaissance de maladies professionnelles qui en sont la conséquence, reste encore largement minoré.

Ainsi, sur la période 2013-2017, l'Assurance Maladie a reconnu, en moyenne 1840 cancers d'origine professionnelle par an, soit 0,5 % des nouveaux cas de cancers recensés en France.

Or, selon la dernière enquête Sumer de 2010, 10 % des salariés, soit 2,2 millions personnes, étaient exposés à au moins un produit CMR, les cancérogènes représentant 90 % de ces expositions.

Parmi les salariés exposés, 30 % avaient eu au moins une double exposition.

De fait, le plan cancer 2014-2019 estimait la part des cancers attribuables à des expositions professionnelles entre 14 000 et 30 000 cas par an, bien loin des 1840 cas reconnus par l'Assurance maladie !

«à améliorer l'indemnisation pour les personnes victimes de maladies professionnelles (ii) »

La conclusion reste également très inexacte car, précisément, le régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles a fait l'objet de nombreux rapports officiels qui tous **ont fait le constat, depuis longtemps, de l'obsolescence du régime de réparation des AT-MP**, de son caractère injuste et discriminatoire, **et de la nécessité de le réformer en profondeur.**

C'est enfin oublier un peu vite deux PPL présentées par la Gauche comme la Droite, ayant pour objet précisément d'améliorer l'indemnisation.

La crainte, pour la FNATH et d'autres associations, est également de voir les excédents de la branche AT-MP, réservés à la seule prévention et ainsi l'abandon de toute amélioration de l'indemnisation des victimes. Si la prévention est nécessaire, elle ne saurait se substituer à l'indemnisation.

Au-delà des propositions en lien direct avec la PPL, nous mettons en annexe des propositions spécifiques en lien avec le titre 3 pour lutter contre la désinsertion professionnelle. Ces propositions nous semblent un complément indispensable à la loi pour favoriser le maintien dans l'emploi.

TITRE I^{ER}
**RENFORCER LA PRÉVENTION AU SEIN DES ENTREPRISES
 ET DÉCLOISONNER LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA SANTÉ
 AU TRAVAIL**

Proposition n°1

Article 2

Exposé des motifs

Devant l'affaiblissement des institutions de l'entreprise qui étaient en charge de la préservation de la santé au travail (disparition du CHSCT), la FNATH considère que cette rédaction vient encore fragiliser la protection du travailleur.

Elle propose de substituer une obligation à la simple possibilité qui est prévue par la PPL dans la contribution du CSE à l'analyse des risques dans l'entreprise, et de faire de cette intervention un préalable.

De même, il est nécessaire d'enfermer le principe de la mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels selon un calendrier strict et précis, et d'imposer également un suivi ses mises à jour.

Par ailleurs, la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir doit permettre d'identifier les délais dans lesquels les mesures seront prises.

Article 2

Le code du travail est ainsi modifié :

1° Le 2° de l'article L. 2312-27 est ainsi rédigé :

« 2° Le programme annuel de prévention des risques professionnels mentionné au III de l'article L. 4221-3-1. » ;

2° L'article L. 4121-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par trois phrases ainsi rédigées : « *Dans le cadre du dialogue social, le comité social et économique et sa commission santé, sécurité et conditions de travail, quand ils existent, apportent **obligatoirement et préalablement** leur contribution à l'analyse des risques dans l'entreprise. Le service de prévention et de santé au travail apporte son aide à l'évaluation des risques. L'employeur peut également solliciter le concours du salarié mentionné au premier alinéa du I de l'article L. 4644-1.* » ;

b) Au dernier alinéa, les mots : « *par les dispositions réglementaires prises* » sont supprimés ;

3° Après le même article L. 4121-3, il est inséré un article L. 4121-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4121-3-1. – I. – *Le document unique d'évaluation des risques professionnels répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs, organise la traçabilité collective de ces expositions et comprend les actions de prévention et de protection qui en découlent, regroupées dans un programme annuel de prévention.*

« II. – *L'employeur transcrit et met à jour, **selon un calendrier précis et négocié**, dans le document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède en application de l'article L. 4121-3. **Un suivi de la mise à jour du document unique est organisé lors de sa mise à jour.***

« *Les organismes et instances mis en place par la branche peuvent accompagner les entreprises au moyen de méthodes appropriées aux risques considérés et de documents d'aide à la rédaction.*

« III. – Les résultats de cette évaluation **sont retranscrits dans le** programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, qui :

« 1° Fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir qui comprennent les mesures de prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels, ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions **et délais** d'exécution et l'estimation de son coût ;

« 2° Identifie les ressources de l'entreprise pouvant être mobilisées ;

« 3° Comprend un calendrier de mise en œuvre.

« IV. – Le document unique d'évaluation des risques professionnels et ses versions antérieures :

« 1° Sont conservés par l'employeur ;

« 2° Sont tenus à la disposition des instances et personnes énumérées par décret ;

« 3° Sont remis à sa demande au salarié ou à l'ancien salarié selon des modalités fixées par décret. »

Proposition n°2

Article 3

Exposé des motifs

Il a été exposé au sein du *Préambule*, que la FNATH n'était pas dupe des manœuvres du patronat pour faire du *passoport de prévention*, un passeport d'immunité.

Tous les syndicats de médecin du travail dénoncent la supercherie et il convient de rappeler que ce passeport ne saurait devenir un moyen, pour l'employeur, d'échapper à sa responsabilité en matière de santé au travail et, de fait, à son obligation d'indemniser les victimes.

La jurisprudence la plus récente de la Cour de cassation est venue amoindrir l'obligation de résultat et le patronat souhaite manifestement permettre de pérenniser et d'amplifier cette trajectoire.

Article 3

Le chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la quatrième partie du Code du travail est complété par un article L. 4141-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 4141-5. – *L'ensemble des formations suivies par le travailleur et relatives à la sécurité et à la prévention des risques professionnels, dont les formations obligatoires, ainsi que les attestations, certificats et diplômes obtenus dans ce cadre, sont mentionnés dans son passeport prévention.*

Les formations et les certifications listées dans le passeport de prévention, n'exonèrent pas l'employeur de sa responsabilité quant à la préservation de la santé des travailleurs.

Les modalités de mise en œuvre de ce dispositif sont déterminées par le Comité national de prévention et de santé au travail et approuvées par voie réglementaire. »

Proposition n°3

Article 4

Exposé des motifs

Pour la FNATH, la fonction première du médecin du travail doit absolument être sanctuarisée pour ne pas faire de la « prévention » un « cheval de Troie » qui videra de sa substance toute la construction historique de ce dernier siècle pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs.

Il est donc nécessaire de prioriser les missions du médecin du travail.

Enfin, s'il est louable de permettre au médecin du travail de participer à des actions de promotion de la santé, c'est aussi et surtout la promotion des actions de la santé au travail et notamment des risques psychosociaux qu'il faut mobiliser sur les lieux de travail.

Article 4

L'article L. 4622-2 du Code du travail est ainsi modifié :

1° Après le ~~1°~~, **4°**, il est inséré un alinéa supplémentaire ~~1° bis~~ ainsi rédigé :

« **Les services de santé au travail ont pour mission complémentaire de :**

1° bis Apporter leur aide, de manière pluridisciplinaire, à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels dans l'entreprise ;

2° Participer à des actions de promotion de la santé au travail et de la santé publique, notamment sur les risques psychosociaux sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage. »

Proposition n°4

Article 7

Exposé des motifs

Si la FNATH ne peut qu'encourager les autorités administratives compétentes à s'assurer du respect par les opérateurs économiques, au sens de l'article 3 du règlement (UE) n° 2019/1020, de la surveillance du marché et la conformité des produits, il convient que les résultats de ces contrôles soient rendus publics afin notamment que la santé au travail quitte son statut d'espace opaque en dehors de la santé publique.

C'est un droit pour la Société civile d'être informée au même titre qu'elle est informée s'agissant de la protection des consommateurs ou de l'environnement.

Article 7

L'article L. 4314-1 du code du travail est ainsi modifié :

1° Avant le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

*« La surveillance du marché contribue à garantir la conformité des équipements de travail et des équipements de protection individuelle aux prescriptions de conception, de fabrication et de mise sur le marché qui leurs sont applicables et à assurer ainsi la sécurité des travailleurs et protéger leur santé. Les autorités administratives compétentes s'assurent du respect par les opérateurs économiques, au sens de l'article 3 du règlement (UE) n° 2019/1020 sur la surveillance du marché et la conformité des produits, de leurs obligations respectives et mettent en œuvre les mesures appropriées et proportionnées définies à l'article 16 dudit règlement. **Les autorités administratives compétentes rendent public, au besoin de manière anonymisée, le résultat de leurs contrôles.** »*

2° Au début du même premier alinéa, sont insérés les mots : « À cet effet, ».

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

Proposition n°5

Article 8

Exposé des motifs

La FNATH considère que la liste et les modalités des services obligatoires mais également des référentiels et les principes, guidant l'accréditation des organismes indépendants, ne peuvent être laissés à la « seule main » d'un Comité national de prévention et de santé au travail, sans aucune régulation de l'État, et dans la plus grande opacité d'un paritarisme strict.

La santé au travail, si elle doit réellement devenir une composante de la santé publique, doit certes recueillir l'avis du Comité national de prévention et de santé au travail, mais pour autant c'est un Comité national de prévention et de santé au travail par un cahier des charges approuvé par arrêté conjoint du Ministre du travail et du Ministre de la santé qui doit fixer les définitions.

Article 8

I. – La section 2 du chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi modifiée :

1° Après l'article L. 4622-9, sont insérés deux articles L. 4622-9-1 et L. 4622-9-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 4622-9-1. – *Dans le respect des missions générales prévues à l'article L. 4622-2, le service de prévention et de santé au travail fournit à ses entreprises adhérentes et à leurs travailleurs un ensemble socle de services obligatoires en matière de prévention des risques professionnels, de suivi individuel des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle, dont la liste et les modalités sont définies par un cahier des charges approuvé par arrêté conjoint du ministre du travail et du ministre de la santé après avis du comité national de prévention et de santé au travail.*

Il leur propose également une offre de services complémentaires qu'il détermine. »

« Art. L. 4622-9-2. – Chaque service de prévention et de santé au travail fait l'objet d'une procédure de certification, réalisée par un organisme indépendant, visant à porter une appréciation à l'aide de référentiels sur :

« 1° La qualité et l'effectivité des services rendus dans le cadre de l'ensemble socle de services obligatoires ;

« 2° L'organisation et la continuité du service, l'activité effective, les procédures suivies ;

« 3° La gestion financière, la tarification et son évolution.

« Les référentiels et les principes guidant l'accréditation des organismes indépendants sont définis par **un cahier des charges approuvé par arrêté conjoint du Ministre du travail et du Ministre de la santé après avis du comité national de prévention et de santé au travail.** »

2° Le début du premier alinéa de l'article L. 4622-10 est ainsi rédigé :

« Dans le respect des missions générales prévues à l'article L. 4622-2, de l'obligation de fournir l'ensemble socle de services obligatoires prévu à l'article L. 4622-9-1, des orientations de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, d'amélioration des conditions de travail ainsi que de son volet régional, et en fonction des réalités locales, les priorités spécifiques de chaque service de prévention et de santé au travail sont précisées dans un contrat... (le reste sans changement)

Proposition n°6

Article 9

Exposé des motifs

Comme il a été exposé précédemment, la FNATH considère que la régulation de l'État est essentielle à une évolution de l'organisation de la santé au travail pour les pratiques changeant véritablement.

C'est pourquoi, une fois encore, le barème des cotisations et la grille tarifaire ne doivent pas être abandonnés au seul Comité national de prévention et de santé au travail, mais être fixés par cahier des charges approuvé par arrêté conjoint du Ministre du travail et du Ministre de la santé.

Article 9

L'article L. 4622-6 du code du travail est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Au sein des services communs à plusieurs établissements ou à plusieurs entreprises constituant une unité économique et sociale, ces frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés.

*« Au sein des services de prévention et de santé au travail interentreprises, les services obligatoires prévus à l'article L. 4622-9-1 font l'objet d'une cotisation proportionnelle au nombre de travailleurs suivis. Les services complémentaires proposés et l'offre spécifique de services prévue à l'article L. 4621-2-1 font l'objet d'une facturation sur la base d'une grille tarifaire. Le barème des cotisations et la grille tarifaire sont approuvés par l'assemblée générale sur la base d'un référentiel national des coûts établi par arrêté conjoint du **Ministre du travail et du Ministre de la santé.** »*

2° Au dernier alinéa, la référence : « au deuxième alinéa » est remplacée par la référence : « aux deuxième et troisième alinéas ».

Proposition n°7

Article 10

Exposé des motifs

La volonté exposée par la présente PPL, et par l'ANI, est louable mais encore faut-il qu'elle soit précisée.

Ainsi, s'agissant du CPOM, la Société civile, mais l'État également, doivent être en mesure d'apprécier en temps réel que les objectifs qui sont fixés dans le CPOM ne sont pas des promesses sans lendemain. **Pour la FNATH, le meilleur moyen d'assurer une transparence sur les objectifs du CPOM consiste en une obligation de rendre public les résultats ainsi obtenus.**

Par ailleurs, la question de l'interopérabilité des logiciels informatiques est un levier incontournable pour exercer la régulation mais également pour promouvoir une efficacité des services au plan national.

Pour autant, l'ampleur de la tâche et la lenteur du paritarisme à trouver un compromis, commandent que seul un référentiel national pour la transformation et la modernisation des systèmes informatiques des services de prévention et de santé au travail interentreprises établi par arrêté conjoint du Ministre du travail et du Ministre de la santé puisse déterminer les priorités à respecter.

Article 10

La section 2 du chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail est complétée par un article L. 4622-16-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4622-16-1. – Le service de prévention et de santé au travail interentreprises communique à ses adhérents et au comité régional de prévention et de santé au travail et rend public :

« 1° Les statuts ;

« 2° Les résultats de sa dernière procédure de certification ;

« 3° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens **ainsi que les résultats obtenus au regard des objectifs contractualisés** ;

« 4° Le projet de service pluriannuel **qui doit obligatoirement comprendre une interopérabilité des logiciels informatiques définie par un référentiel national pour la transformation et la modernisation des systèmes informatiques des services de prévention et de santé au travail interentreprises établi par arrêté conjoint du ministre du travail et du ministre de la santé** ; »

(Le reste sans modification)

Proposition n°8

Article 11

Exposé des motifs

Si l'intérêt de donner un accès au DMP aux médecins du travail pour y verser des éléments est indéniable dans l'intérêt de l'assuré, **pour la FNATH, les données personnelles de santé ne doivent pas être visibles du médecin du travail.**

Celui-ci doit disposer d'un accès spécifique et cloisonné qui lui permette de consigner les comptes rendus des visites, l'exposition à des risques éventuels, les aménagements de situation de travail, les contre-indications médicales.

L'accès aux données médicales personnelles est une atteinte aux droits fondamentaux des personnes.

L'accès aux données personnelles est de nature à discriminer les personnes ayant une pathologie connue dans leur recherche d'emploi ou sur leur poste de travail.

C'est pourquoi, la FNATH propose que le médecin du travail dispose dans le DMP de chaque patient d'un cadre cloisonné lui permettant de consigner l'ensemble des données médicales recueillies par ses soins, les comptes rendus des visites, l'exposition à des risques éventuels, les contre-indications médicales et les aménagements de situation de travail.

Le médecin du travail n'a pas accès au reste du DMP.

Article 11

La section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du Code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Après I^{er} III de l'article L. 1111-17, il est ajouté un IV ainsi rédigé :

« Le médecin du travail dans le cadre du suivi de l'état de santé du salarié en application de l'article L. 4624-1 du code du travail *alimente*, dans une partie qui lui est spécialement réservée, son dossier médical partagé avec l'ensemble des données médicales recueillies par ses soins, et notamment les comptes rendus des visites, l'exposition à des risques éventuels, les contre-indications médicales et les aménagements de situation de travail. » ;

2° Le quatrième alinéa de l'article L. 1111-18 est supprimé.

Proposition n°9

Article 12

Exposé des motifs

De manière symétrique avec la proposition n°8, et pour les mêmes raisons, la PPL dans sa rédaction actuelle permet au médecin traitant et autres professionnels de santé de verser au sein du dossier médical en santé au travail l'intégralité des examens, actes, analyses et comptes rendus médicaux.

Pour la FNATH les données personnelles de santé des salariés ne doivent pas être visibles du médecin du travail.

Article 12

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, est ainsi modifié :

1° Les deuxième et quatrième phrase sont supprimées ;

2° Il est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Pour chaque titulaire, l'identifiant du dossier médical en santé au travail est l'identifiant national de santé mentionné à l'article L. 1111-8-1 lorsqu'il dispose d'un tel identifiant.

*« Le dossier médical en santé au travail est accessible aux professionnels de santé en charge du suivi médical du titulaire en application de l'article L. 4624-1 et aux autres professionnels de santé participant à sa prise en charge en application des articles L. 1110-4 et L. 1110-12 du code de la santé publique, dans les conditions prévues par le III de l'article L. 1111-17 de ce même code **mais ne dispose pas du droit de l'alimenter.***

« 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 est accessible au service compétent pour assurer la continuité du suivi, sauf refus du travailleur.

« 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. »

TITRE III
**MIEUX ACCOMPAGNER CERTAINS PUBLICS, NOTAMMENT VULNÉRABLES,
ET LUTTER CONTRE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE**

Proposition n°10

Article 14

Exposé des motifs

La FNATH attire l'attention sur le fait que le plan de retour à l'emploi ne doit pas servir de prétexte pour anticiper le retour d'un salarié absent ou amener de la culpabilité de la part du salarié en raison de sa situation de santé.

La cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle doit permettre d'intégrer la question plus particulière du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

L'AGEFIPH, le FIPHFP et Cap Emploi doivent être associés dès le début de la construction du plan de retour à l'emploi.

Article 14

Après l'article L. 4622-8 du Code du travail, il est inséré un article L. 4622-8-1 ainsi rédigé :

« 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 :

« 1° De proposer des actions de sensibilisation ;

« 2° D'identifier les situations individuelles ;

« 3° De proposer, en lien avec l'employeur et le salarié, un plan de retour au travail comprenant notamment des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail favorisant le retour au travail, mentionnées à l'article L. 4624-2-3. **Les organismes en charge de l'insertion professionnelle, notamment l'AGEFIPH, le FIPHFP, Cap emploi, sont associés à la construction du plan de retour à l'emploi**

« Elle effectue ses missions en collaboration avec les professionnels de santé en charge des soins, les services médicaux de l'assurance maladie, notamment dans le cadre de leurs missions mentionnées aux articles L. 262-1 et L. 315-1 du code de la sécurité sociale, et les organismes en charge de l'insertion professionnelle. »

Proposition n°11

Article 15

Exposé des motifs

La FNATH est favorable à l'utilisation des outils numériques mais le choix doit être laissé à la personne.

En effet, certaines personnes pourraient se sentir mal à l'aise et ne pas oser s'exprimer de la même manière que lors d'une visite en présentiel.

L'usage de la télémédecine ou de la télé expertise doit se faire en accord avec le salarié concerné.

Il doit avoir les outils nécessaires pour suivre valablement la consultation et disposer d'un lieu assurant la confidentialité de l'entretien et de l'examen.

Article 15

L'article L. 4624-1 du code du travail est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les professionnels de santé susmentionnés peuvent recourir, pour l'exercice de leurs missions, à des pratiques médicales à distance relevant de la télémédecine dans les conditions prévues par l'article L. 6316-1 du code de la santé publique. Les conditions spécifiques de mise en œuvre de ces pratiques médicales à distance en santé au travail, et notamment les modalités d'expression du consentement du salarié ainsi que la confidentialité des échanges, sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;

2° Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le professionnel de santé peut recourir aux pratiques médicales à distance prévues par le deuxième alinéa pour le suivi individuel des travailleurs en tenant compte de l'état de santé physique et psychique du travailleur. L'examen médical est réalisé en présence du travailleur dans les cas où le professionnel de santé considère que l'état de santé du travailleur ou les risques professionnels auxquels celui-ci est exposé nécessitent un examen physique. » ;

3° Le dernier alinéa est supprimé.

Proposition n°12

Article 16

Exposé des motifs

La FNATH considère que la visite à mi-carrière n'est pas pertinente. Elle s'apparente à un « tribunal » qui déciderait de la capacité ou non de la personne à poursuivre son activité professionnelle.

C'est nier la substance même de la médecine du travail pour en faire un outil de sélection de la main-d'œuvre devenue âgée et usée par le travail. De plus, les salariés qui se sentent en difficulté sur leur poste de travail peuvent d'eux-mêmes solliciter une visite auprès du médecin du travail ou avoir recours au conseil en évolution professionnelle.

Enfin, l'effet pervers sera d'exonérer l'employeur de toute responsabilité en faisant peser la charge des choix sur le médecin du travail. Si d'aventure le médecin du travail n'a pas exprimé un avis défavorable, l'employeur pourra s'en prévaloir en cas de sinistre.

C'est pourquoi, la FNATH propose la suppression de l'article 16

Article 16

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

~~« Art. L. 4624-2-2. — Les travailleurs sont examinés 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 leur quarante-cinquième anniversaire.~~

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

~~« Cet examen médical vise à :~~

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

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

~~« 3° Sensibiliser le travailleur sur les enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels.~~

~~« Le médecin du travail a la faculté de proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur en application de l'article L. 4624-3.~~

~~« Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »~~

Proposition n°13

Article 17

Exposé des motifs

L'article 17 permet aux intérimaires, salariés d'entreprises sous-traitantes ou prestataires, d'être suivis par le service de prévention et de santé au travail de l'entreprise utilisatrice ou donneuse d'ordre selon les auteurs de la PPL.

Il en est de même pour les travailleurs indépendants et chefs d'entreprise non-salariés qui pourront être suivis par les SPST, dans le cadre d'une offre spécifique de services en matière de prévention, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle.

Pour autant, la FNATH propose de substituer une obligation à la simple possibilité qui est prévue par la PPL et qui sera encore source de discrimination selon les secteurs, les emplois et les régions.

Article 17

I. – Le code du travail est ainsi modifié :

1° Avant le dernier alinéa de l'article L. 1251-22, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'entreprise utilisatrice dispose de son propre service de prévention et de santé au travail, les salariés ~~sont~~ **peuvent être** suivis par celui-ci, dans le cadre d'une convention conclue avec l'entreprise de travail temporaire ou le service de prévention et de santé au travail dont ils relèvent. » ;

2° Après l'article L. 4621-2, il est inséré un article L. 4621-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4621-2-1. – Les dispositions du présent livre sont applicables aux travailleurs indépendants relevant du livre 6 du code de la sécurité sociale lorsqu'ils sont suivis par un service de prévention et de santé au travail.

« Les services de prévention et de santé interentreprises ~~peuvent fourniront~~ aux travailleurs indépendants suivis une offre spécifique de services en matière de prévention, de suivi individuel et de prévention de la désinsertion professionnelle. » ;

3° Après l'article L. 4622-5, il est inséré un article L. 4622-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4622-5-1. – L'ensemble des travailleurs, salariés ou non-salariés, exerçant leur activité sur le site d'une entreprise disposant de son propre service de prévention et de santé au travail ~~sont~~ **peuvent être** suivis par ce service, dans le cadre d'une convention signée entre les parties.

« Lorsque des salariés d'entreprises sous-traitantes ou prestataires d'entreprises extérieures exercent des activités, de nature ou de durée précisée 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 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. »

Proposition n°14

Article 18

Exposé des motifs

Pour la FNATH, la visite de pré-reprise doit être obligatoire mais elle doit rester à la seule main du salarié.

Elle doit être menée par le SPST sans la présence de l'employeur.

Le salarié doit pouvoir évoquer en toute confidentialité avec le médecin du travail sa situation de santé.

Par ailleurs, il conviendra d'expliquer aux salariés par le biais du SPST, de brochure ou de vidéos, le sens de la visite de pré-reprise, celle-ci étant souvent interprétée par le salarié comme une obligation de reprendre son poste et non pas comme une visite permettant de dégager des solutions de maintien dans l'emploi en amont de la reprise.

Il convient enfin d'améliorer les conditions d'accès à la visite.

Article 18

Le code du travail est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 1226-1-1, il est inséré un article L. 1226-1-2 ainsi rédigé :

~~« Art. L. 1226-1-2. — Lorsque l'absence au travail du salarié mentionnée au premier alinéa de l'article L. 1226-1 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 pré-reprise entre le travailleur et l'employeur, associant le cas échéant le service de prévention et de santé au travail.~~

~~« L'employeur ou le service de prévention et de santé au travail peut informer le salarié des modalités permettant de bénéficier des actions de prévention de la désinsertion professionnelle prévues par l'article L. 4622-4-1, de l'examen de pré-reprise prévue par l'article L. 4624-2-4 et des mesures d'aménagement du poste de travail et des horaires prévues par L. 4624-3. » ;~~

2° Après l'article L. 1226-7, il est inséré un article L. 1226-7-1 ainsi rédigé :

~~« Art. L. 1226-7-1. — Lorsque l'arrêt de travail du salarié mentionné au premier alinéa de l'article L. 1226-7 est supérieur à une durée **qui ne peut être inférieure à 3 mois** fixée par décret, **qu'elle soit continue ou discontinue**, suspension du contrat de travail ne fait pas obstacle, sous réserve du consentement préalable du travailleur, à l'organisation d'un rendez-vous de pré-reprise entre le travailleur et **le service de prévention et de santé au travail l'employeur, associant le cas échéant le service de prévention et de santé au travail.**~~

~~« L'employeur ou le service de prévention et de santé au travail ~~peut~~ informer le salarié des modalités pour bénéficier des actions de prévention de la désinsertion professionnelle prévues par l'article L. 4622-4-1, de l'examen de pré-reprise prévue par l'article L. 4624-2-4 et des mesures d'aménagement du poste de travail et des horaires prévues par L. 4624-3. » ;~~

3° Après l'article L. 4624-2-1, sont insérés deux articles L. 4624-2-2 et L. 4624-2-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 4624-2-2. – Après un congé de maternité ou une absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident, répondant à des conditions fixées par décret, le travailleur bénéficie d'un examen de reprise par un professionnel de santé au travail dans un délai déterminé par décret.

« Art. L. 4624-2-3. – En cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident supérieure à une durée **qui ne peut être inférieure à 3 mois** fixée par décret, **qu'elle soit continue ou discontinue**, le travailleur peut bénéficier d'un examen de pré-reprise par le médecin du travail, notamment pour étudier les mesures d'adaptation individuelles prévues par l'article L. 4624-3, organisé à l'initiative du travailleur, de l'employeur, des services médicaux de l'assurance maladie ou du médecin du travail, dès lors que le retour du travailleur à son poste est anticipé. »

TITRE IV
**RÉORGANISER LA GOUVERNANCE DE LA PRÉVENTION
 ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

Proposition n°15

Article 25

Exposé des motifs

Pour la FNATH, l'ensemble de cette nouvelle organisation de la santé au travail est laissé à la « seule main » d'un Comité national de prévention et de santé au travail sans aucune régulation de l'État, et dans la plus grande opacité d'un paritarisme le plus stricte.

La santé au travail, si elle doit réellement devenir une composante de la santé publique, doit accepter, ou se voir imposer, non seulement le contrôle de l'État mais également le regard de la Société civile et des associations.

C'est pourquoi, la FNATH propose de modifier la composition du Comité pour l'ouvrir aux associations de victimes du travail, de malades mais également aux syndicats de médecins.

Enfin, tout en laissant aux organisations patronales et syndicales le pouvoir décisionnel – *puisque la grande réforme n'aura pas lieu* – il convient, a minima, que l'État mais également les agences de santé publique et autres établissements publics d'intérêt général participent aux travaux du Comité.

Article 25

Après l'article L. 4641-2 du code du travail, il est inséré un article L. 4641-2-1 ainsi rédigé :

« 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 des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et*
- *de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national,*
- *de représentants des associations victimes du travail les plus représentatives,*
- *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 les plus représentatives désignées conjointement par le ministre du travail et du ministre chargé de la santé,*
- *de représentants des syndicats de médecins généralistes les plus représentatives désignées conjointement par le ministre du travail et du ministre chargé de la santé,*
- *trois personnalités qualifiées, désignées conjointement par le ministre du travail et du ministre chargé de la santé à raison de leur qualification, action ou expertise dans les domaines de compétence du comité.*

« *Participent notamment, avec voix consultative, aux travaux du comité :*

«-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 de la santé ;

« Il participe à l'élaboration des politiques publiques en matière de santé au travail et à la coordination des acteurs intervenant dans ces domaines.

« Il définit la liste et les modalités de mise en œuvre des services obligatoires en matière de prévention, de suivi individuel des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle prévus par l'article L. 4622-9-1.

« Il élabore les référentiels et les principes guidant l'accréditation des organismes indépendants de certification des services de prévention et de santé au travail prévue par l'article L. 4622-9-2. »

Proposition n°16

Article 26

Exposé des motifs

Pour la FNATH, et pour les mêmes raisons que celles exposées à la proposition n°15, la PPL doit préciser que tous les ans, un rapport d'activité des comités régionaux de prévention et de santé au travail soit présenté au Comité national de prévention et de santé au travail, composé selon la même proposition n°15.

C'est à minima la possibilité de construire une régulation au niveau national et de mesurer l'efficacité des activités en Région.

Article 26

La section 2 du chapitre 1^{er} du titre IV du livre VI de la quatrième partie du code du travail est ainsi modifiée :

1° Le dernier alinéa de l'article L. 4641-4 est supprimé ;

2° Elle est complétée par deux articles L. 4641-5 et L. 4641-6 ainsi rédigés :

« 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 des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national.

« Il promeut l'action en réseau de l'ensemble des acteurs régionaux et locaux de la prévention des risques professionnels. Il contribue à la coordination des outils de prévention mis à disposition des entreprises.

« Il suit l'évaluation de la qualité des services de prévention et de santé au travail.

« 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.

Tous les ans, un rapport d'activité des comités régionaux de prévention et de santé au travail est présenté au comité national de prévention et de santé au travail. »