



# PROPOSITION DE LOI POUR RENFORCER LA PREVENTION EN SANTE AU TRAVAIL

---

## LES PROPOSITIONS DE LA FNATH Seconde lecture - Sénat

Février 2021

## PREAMBULE

Si, en amont de la parution de la présente proposition de loi et de l'ANI du 10 décembre 2020 sur la santé au travail, la FNATH avait 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.

**La FNATH faisait immédiatement le constat que « le compte n'y était pas » !**

Si certaines mesures étaient 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 reformer 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 passeport de prévention, met à mal les principes de la réparation des accidents du travail en relativisant la responsabilité de l'employeur sur prétexte pris de 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), que 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.

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 professionnelle aux risques CMR (cancérogènes, mutagènes et neurotoxiques) 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 reformer 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.**

Certes, le passage devant l'Assemblée nationale a permis certaines améliorations et par exemple :

- un amendement qui a eu pour objet de procéder un alignement de la définition du harcèlement sexuel au travail sur la définition pénale générale, suivant en cela la recommandation du Conseil d'État,
- une extension de la PPL aux services de santé au travail en agriculture,
- un amendement qui vise à garantir l'accès aux éléments permettant d'évaluer les causes racines de l'absentéisme des salariés,
- la mise en œuvre du suivi de l'état de santé des salariés et des assistants maternels du particulier employeur.

De même, le passage devant l'Assemblée nationale a permis que certaines des propositions de la FNATH soient satisfaites et par exemple :

- la collaboration des acteurs de l'emploi des travailleurs handicapés au sein de la cellule pluridisciplinaire en matière de prévention de la désinsertion professionnelle,
- l'usage de la télémédecine ou de la télé-expertise en accord avec le salarié concerné et dans le respect de la confidentialité.
- une timide présence de l'État et de la CNAM dans la composition du Comité national prévu à l'article 25.

**Il reste que cette PPL sur ses fondamentaux n'a pas été modifiée et la FNATH forme le vœu que le travail du Sénat pourra produire un texte apportant de réelles avancées pour la santé au travail.**

# TITRE 1<sup>ER</sup>

## 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

Le travail de l'Assemblée a permis certaines avancées, telles que :

- renforcer le rôle de prévention du risque psychosocial par les services de prévention en santé au travail dès la conception d'un projet de restructuration.
- s'assurer que les modalités de conservation du document unique soient cohérentes avec le délai d'émergence potentielle d'une maladie professionnelle.

Il reste, en revanche, que l'amendement adopté qui vise à préciser que le DUERP devra "assurer" la traçabilité collective des expositions et non "l'organiser" comme cela était prévu dans la rédaction initiale de la PPL, ne laisse pas d'inquiéter.

En effet, l'objectif, pleinement assumés par les Députés, est d'éviter que la disposition ne soit lue comme imposant des mesures d'organisation supplémentaires dont la nature n'est pas précisée dans le texte. Il aurait simplement suffi, dans ce cas, de renvoyer à un décret en Conseil d'Etat le soin de le faire plutôt que d'amoindrir encore les dispositions relatives à la traçabilité.

**A ce titre la FNATH propose au Sénat une modification en ce sens.**

**Plus globalement la FNATH exposait, en vain aux Députés que devant l'affaiblissement des institutions de l'entreprise en charge de la préservation de la santé au travail (disparition du CHSCT), elle considérait que la rédaction de l'article 2 de la PPL initiale venait encore fragiliser la protection du travailleur.**

**Elle présentait alors diverses modifications pour contrer cette tendance :**

- 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.
- enfermer le principe de la mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels selon un calendrier strict et précis, et imposer également un suivi des mises à jour.
- identifier les délais dans lesquels les mesures seront prises au sein de la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année.

Certes, un amendement adopté prévoit que les entreprises transmettent leur DUERP au SPST à l'occasion **des diverses mises à jour** de ce document afin de pouvoir retracer efficacement les éventuelles expositions aux risques des salariés au fil du temps.

**Il reste que le bilan est maigre et pour cette raison, la FNATH propose que des avancées réelles soient apportées au texte de l'article 2.**

## 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 et d'amélioration des conditions de travail mentionné au III de l'article L. 4121-3-1. » ;

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

aa) (nouveau) À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « installations », sont insérés les mots : « , dans l'organisation du travail » ;

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

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, assure 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 des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

« 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 ~~débouchent sur un~~ **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.

(Le reste sans changement)

**Proposition n°2  
Article 2 ter (nouveau)**

**Exposé des motifs**

**La FNATH dénonce l'adoption d'un amendement n°362** qui est venu supprimer l'alinéa 3 de l'article 2 ter (nouveau), lequel avait pourtant pour objet d'assurer un suivi médical individuel renforcé tout au long de la carrière pour les salariés exposés à certains agents chimiques déterminés par décret.

Cet amendement scélérat, examiné en séance au surplus, est d'autant plus incompréhensible que cet article 2 ter avait été adopté en Commission.

Les explications données sont empreintes de généralités et d'inexactitudes grossières.  
**Il convient donc de rétablir le 2°) de cet article 2 ter.**

**Article 2 ter (nouveau)**

La quatrième partie du code du travail est ainsi modifiée :

1° L'article L. 4412-1 est complété par les mots : «..., en tenant compte des situations de polyexpositions » ;

2° À la première phrase du I de l'article L. 4624 2, après le mot : « travail », sont insérés les mots : «..., ainsi que tout travailleur ayant été affecté au cours de sa carrière à un poste présentant des risques particuliers mentionnés à l'article L. 4412 1 et précisés par décret, ».

## Proposition n°3 Article 3

### Exposé des motifs

**Pour la FNATH, il est plus que regrettable que les Députés aient refusé de prêter la moindre attention sur les conséquences juridiques qu'emporteront les « manœuvres » du patronat pour faire du *passport de prévention*, un *passport d'immunité*.**

Une fois encore ce n'est pas pour rien que tous les syndicats de médecins du travail dénoncent la supercherie ; ce *passport* 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.

Or, en dehors d'amendements rédactionnels, l'Assemblée nationale a adopté cette rédaction sans autre questionnement.

**C'est pourquoi, la FNATH propose à nouveau que des garanties, à ce sujet, soient posées dans la loi.**

### Article 3

Le chapitre Ier du titre IV du livre Ier de la quatrième partie du code du travail est complété par un article L. 4141-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 4141-5. – L'employeur renseigne dans un *passport de prévention* les attestations, certificats et diplômes obtenus par le travailleur dans le cadre des formations relatives à la santé et la sécurité au travail dispensées à son initiative. Les organismes de formation renseignent le *passport* selon les mêmes modalités dans le cadre des formations relatives à la santé et la sécurité au travail qu'ils dispensent. Le travailleur peut également inscrire ces éléments dans le *passport de prévention* lorsqu'ils sont obtenus à l'issue de formations qu'il a suivies de sa propre initiative.

« Le *passport de prévention* intègre le *passport d'orientation*, de formation et de compétences prévu au second alinéa du II de l'article L. 6323-8. Il est mis en œuvre et géré selon les mêmes modalités.

« Le travailleur peut autoriser l'employeur à consulter l'ensemble des données contenues dans le *passport de prévention*, y compris celles que l'employeur n'y a pas versées, pour les besoins du suivi des obligations de ce dernier en matière de formation à la santé et la sécurité, sous réserve du respect des conditions de traitement des données à caractère personnel prévues à l'article 4 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

« Les modalités de mise en œuvre du *passport de prévention* et de sa mise à disposition de l'employeur sont déterminées par le comité national de prévention et de santé au travail et approuvées par voie réglementaire. En l'absence de décision du comité à l'issue d'un délai déterminé par décret, ces modalités sont déterminées par décret en Conseil d'État.

**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.»**

## Proposition n°4 Article 4

### Exposé des motifs

Si le travail de l'Assemblée a permis des améliorations dont la FNATH se félicite (notamment l'amendement qui vise à introduire la sensibilisation aux situations de handicap au travail via les services de prévention et de santé), sa proposition première n'a pas été retenue alors qu'elle touche aux fondamentaux qui doivent structurer la santé au travail.

**En effet, 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 4<sup>o</sup> 6°, il est inséré un **alinéa supplémentaire** 4<sup>o</sup> bis ainsi rédigé :

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

**« 1° bis Apportent leur aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels et 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°5  
Article 7**

**Exposé des motifs**

Il faut convenir que l'amendement porté par Mesdames les Députées Parmentier-Lecocq et Grandjean a manifestement enrichi le texte initial pour le rendre plus conforme au règlement (UE) n° 2019/1020.

Pour autant, et c'est encore un anachronisme de ce champ de la santé au travail, le travailleur et le citoyen ne semblent pas, pour le législateur, avoir droit à la transparence.

**C'est pourquoi la FNATH avait proposé que les résultats des contrôles opérés par les autorités administratives 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**

**8° (nouveau) il est inséré un alinéa supplémentaire ainsi rédigé :**

**« Les autorités administratives compétentes rendent public, au besoin de manière anonymisée, le résultat de leurs contrôles. »**

## 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°6 Article 8

#### Exposé des motifs

A titre liminaire, il faut se réjouir que l'agrément s'applique, du fait du travail de l'Assemblée, aux services de santé au travail interentreprises mais également aux services de santé au travail autonomes.

La FNATH, devant l'Assemblée nationale, exposait que la liste et les modalités des services obligatoires, mais également les 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.

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

La FNATH se félicite donc qu'un amendement du groupe Les Républicains ait prévu une application homogène et transparente de l'agrément administratif dans toutes les régions, avec un cahier des charges national défini par décret.

**En revanche, l'amendement qui précise que les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des services de branche doivent intégrer les priorités définies par la branche professionnelle ne peut être accepté dans cette seule rédaction sans que la régulation de l'État soit posée en garantie.**

#### 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 :

(...)

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 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, des priorités fixées par la branche professionnelle dans les cas de service de branche **sous réserve du contrôle des services de l'État**, 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°7  
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.**

**Or, tel est encore le cas, après le travail de l'Assemblée nationale.**

**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. 4621-3 font l'objet d'une facturation sur la base d'une grille tarifaire. Le montant 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.** »

**Proposition n°8  
Article 10**

**Exposé des motifs**

Par cohérence avec les modifications effectuées en commission à l'article 8, selon les recommandations du conseil d'État, un amendement a été adopté et supprime le terme « obligatoires » s'agissant des services compris dans l'offre socle. En effet, le Conseil d'État considère que parler de « socle de services obligatoires » pourrait soulever « un problème d'articulation avec les obligations définies dans la partie réglementaire du code du travail ».

Revenir sur cette notion de « socle de services obligatoires », c'est à la fois contredire l'ANI, mais opérer un statu quo ante sans aucune évolution par rapport aux constats de dysfonctionnements exposés dans de nombreux rapports officiels. Si le terme prête à confusion, il convient alors d'en trouver un autre sans porter atteinte au socle minimal de services.

S'agissant du CPOM, pour la FNATH 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. **Or, 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 SPSTI établi par arrêté conjoint du Ministre du travail et du Ministre de la santé puisse déterminer les priorités à respecter.

**Or, l'Assemblée nationale n'a retenu aucune de ces propositions.**

**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 prévu à l'article L4622-10 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 ;

« 5° L'ensemble socle minimal de services ;

(Le reste sans modification)

## Proposition n°9 Article 11

### Exposé des motifs

Si l'intérêt de donner aux médecins du travail un accès au DMP pour y verser des éléments est indéniable dans l'intérêt de l'assuré-salarié, **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. Il 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 considère que la rédaction retenue par l'Assemblée nationale ne suffit pas, même si elle prévoit la possibilité pour le travailleur d'interdire l'accès au DMP.**

**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<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la première partie du Code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Après I<sup>er</sup> 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°10 Article 12

### Exposé des motifs

De manière symétrique avec la proposition n°8, et pour les mêmes raisons et **malgré la rédaction retenue par l'Assemblée nationale qui ne saurait suffire**, le texte permet au médecin traitant et autres professionnels de santé (*dont le médecin praticien correspondant*), 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. C'est, ici, un principe absolu et ce n'est pas l'amendement 229 adopté qui peut constituer une alternative recevable.**

Même si cet amendement nous expose qu'il s'appuie sur une recommandation formulée par le Conseil d'État dans son avis (point 46), la garantie ne saurait suffire.

Préciser, en effet, que « *seules les données nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, la qualité et la continuité des soins* », seront versées au DMP relève de l'utopie tant « tout et n'importe quoi » selon les interprétations retenues pourra relever de cette locution trop imprécise.

**Enfin, la proposition de la FNATH apporte une garantie supplémentaire sous la forme d'une précision qui distingue l'impossibilité pour le médecin praticien correspondant d'être également le médecin traitant du travailleur.**

### 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 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, est ainsi modifié :

1° A (nouveau) A la première phrase, après la deuxième occurrence du mot : « travail », sont insérés les mots : « ou, le cas échéant, par le médecin praticien correspondant **qui ne peut être également médecin traitant du travailleur** » ;

1° Les deuxième et avant-dernière phrases sont supprimées ;

1° bis (nouveau) À la dernière phrase, les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de la santé publique » ;

2° Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :

« 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.

« 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 accessibles, uniquement à des fins de consultation, aux professionnels de santé exerçant sous l'autorité du médecin du travail et aux professionnels de santé participant à la prise en charge du travailleur mentionnés aux articles L. 1110-4 et L. 1110-12 du code de la santé publique,

sous réserve du consentement du travailleur préalablement informé **mais ne dispose pas du droit de l'alimenter.**

(Le reste sans changement)

**Proposition n°11**  
**Article 14 bis (nouveau)**

**Exposé des motifs**

La FNATH n'est pas opposée aux mécanismes d'informations réciproques en présence d'un risque de désinsertion professionnelle prévus par cet article 14 bis (nouveau).

En revanche, elle estime que les garanties ne sont pas assez fortes s'agissant de données extrêmement sensibles pour le travailleur.

**La FNATH propose que l'accord du travailleur porte expressément sur les données effectivement transmises mais également que le décret prévu soit soumis à la CNIL.**

**Article 14 bis (nouveau)**

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

« 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 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 **qui devra expressément porter sur les données effectivement transmises**, 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. »

II. – Après l'article L. 4622-8 du code du travail, il est inséré un article L. 4622-8-2 ainsi rédigé  
« Art. L. 4622-8-2. – Dans le cadre de ses missions de prévention de la désinsertion professionnelle, la cellule pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 4622-8-1 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'elle 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 **qui devra expressément porter sur les données effectivement transmises**, elle leur transmet des informations relatives au poste et aux conditions de travail de l'intéressé.

**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. »**

III. – Les I et II entrent en vigueur le 1er janvier 2024.

**Proposition n°12  
Article 16**

**Exposé des motifs**

**La FNATH persiste à considérer que la visite à mi-carrière n'est pas pertinente malgré la position contraire prise par l'Assemblée nationale.**

**Cette « visite à mi-carrière » 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 persiste à proposer la suppression de l'article 16.**

**Article 16**  
*(Suppression)*

## **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.

**La FNATH avait proposé de substituer une obligation à la simple possibilité qui était prévue par la PPL.**

**Il est bien certain que cette simple faculté sera encore source de discrimination selon les secteurs, les emplois et les régions.**

**Or, l'Assemblée nationale n'a pas retenu cette proposition.**

### **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. » ;

**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° (suppression)**

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 des articles L. 4624-2-3 et L. 4624-2-4 ainsi rédigés :

« 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, 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.

« 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 **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 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.

« L'employeur informe le travailleur de la possibilité pour celui-ci de solliciter l'organisation de l'examen. »

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

### Proposition n°15 Article 25

#### Exposé des motifs

La FNATH accueille favorablement les modifications de l'Assemblée nationale, car c'est ce qu'elle demandait instamment, qui intègre au sein du Comité national de prévention et de santé au travail des représentants de l'État et de la CNAM.

Pour autant, par amendement, les Députés ont expressément indiqué dans le texte que pour l'exercice de certaines de ses missions prévues, les délibérations seront adoptées par les seuls représentants des organisations professionnelles d'employeurs et des organisations syndicales de salariés. **Cet amendement est inacceptable.**

La santé au travail, si elle doit réellement devenir une composante de la santé publique, doit accepter, ou se voir imposer, non seulement le **plein 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 et de malades.**

#### Article 25

« 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, des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national, **des associations de victimes du travail les plus représentatives et de représentants d'usagers de la santé.**

(...)

4°) (suppression)

**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**

(...)

**« 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. »**