

N° 167

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 16 janvier 2008

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur la proposition de loi présentée par Mmes Michelle DEMESSINE, Annie DAVID, M. Guy FISCHER, Mmes Éliane ASSASSI, Marie-France BEAUFILS, M. Michel BILLOUT, Mme Nicole BORVO COHEN-SEAT, MM. Robert BRET, Jean-Claude DANGLLOT, Mme Évelyne DIDIER, M. Thierry FOUCAUD, Mmes Brigitte GONTHIER-MAURIN, Gélita HOARAU, MM. Robert HUE, Gérard LE CAM, Mme Josiane MATHON-POINAT, MM. Jack RALITE, Ivan RENAR, Mme Odette TERRADE, MM. Bernard VERA, Jean-François VOGUET, François AUTAIN et Pierre BIARNÈS, visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés,*

Par Mme Sylvie DESMARESCAUX,

Sénateur.

---

(1) *Cette commission est composée de* : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mme Claire-Lise Campion, MM. Bernard Seillier, Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Annie David, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Pierre Bernard-Reymond, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, Muguette Dini, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Etienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Annie Jarraud-Vergnolle, Christiane Kammermann, MM. Marc Laménie, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Louis Pinton, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Alain Vasselle, François Vendasi.

Voir le numéro :

Sénat : 47 (2007-2008)



## SOMMAIRE

Pages

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	7
<b>I. LA MÉDECINE DU TRAVAIL</b> .....	9
A. LE CONTENU DE LA PROPOSITION DE LOI.....	9
1. <i>Le dossier médical personnel</i> .....	9
2. <i>L'accueil des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles</i> .....	9
3. <i>Le droit de l'inaptitude</i> .....	10
4. <i>L'organisation des services de santé au travail</i> .....	10
B. DES TRAVAUX EN COURS, UNE RÉFORME ANNONCÉE.....	11
<b>II. LA PRÉVENTION DES RISQUES</b> .....	15
A. LE CONTENU DE LA PROPOSITION DE LOI.....	15
1. <i>L'information des salariés sur les risques</i> .....	15
2. <i>Le cas des travailleurs d'entreprises sous-traitantes et des travailleurs intérimaires</i> .....	15
3. <i>L'implantation des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail</i> .....	16
4. <i>Les conséquences du droit de retrait</i> .....	16
B. DES NÉGOCIATIONS ET DES ÉCHÉANCES .....	16
1. <i>La mise en place d'un cadre pour le dialogue social sur les conditions de travail dans les petites et moyennes entreprises et dans les très petites entreprises</i> .....	17
2. <i>Le rôle et les missions des CHSCT ainsi que la durée des mandats et la formation des représentants du personnel à cette instance</i> .....	18
3. <i>Les modalités d'alerte sur les conditions de travail</i> .....	18
<b>III. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES</b> .....	20
A. LE CONTENU DE LA PROPOSITION DE LOI.....	20
1. <i>La gouvernance et les ressources de la branche</i> .....	20
2. <i>Les modalités de la réparation</i> .....	21
B. ETAT DES LIEUX.....	22
<b>IV. L'AMIANTE</b> .....	24
A. LE CONTENU DE LA PROPOSITION DE LOI.....	24
B. LA SITUATION.....	25

<b>EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	29
<b>TITRE I - CONTRIBUTION DE LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES À LA PRÉVENTION</b> .....	29
• <i>Article 1<sup>er</sup> (art. L. 421-3, L. 421-4, L. 421-5 et L. 421-6 nouveaux du code du travail)</i>	
<b>Fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles</b> .....	29
• <i>Article 2 (art. L. 241-5 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Exonération des cotisations des accidents du travail et des maladies professionnelles</b> .....	30
• <i>Article 3</i> <b>Exonérations des cotisations de sécurité sociale</b> .....	31
• <i>Article 4 (art. L. 422-4 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Cotisation supplémentaire de l'employeur en cas de risque exceptionnel ou répété révélé par une infraction aux règles de santé et de sécurité au travail</b> .....	32
• <i>Article 5 (art. L. 242-7 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Modalités de l'octroi de ristournes sur les cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles</b> .....	33
• <i>Article 6 (art. L. 241-5-1 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Répartition entre les entreprises utilisatrices et les entreprises de travail temporaire du coût des accidents du travail et des maladies professionnelles</b> .....	34
• <i>Article 7 (art. L. 241-5-1 A nouveau du code de la sécurité sociale)</i> <b>Répartition au cas par cas du coût des accidents du travail et des maladies professionnelles</b> .....	34
• <i>Article 8 (art. L. 221-5 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Composition de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles</b> .....	35
<b>TITRE II - RESPONSABILITÉ DES EMPLOYEURS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION ET DE PRÉVENTION DES RISQUES</b> .....	36
• <i>Article 9 (art. L. 230-2 du code du travail)</i> <b>Document unique d'évaluation des risques</b> .....	36
• <i>Article 10 (art. L. 230-2 du code du travail)</i> <b>Livret d'information sur les risques</b> .....	37
• <i>Article 11 (art. L. 231-3-2 du code du travail)</i> <b>Livret de prévention des risques professionnels</b> .....	38
• <i>Article 12 (art. L. 230-2 du code du travail)</i> <b>Extension de la liste des établissements où les mesures de sécurité doivent être définies conjointement par le chef d'établissement et par le chef de l'entreprise extérieure intervenant dans l'établissement</b> .....	39
• <i>Article 13 (art. L. 231-3-1 du code du travail)</i> <b>Obligation de formation des salariés des entreprises sous-traitantes</b> .....	40
<b>TITRE III - LES SALARIÉS ACTEURS DE PRÉVENTION</b> .....	41
• <i>Article 14 (art. L. 236-1 du code du travail)</i> <b>Instance représentative des salariés en matière de santé et de conditions de travail</b> .....	41
• <i>Article 15 (art. L. 231-8-1 A nouveau du code du travail)</i> <b>Sanctions de l'absence de réponse de l'employeur au problème révélé par l'exercice du droit de retrait</b> .....	42
<b>TITRE IV - DÉCLARATION ET RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES</b> .....	43
• <i>Article 16 (art. L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Dossier médical personnalisé</b> .....	43
• <i>Article 17 (art. L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Renseignement du dossier médical personnalisé</b> .....	44
• <i>Article 18 (art. L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale)</i> <b>Accès des médecins du travail au dossier médical personnalisé</b> .....	45

• Article 19 (art. L. 422-6 nouveau du code de la sécurité sociale) Mise en place dans chaque caisse régionale d'assurance maladie d'une cellule chargée d'accueillir la victime.....	45
• Article 20 (art. L. 241-10-1 du code du travail) Reclassement du salarié déclaré inapte .....	46
• Article 21 (art. L. 122-24-4 du code du travail) Reclassement du salarié déclaré inapte à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie.....	48
• Article 22 (art. L. 122-32-5 du code du travail) Indemnisation du salarié déclaré inapte à l'issue des périodes de suspension de l'emploi qu'il occupait auparavant.....	49
<b>TITRE V - SANCTIONS.....</b>	<b>50</b>
• Article 23 (art. L. 471-5 et L. 471-6 nouveaux du code de la sécurité sociale) Sanctions pénales.....	50
• Article 24 (art. L. 223-1 du code pénal) Sanctions pénales .....	51
• Article 25 (art. L. 221-6-2 nouveau du code pénal) Sanctions pénales .....	51
• Article 26 (art. L. 222-19 du code pénal) Sanctions pénales.....	52
• Article 27 (art. L. 222-19-2 nouveau du code pénal) Sanctions pénales .....	52
<b>TITRE VI - MÉDECINE DU TRAVAIL .....</b>	<b>54</b>
• Article 28 Agence nationale de santé au travail.....	54
• Article 29 (art. L. 241-1 du code de la sécurité sociale) Champ de compétence de l'agence nationale de santé au travail .....	56
• Article 30 (art. L. 241-2 du code du travail) Mission du médecin du travail.....	56
• Article 31 (art. L. 241-2-1 nouveau du code du travail) Consultation médicale obligatoire.....	57
• Article 32 Fiche d'aptitude .....	58
<b>TITRE VII - MESURES DE PROTECTION PARTICULIÈRE DES SALARIÉS CONTRE LES RISQUES LIÉS À L'AMIANTE.....</b>	<b>59</b>
• Article 33 (art. L. 231-12 du code du travail) Arrêt temporaire des opérations de confinement ou de retrait d'amiante.....	59
• Article 34 (art. L. 1334-14 nouveau du code de la santé publique) Injonction de rendre l'utilisation de locaux conformes à la réglementation sur l'amiante.....	60
• Article 35 (art. L. 231-2-1 nouveau du code du travail) Encadrement du travail avec port des équipements individuels de protection contre l'amiante .....	61
• Article 36 Registre des salariés exposés à l'inhalation de poussières d'amiante.....	62
<b>TITRE VIII - RÉPARATION INTÉGRALE DES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES, DROITS PARTICULIERS DES VICTIMES DE L'AMIANTE .....</b>	<b>63</b>
• Article 37 (art. L. 400 nouveau du code de la sécurité sociale) Réparation intégrale des accidents du travail et maladies professionnelles.....	63
• Article 38 (art. L. 431-1 du code de la sécurité sociale) Liste des dommages indemnisés en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle .....	64
• Article 39 (art. L. 434-2 du code de la sécurité sociale) Taux d'incapacité permanente partielle et majoration pour tierce personne.....	64
• Article 40 (art. L. 452-2 du code de la sécurité sociale) Versement d'une indemnité en capital.....	65

• Article 41 (art. L. 433-2 du code de la sécurité sociale) <b>Montant de l'indemnité journalière</b> .....	66
• Article 42 (art. L. 461-1 et L. 431-2 du code de la sécurité sociale) <b>Dates d'ouverture des droits et de départ de la prescription en matière de maladie professionnelle</b> .....	66
• Article 43 (art. L. 461-1 du code de la sécurité sociale) <b>Conditions de reconnaissance de la maladie professionnelle</b> .....	67
• Article 44 (art. L. 322-4 et L. 432-1 du code de la sécurité sociale) <b>Participation forfaitaire de un euro</b> .....	68
• Article 45 (art. L. 431-1 du code de la sécurité sociale) <b>Prise en charge des frais médicaux des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles</b> .....	69
• Article 46 <b>Accession au droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante</b> .....	69
• Article 47 (article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998) <b>Conditions d'accès à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante</b> .....	70
• Article 48 (article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998) <b>Liste des établissements ouvrant droit au fonds de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante</b> .....	71
• Article 49 (article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998) <b>Décision de refus d'inscription d'un établissement sur la liste ouvrant droit au fonds de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante</b> .....	72
• Article 50 (article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998) <b>Montant de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante</b> .....	72
• Article 51 (article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) <b>Délai de prescription des demandes d'indemnisation des victimes de l'amiante</b> .....	73
• Article 52 (article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004) <b>Plafond de la contribution des employeurs au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante</b> .....	74
• Article 53 <b>Gage</b> .....	74
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....	77
<b>TABLEAU COMPARATIF</b> .....	87

Mesdames, Messieurs,

La proposition de loi visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés constitue l'aboutissement d'un travail important et présente, à maints égards, des pistes intéressantes d'évolution des dossiers abordés.

Elle mérite donc un examen détaillé, des réponses circonstanciées, des prolongements tangibles.

Votre commission a mené cet examen et a esquissé des réponses. En ce qui concerne les prolongements, elle a montré que le dossier de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels est activement pris en charge par le Gouvernement et par les partenaires sociaux, qui préparent en ce début d'année des propositions dont le Parlement sera bientôt saisi.

A l'issue de l'examen de la proposition de loi, le Sénat sera bien armé pour étudier ces propositions.

Votre commission considère en revanche qu'il serait inopportun de légiférer immédiatement, y compris sur les points particuliers qui lui ont paru abordés de façon pertinente. Il est loin d'être certain, a-t-elle estimé, que certaines pièces extraites de l'impressionnant puzzle soumis à l'examen du Sénat puissent commodément prendre place dans celui que le Gouvernement et les partenaires sociaux préparent de leur côté.

C'est pourquoi, tout en saluant l'ambition et la qualité de la proposition de loi « santé au travail », elle a décidé de vous proposer le rejet de ce texte.





On peut regrouper le contenu de la proposition de loi en quatre séries de dispositions.

## **I. LA MÉDECINE DU TRAVAIL**

### ***A. LE CONTENU DE LA PROPOSITION DE LOI***

#### **1. Le dossier médical personnel**

Les articles 16 à 18 proposent de créer un **volet santé au travail** dans le dossier médical personnel, le DMP, institué par les articles 3 à 5 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé. Rappelons que chaque professionnel de santé, exerçant en ville ou en établissement de santé, quel que soit son mode d'exercice, doit reporter dans le DMP, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. En outre, à l'occasion du séjour d'un patient, les professionnels de santé habilités des établissements de santé doivent reporter sur le DMP les principaux éléments relatifs à ce séjour.

L'accès au DMP est impossible en dehors des cas prévus par la loi. L'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale l'interdit notamment lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et à l'occasion de la conclusion de tout autre contrat exigeant l'évaluation de l'état de santé d'une des parties. L'accès à ce dossier ne peut également être exigé ni préalablement à la conclusion d'un contrat, ni à aucun moment ou à aucune occasion de son application.

Ces dispositions écartent le médecin du travail du DMP. La proposition de loi prévoit la création d'un volet santé au travail dans lequel le médecin du travail, qui n'aura accès qu'à ce volet, y reportera l'ensemble des éléments relatifs aux expositions professionnelles, à la surveillance médicale et aux visites médico-professionnelles.

#### **2. L'accueil des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles**

L'article 19 met en place dans chaque caisse régionale d'assurance maladie (Cram) une cellule chargée d'accueillir les victimes, de les informer de leurs droits et de les accompagner dans leurs démarches de reconnaissance, et de réparation. Cette cellule organiserait le suivi psychosocial des victimes et

orienterait les victimes de maladies professionnelles vers les services médicaux compétents en termes de dépistage et de suivi.

### **3. Le droit de l'inaptitude**

Les articles 20 à 22 présentent une réforme partielle du droit de l'inaptitude.

Il est ainsi proposé, en ce qui concerne l'obligation imposée à l'employeur de reclasser sur proposition du médecin du travail le salarié déclaré inapte, de prévoir la transmission de la proposition au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, le CHSTC ou aux délégués du personnel.

Il est aussi proposé d'obliger le chef d'entreprise à faire connaître les mesures qu'il envisage de prendre en vue d'un reclassement extérieur, en cas d'impossibilité de reclassement dans l'entreprise.

La proposition de loi supprime par ailleurs les deux alinéas de l'article L. 122-32-5 du code du travail qui encadrent le licenciement du salarié auquel il n'a pas été possible de trouver un emploi conforme à ses capacités et aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé. Le droit de licencier le salarié déclaré inapte et dont le reclassement n'a pas été possible disparaît ainsi de l'article L. 122-32-5.

Elle envisage enfin le versement au salarié ni reclassé ni licencié, pendant une durée fixée par décret, d'une allocation compensatrice de perte de salaire, à l'issue de la période au cours de laquelle l'employeur est d'ores et déjà tenu de lui verser le salaire perçu avant la suspension du contrat de travail consécutive à une maladie ou un accident.

### **4. L'organisation des services de santé au travail**

Les articles 28 à 32 proposent des dispositions relatives à la coordination des services de santé au travail, à la définition des missions des médecins du travail, à la périodicité des examens médicaux obligatoires.

En ce qui concerne **la coordination**, il est proposé d'instituer une agence nationale de santé au travail ayant pour missions de définir les modes d'organisation et d'intervention des services de santé au travail sur l'ensemble du territoire ; d'assurer l'indépendance des professionnels de santé intervenant en milieu de travail ; de définir chaque année le nombre de professionnels nécessaires au fonctionnement des services de santé au travail et de médecine du travail ; de coordonner les instances chargées de la prévention des risques professionnels et de la promotion de la santé au travail notamment par la coopération des professionnels de santé, des équipes pluridisciplinaires et de l'ensemble des intervenants en prévention des risques professionnels ; de

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

En ce qui concerne **la définition des missions des médecins du travail**, actuellement réduite à l'idée que leur « *rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs* », la proposition de loi propose de décliner dans le code du travail l'énoncé des trois cercles de prévention :

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

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

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

En ce qui concerne enfin **les consultations médicales**, la proposition de loi donne une périodicité annuelle à la visite obligatoire, actuellement prévue tous les deux ans, pour tous les salariés à l'exception de ceux soumis à une surveillance renforcée, qui restent soumis à une visite annuelle.

## **B. DES TRAVAUX EN COURS, UNE RÉFORME ANNONCÉE**

Le drame de l'amiante a mis sur la place publique des lacunes du système de santé au travail pressenties depuis longtemps. Traditionnellement centré sur la visite médicale individuelle, celui-ci n'est guère en mesure de freiner la multiplication des pathologies ; guère en mesure d'accompagner la montée des risques différés, alors que la mobilité accrue des salariés met la traçabilité et le suivi au premier plan des nouvelles exigences ; guère en mesure non plus d'appréhender les effets des transformations du système productif, on pense au développement du travail précaire, au développement de l'emploi hors de l'entreprise, à l'intensification de la productivité et à ses effets sur la santé des salariés, tels que la survenance croissante des troubles musculo-squelettiques et celle des troubles psychiques.

En octobre dernier, un important rapport élaboré par l'inspection générale des affaires sociales, par celle des finances et par les professeurs Françoise Conso et Paul Frimat, a dressé le bilan des réformes intervenues dans la foulée de l'accord interprofessionnel du 19 décembre 2000, de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 et de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Toutes les démarches des pouvoirs publics, note le rapport, ont été peu ou prou guidées par la nécessité de passer d'une approche réparatrice à une démarche réellement préventive, en renouant ainsi avec l'approche de la loi fondatrice du 11 octobre 1946, dont l'objectif était de prévenir toute altération de la santé par le travail.

La circulaire du 7 avril 2005 relative à la réforme de la médecine du travail souligne dans cet esprit « *le rôle premier que doit reconquérir, en médecine du travail, la nécessaire action correctrice du milieu de travail en entreprise* ».

Il existe ainsi une pensée largement partagée de ce que devrait être la médecine du travail.

Cependant, tout en identifiant quelques progrès significatifs, tels que le fait que la pluridisciplinarité est aujourd'hui admise en tant que principe d'organisation des services de santé au travail et aussi le fait que l'espacement des visites médicales a contribué à rapprocher le temps consacré par les médecins à l'action en milieu de travail du « tiers temps » prévu par la réglementation, le rapport Conso et Frimat dresse le bilan très sévère d'une médecine du travail en état de crise. Les signes de dysfonctionnements se sont multipliés au cours des dernières décennies, résume-t-il, à travers la forte augmentation des maladies professionnelles, la désaffection pour le métier de médecin du travail, le déficit de connaissance, l'éparpillement des responsabilités, la contestation de la procédure d'aptitude, dont le caractère prédictif est faible et la valeur préventive quasi-nulle, et enfin l'inapplication de la loi.

Quelques illustrations de ces défaillances montrent l'ampleur du problème :

- en ce qui concerne l'application de la loi, un rapport de l'Igas publié en 2004 sur l'agrément des services de santé au travail a dénoncé les services fonctionnant sans agrément, les quotas de temps médical non satisfaits, les médecins exerçant la médecine du travail sans posséder les titres requis, une action en milieu de travail inférieure au « tiers temps » réglementaire, même si des progrès ont été accompli ;

- d'ici cinq ans 1 700 médecins du travail partiront en retraite alors que 370 nouveaux à peine auront été formés par l'internat. Jusqu'à présent, plutôt que de remettre en cause l'organisation d'ensemble du recrutement, seuls des dispositifs provisoires d'accès à la médecine du travail ont été développés, dans des conditions qui ont plutôt nui à l'image de cette discipline, rappelle le rapport ;

- la mise en œuvre de l'approche pluridisciplinaire prévue par la loi de modernisation sociale reste formelle et s'apparente trop souvent à une juxtaposition de compétences dépourvues des objectifs communs et de l'animation susceptibles de construire une véritable équipe pluridisciplinaire.

Tel est le constat, très largement partagé. En ce qui concerne les solutions, le rapport Conso et Frimat préconise de progresser sur trois grands axes :

- il faudrait tout d'abord **résoudre rapidement la question de la démographie** des médecins du travail et des ressources des services de santé au travail, en passant d'un exercice individuel à une pratique collective de la prévention.

A cet égard, le rapport juge nécessaire de renforcer les connaissances et l'expertise en médecine du travail, d'augmenter le nombre de postes d'internes de la spécialité, de reconnaître formellement la notion d'équipe pluridisciplinaire ;

- il faudrait ensuite **mettre véritablement la prévention au centre** de l'activité des médecins du travail.

Il s'agirait en particulier de redéfinir les services de santé au travail et leurs objectifs de prévention en inscrivant dans la loi la mission de préparer et de mettre en œuvre des projets de prévention dans le cadre d'un plan pluriannuel santé au travail d'entreprise. Par ailleurs, suggère le rapport, la loi pourrait notamment imposer à l'employeur de donner suite aux propositions du médecin ou d'expliquer par écrit pourquoi il ne le fait pas. Il s'agirait enfin de reprendre la réforme de l'aptitude, sur la base du rapport rendu en janvier 2007 par Hervé Gosselin, conseiller en service extraordinaire à la chambre sociale de la Cour de cassation, en mettant en place des procédures ciblées de prévention des inaptitudes.

Le rapport Gosselin évoque de son côté une série de difficultés juridiques concrètes. Il est intéressant d'en retenir une simple illustration. On sait que le médecin du travail ayant à se prononcer sur l'inaptitude au poste de travail doit soumettre le salarié à deux examens espacés de deux semaines. En cas de déclaration d'inaptitude dans le cadre d'une visite de reprise, la chambre sociale de la Cour de cassation considère que la période de suspension du contrat de travail prend fin avec le premier examen médical. En revanche, l'obligation de reclassement naît à compter du second examen, puisque c'est seulement à l'issue de cet examen que l'inaptitude du salarié sera juridiquement acquise. De même, la computation du délai d'un mois avant la reprise du paiement du salaire du salarié ni reclassé ni licencié ne commence à courir qu'après le second examen. Dès lors, si l'employeur ne prend pas en charge les salaires pendant cette période, il ne reste au salarié qu'à recourir à des expédients que la loi et la morale sociale réprouvent, ou à perdre quinze jours de salaire... Tels sont les problèmes concrets à résoudre dans le cadre de la réforme de l'inaptitude ;

- il faudrait enfin **passer d'une logique de moyens à une logique de résultats et de régulation**.

Il s'agirait à cet égard de remplacer l'agrément des services de santé au travail par une procédure d'accréditation, sur la base d'un protocole défini avec la Haute Autorité de santé, notamment sur la base de leur capacité d'intervention pluridisciplinaire, et de développer une qualification d'infirmier spécialisé en médecine du travail. Il s'agirait aussi de confier la régulation des objectifs, des moyens et de l'accréditation des services de santé au travail aux conseils régionaux de la prévention des risques professionnels, les CRPRP. Un schéma directeur régional de la médecine du travail serait arrêté sur avis du CRPRP. Il s'agirait enfin de poursuivre le mouvement de concentration des services de santé au travail, ou au minimum la mutualisation de leurs moyens.

La réforme ferait une large place à l'expérimentation.

Ces propositions ont été soumises aux partenaires sociaux.

A l'occasion de la conférence sur les conditions de travail réunie le 4 octobre dernier, le ministre du travail a annoncé que la modernisation des services de santé au travail sera poursuivie au début de 2008 sur la base de ces rapports d'évaluation.

Dans cette perspective, le ministre a demandé au Conseil économique et social de lui communiquer d'ici la fin du mois de février prochain un avis sur :

- la réorientation de l'activité des médecins du travail vers un équilibre pertinent entre les activités de prévention en entreprise et les activités cliniques ;
- l'articulation souhaitable entre le rôle du médecin du travail et celui des autres acteurs des services de santé ;
- les moyens d'adapter les missions confiées à la médecine du travail à l'évolution démographique défavorable de la profession.

Le plan de réforme sera présenté sur la base de cet ensemble de données à la fin du premier semestre.

## II. LA PRÉVENTION DES RISQUES

### A. LE CONTENU DE LA PROPOSITION DE LOI

#### 1. L'information des salariés sur les risques

Les articles 9 à 11 tendent à améliorer l'information des salariés sur les risques.

L'article 9 donne une **valeur législative au document unique d'évaluation des risques** qui doit, aux termes du décret du 7 novembre 2001, présenter un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise et de l'établissement. L'article 9 prévoit aussi la « remise » aux membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou des instances qui en tiennent lieu, aux délégués du personnel ou, à défaut, aux personnes soumises à un risque pour leur sécurité ou leur santé, ainsi qu'au médecin du travail, de ce document qui est actuellement simplement « *mis à disposition* ». Il prévoit en outre sa transmission dématérialisée à l'inspecteur ou au contrôleur du travail et aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale. Enfin l'article 9 dispose d'une part, qu'à défaut de la transmission du document unique dans un délai de trois mois à compter de la date anniversaire de la création de l'activité de l'entreprise ou de l'établissement, l'employeur peut se voir imposer une cotisation supplémentaire, d'autre part qu'à l'issue du délai fixé pour la mise en conformité avec la réglementation et après procès verbal de carence, le chef d'entreprise est puni d'une amende de 18 000 euros.

Les articles 10 et 11 prévoient la réalisation de **livrets d'information** délivrés par l'employeur à chaque salarié.

#### 2. Le cas des travailleurs d'entreprises sous-traitantes et des travailleurs intérimaires

L'article 12 élargit aux établissements comportant une installation classée soumise à autorisation ainsi qu'aux établissements présentant des postes à risques ou manipulant ou produisant des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, la liste des établissements où les mesures de sécurité nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs doivent être définies conjointement par le chef d'établissement de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure dans les cas d'interventions extérieures pouvant présenter des risques particuliers.

L'article 13 étend de son côté aux salariés des entreprises sous-traitantes l'obligation de former, instituée par l'article L. 213-3-1 du code du travail.

### **3. L'implantation des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail**

L'article 14 permet à l'inspecteur du travail d'imposer la mise en place d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) en cas de risque grave et d'étendre à d'autres entreprises les compétences d'un CHSCT existant. Il prévoit également la création de représentants de salariés en matière de prévention, de santé au travail dans les entreprises de moins de cinquante salariés.

Il convient de rappeler que, constitué dans tous les établissements occupant au moins cinquante salariés, le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Composé en partie de délégués du personnel, le CHSCT dispose d'un certain nombre de moyens pour mener à bien sa mission (information, recours à un expert...). Par ailleurs, les représentants du personnel disposent d'un crédit d'heures et d'une protection contre le licenciement. Ces moyens sont renforcés dans les entreprises à haut risque industriel. En l'absence de CHSCT, les délégués du personnel exercent les attributions dévolues au comité.

Actuellement, plus de trois salariés sur quatre ne bénéficient pas d'un CHSCT au sein de leur établissement. En effet, d'une part l'obligation légale de mettre en place un CHSCT ne concerne pas, on vient de le voir, les établissements de moins de cinquante salariés, qui représentent 98 % des établissements et emploient 46 % des salariés, d'autre part seuls 72 % des établissements assujettis à l'obligation de mettre en place un CHSCT en sont effectivement dotés.

### **4. Les conséquences du droit de retrait**

L'article 15 crée une nouvelle infraction résultant de l'absence de réponse de l'employeur au problème que révèle l'exercice, par un salarié, du droit de retrait du poste de travail prévu à l'article L. 231-8-1 du code du travail, en cas de danger grave et imminent pour la vie ou la santé de l'intéressé.

## ***B. DES NÉGOCIATIONS ET DES ÉCHÉANCES***

A la suite des travaux de la conférence sur les conditions de travail du 4 octobre dernier, une négociation vient d'être lancée par les partenaires sociaux dans le domaine de la prévention, à l'initiative du ministre du travail faisant application des modalités prévues par la loi du 31 janvier 2007 de modernisation du dialogue social.

Cette négociation comporte trois volets.



## **1. La mise en place d'un cadre pour le dialogue social sur les conditions de travail dans les petites et moyennes entreprises et dans les très petites entreprises.**

Le document d'orientation remis par le ministre aux partenaires sociaux propose sur ce point de promouvoir le rôle du CHSCT auprès des salariés afin de tendre vers un taux de couverture optimal pour les entreprises de plus de cinquante salariés, et de réfléchir à une représentation du personnel dédiée à la santé et à la sécurité au travail dans les établissements de moins de cinquante salariés.

La réflexion portera sur les questions suivantes :

### **- Le rôle du dialogue territorial**

L'accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels, rappelle le document d'orientation, permet la création de commissions locales paritaires. Il convient de déterminer des modalités d'appui pour assurer le fonctionnement de ces commissions, et de poser la question de leur généralisation ainsi que celle de leur articulation avec les commissions existantes.

Afin de promouvoir la formation dans les TPE/PME, il pourrait être envisagé de favoriser la mise en place de commissions paritaires d'hygiène et de sécurité de branches ou territoriales.

### **- L'amélioration de couverture des entreprises par les CHSCT**

Lorsqu'une entreprise d'au moins cinquante salariés comporte plusieurs établissements dont aucun ne dispose d'un effectif de cinquante salariés, faut-il, demande le document d'orientation, envisager la création d'un CHSCT au niveau de l'entreprise ? Dans quelle mesure le comité d'entreprise pourrait-il, à titre expérimental et dans le cadre d'une commission spécialisée, assurer les missions du CHSCT ? La mise en place de CHSCT de site peut-elle être aussi une réponse appropriée pour permettre à des établissements dépourvus de telles instances de faire face à des risques et enjeux communs (situation de co-activité et de sous-traitance) ?

Le document d'orientation mentionne aussi la création possible d'un interlocuteur en matière d'hygiène et sécurité pour les établissements ne disposant pas d'une représentation du personnel.

Autre question livrée à la discussion : faut-il doter les établissements de moins de cinquante salariés disposant de délégués du personnel assurant les missions du CHSCT de moyens complémentaires, à l'instar de ce qui est prévu pour les établissements de plus de cinquante salariés ?

## **2. Le rôle et les missions des CHSCT ainsi que la durée des mandats et la formation des représentants du personnel à cette instance.**

Dans ce domaine, les objectifs proposés sont d'une part, la modernisation des capacités d'expertise du CHSCT grâce au développement des compétences techniques des représentants du personnel ou à l'évolution de leurs moyens d'action, d'autre part la promotion du rôle du CHSCT auprès des salariés afin d'améliorer le taux de couverture pour les entreprises d'au moins cinquante salariés.

Les points suivants sont soumis à la concertation :

### **- Le renforcement des capacités d'expertise des membres du CHSCT**

Faut-il porter de deux à quatre ans la durée de leur mandat afin de favoriser l'acquisition d'expérience et de connaissance sur les sujets techniques et les actions menées ?

### **- La formation des membres des CHSCT**

La réglementation actuelle prévoit que cette formation est renouvelée tous les quatre ans. Faut-il envisager un renouvellement de la formation dans d'autres délais ? Quelle offre de formation pourrait être privilégiée pour permettre au CHSCT de disposer d'outils opérationnels en rapport avec l'activité de l'entreprise et certains risques particuliers ?

### **- L'exercice des missions des CHSCT**

Plusieurs options sont envisagées dans ce domaine. Les crédits d'heures de délégation des membres de CHSCT doivent-ils évoluer ? Faut-il aménager le recours à l'expertise et les moyens de son financement ? Faut-il envisager l'expertise dans d'autres domaines que ceux actuellement prévus par la législation, comme cela a pu être évoqué lors des travaux du Grenelle de l'environnement ?

## **3. Les modalités d'alerte sur les conditions de travail.**

L'objectif est ici d'identifier un mécanisme d'alerte quelle que soit la taille de l'entreprise et pour des risques majeurs, y compris dans les entreprises dépourvues de toute représentation du personnel.

Les points suivants sont soumis à la concertation :

**- la définition des risques concernés par la mise en place d'un dispositif d'alerte** et les conditions dans lesquelles celui-ci serait déclenché ;

**- l'identification de l'auteur de l'alerte et sa protection.** Plusieurs hypothèses sont envisagées : le salarié, ses représentants, le médecin du travail, les intervenants en prévention des risques professionnels ;

- la qualité du ou des **destinataires de l'alerte** ;
- la **procédure déclenchée par l'alerte** : modalités d'enquête, statut des préconisations, suites apportées ;
- d'**autres dispositifs** que l'alerte sont aussi mentionnés dans le document d'orientation : l'information de l'employeur sur les risques constatés, l'information d'une autorité extérieure (inspection du travail, système de médiation, juge judiciaire...).

### III. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

#### A. LE CONTENU DE LA PROPOSITION DE LOI

##### 1. La gouvernance et les ressources de la branche

L'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi introduit dans la loi la mention de l'existence et des missions du **fonds national de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles**, actuellement régi par des dispositions réglementaires. Il insère un nouveau poste parmi les dépenses du fonds, sous la forme d'aides de nature à favoriser l'implantation de délégués prévention dans les entreprises de moins de cinquante salariés. Il fixe à 10 % du produit des cotisations dues au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) le montant minimum que la commission des accidents du travail et maladies professionnelles (CATMP) doit verser au fonds. Il affecte au fonds le produit des sanctions financières appliquées aux entreprises contrevenant aux règles d'hygiène et de sécurité, citant notamment à cet égard l'absence de la déclaration d'utilisation des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles prévue à l'article L. 461-4 du code de la sécurité sociale, l'absence de document unique d'évaluation des risques, le refus de délivrer l'attestation d'exposition aux risques.

L'article 2 **supprime les exonérations** de cotisations d'accidents du travail et maladies professionnelles. La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 a supprimé ces exonérations. L'article 3 conditionne l'octroi d'exonérations de sécurité sociale.

L'article 4 élargit les cas dans lesquels la caisse régionale d'assurance maladie (Cram) peut imposer une cotisation supplémentaire à l'employeur sans injonction préalable, pour tenir compte des risques exceptionnels de l'exploitation révélés notamment par une infraction constatée en application de l'article L. 611-10 du code du travail ou résultant d'une inobservation des mesures de prévention prescrites en application des articles L. 422-1 et L. 422-4 du code de la sécurité sociale.

L'article 5 subordonne à l'avis du CHSCT la **décision d'octroi de ristournes** sur les cotisations, ou à défaut à celui du comité d'entreprise ou des délégués du personnel, et au contrôle par la branche de l'effectivité des mesures de prévention prises par l'employeur.

L'article 6 modifie la répartition entre les entreprises utilisatrices et les entreprises de travail temporaire du **coût des AT-MP**. Il existe déjà une répartition, fixée par décret, de deux tiers pour les entreprises utilisatrices et un tiers pour les entreprises de travail temporaire. L'idée de la proposition de loi est de mettre en place un partage à parts égales.

L'article 7 propose que la **répartition du coût des AT-MP entre les entreprises sous traitantes et les entreprises utilisatrices** s'effectue au cas par cas après enquête des services de prévention des Cram.

Enfin, l'article 8 modifie le fonctionnement du **paritarisme** en proposant de porter à deux tiers la proportion des représentants des salariés dans la CATMP.

## **2. Les modalités de la réparation**

Les articles 37 à 45 de la proposition de loi instituent la **réparation intégrale** des accidents de travail et des maladies professionnelles, et améliorent sur un certain nombre de points les conditions de la réparation.

L'article 37 pose le principe de la réparation intégrale des AT-MP, le régime actuel étant fondé, comme on sait, sur une réparation forfaitaire dont la contrepartie est la présomption d'imputabilité, qui facilite la réparation et ne peut se conjuguer avec la réparation intégrale.

L'article 38 ajoute à la liste des prestations accordées par le régime des AT-MP l'indemnisation des souffrances physiques et morales des préjudices esthétique et d'agrément et celle de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle.

L'article 39 aligne le taux des rentes versées en cas d'incapacité permanente sur le taux constaté d'incapacité permanente partielle (IPP) et supprime l'exigence d'une incapacité permanente égale ou supérieure à un taux fixé, pour majorer le montant de la rente dans les cas où la victime doit, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne.

L'article 40 permet, dans la logique de la réparation intégrale, le versement à la victime ou à chacun des ayants droit d'une indemnité en capital fixée, dans la limite du montant du capital représentatif de la rente servie, en proportion de la gravité de la faute commise par l'employeur.

L'article 41 aligne le montant de l'indemnité journalière sur le salaire net journalier perçu. L'indemnité journalière correspond actuellement à une fraction de ce salaire.

L'article 42 modifie la date à laquelle la maladie professionnelle est prise en considération pour l'ouverture des droits.

L'article 43 propose d'élargir les conditions de reconnaissance de la maladie professionnelle pour les affections non mentionnées dans le tableau des maladies professionnelles. Actuellement, il faut, pour relever du régime des AT-MP, que ces affections soient « *essentiellement et directement* » causées par le travail habituel de la victime et qu'elles entraînent le décès de celle-ci ou une incapacité permanente de 25%. L'article 43 propose la suppression de ce seuil.

L'article 44 prévoit la suppression de la participation forfaitaire de 1 euro pour les victimes d'AT-MP.

L'article 45 prévoit la prise en charge des frais médicaux et paramédicaux des victimes d'AT-MP sur la base des frais engagés.

### ***B. ETAT DES LIEUX***

En 2006, le **nombre d'accidents du travail avec arrêt** a augmenté de 0,2 % par rapport à 2005, se stabilisant à 700 700. Il a été divisé par deux en vingt ans. Celui des décès a augmenté de 13,3 %, pour atteindre 537. Il faut savoir cependant à ce sujet qu'en vingt ans, le nombre des accidents mortels a été divisé par trois. Enfin, de 2005 à 2006, le nombre d'accidents avec incapacité permanente, 46 600, a diminué de 10,3 %.

Les statistiques devront sans doute être affinées : l'accord entre partenaires sociaux du 12 mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels demande le lancement d'une réflexion afin de renforcer la pertinence et la validité des indicateurs, ainsi que des statistiques permettant une approche plus différenciée de la prévention et de la réparation.

Il y a ainsi des progrès à faire en ce qui concerne les données disponibles. Les statistiques mentionnées ci-dessus suggèrent cependant à tout le moins la nécessité d'améliorer une situation toujours inacceptable.

Le plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail lancé en 2006 par Gérard Larcher, alors ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes, est un des éléments forts de cette action dans la mesure où il tend à faire reculer le nombre des accidents en mettant en place les moyens nécessaires pour imposer le respect de la réglementation.

L'ensemble des mesures évoquées lors de la conférence sur les conditions de travail du 4 octobre 2007, spécialement la sensibilisation des entreprises à la politique d'évaluation *a priori* des risques, l'amélioration de la formation des représentants des salariés, notamment des délégués du personnel à la sécurité et à la santé au travail, l'amélioration du travail en réseau des différents acteurs de la prévention, devrait aussi concourir à l'amélioration de la situation.

Il faut mentionner par ailleurs le phénomène, souvent évoqué, de la **sous-déclaration**, qui fait supporter à l'assurance maladie des charges relevant normalement de la branche AT-MP, et qui nuit à la connaissance, donc à la prévention, des risques professionnels.

Le problème de la **tarification** se pose aussi. Les bases actuelles du système de tarification ne privilégient pas assez les entreprises qui mettent en œuvre une réelle politique de prévention : c'est ainsi qu'une fréquence d'accident trois fois inférieure entre deux entreprises n'aboutit qu'à un écart

très faible des taux de cotisation. Il faut donc progresser sur la tarification comme sur les autres sujets. Dans quel sens, selon quelles modalités ? L'accord du 12 mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels, tout en évoquant la nécessité de disposer de proposition pour une tarification plus simple et plus incitative à la prévention des risques professionnels, demande que toutes les orientations envisagées fassent l'objet de simulations pour veiller d'une part à leur faisabilité technique, à leur impact sur les cotisations accidents du travail et maladies professionnelles, pour veiller d'autre part à leurs effets prévisibles sur l'amélioration de la prévention des risques professionnels. Votre commission partage ce souci de pragmatisme et de réalisme financier.

## IV. L'AMIANTE

### A. LE CONTENU DE LA PROPOSITION DE LOI

Les articles 33 à 36 de la proposition de loi présentent des **mesures de protection des salariés contre les risques liés à l'amiante**. Il s'agit de :

- permettre à l'inspecteur du travail de prescrire toute mesure conservatoire, y compris l'arrêt temporaire des opérations de confinement ou de retrait d'amiante, en l'absence de plan de démolition, de retrait ou de confinement transmis avant le démarrage des travaux, ou en l'absence de communication du dossiers techniques amiante par le propriétaire des locaux au chef de l'entreprise utilisatrice ;

- permettre au préfet d'enjoindre à la personne qui a mis à disposition des locaux ou installations, ou celle qui en a l'usage, de rendre leur utilisation conforme aux prescriptions qu'il édicte, dans le délai qu'il fixe ;

- limiter le nombre d'interventions sur site avec port des équipements de protection individuelle, et de restreindre chaque intervention à 2 heures 30 au maximum ;

- créer dans chaque caisse régionale d'assurance maladie un registre des salariés étant ou ayant été exposé à l'inhalation de poussière d'amiante, l'inscription à ce registre ouvrant droit au bénéfice d'un suivi national spécifique ou de la surveillance médicale post-professionnelle.

Les articles 46 à 52 concernent pour la plupart le **régime de cessation anticipée d'activité des salariés et anciens salariés de l'amiante**.

L'article 46 propose ainsi de prendre en compte les périodes d'activité exercées dans les établissements de construction et de réparation navales du ministère de la défense pour la détermination des droits à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata). Cette extension implique la modification de l'article 1<sup>er</sup> du décret du 29 mars 1999.

L'article 47 propose d'étendre l'accès de l'allocation de cessation anticipée d'activité aux salariés et anciens salariés contraints au port de vêtements de protection amiantés, à ceux dont l'activité obligeait au calorifugeage et au flocage interne, à ceux ayant réalisé des travaux de maintenance, d'installation d'appareillage ou de machine contenant de l'amiante.

L'article 48 propose de donner un caractère indicatif à la liste des établissements ouvrant droit au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata) et de confier la gestion de cette liste à une commission créée au sein de chaque Cram. Il convient de rappeler que les travailleurs ayant exercé une activité dans un des établissements listés n'ont



pas à apporter la preuve de leur exposition. Le caractère limitatif de la liste est la contrepartie du régime d'accès automatique.

L'article 49 propose d'instituer une obligation de motiver la décision de refus d'inscription d'un établissement dans la liste ouvrant droit au Fcaata.

L'article 50 propose de déterminer le montant de l'Acaata sur la base de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze meilleurs mois de la carrière professionnelle du bénéficiaire au lieu des douze derniers mois actuellement.

L'article 51 concerne le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le Fiva, qui a pour mission de réparer les préjudices résultant de l'exposition. Il porte à trente ans le délai de prescription des demandes d'indemnisation adressées au Fiva.

L'article 52 propose la suppression des plafonds de la contribution des employeurs au Fcaata. Celle-ci permet de mettre à contribution, dans des limites économiquement raisonnables, les entreprises dont les salariés ou anciens salariés bénéficient de l'allocation. C'est pourquoi le montant de la contribution des employeurs au Fcaata ne peut actuellement dépasser 4 millions d'euros et 2,5 % de la masse salariale. Le Fcaata est financé aussi par des versements de la branche AT-MP.

## ***B. LA SITUATION***

**En ce qui concerne la prévention**, il est utile de rappeler que la réglementation fixe les conditions dans lesquelles la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante doit être organisée dans l'entreprise ou l'établissement. Cette réglementation comporte aussi bien des mesures relatives à l'évaluation des risques, que des obligations spécifiques pour différents types d'activité : le confinement et le retrait de l'amiante, notamment dans les bâtiments, ainsi que les activités et les interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante.

S'agissant des dispositions applicables à l'ensemble des activités, l'employeur doit :

- identifier et localiser les matériaux et les opérations susceptibles de libérer des fibres d'amiante, transmettre les résultats de son évaluation au médecin du travail, au CHSCT, à l'inspecteur du travail et au service prévention de la Cram ;

- établir une notice pour chaque poste de travail ou situation de travail susceptible d'exposer les travailleurs à l'inhalation de poussières d'amiante afin d'informer les travailleurs des risques subis et des dispositions prises pour les éviter ;

- former les salariés concernés à la prévention, à la sécurité et à la bonne utilisation des équipements de protection collective ou individuelle ;

- déclarer à la caisse primaire d'assurance maladie les procédés de travail utilisés ;

- tant que le risque d'exposition à l'inhalation de poussières d'amiante subsiste, déterminer et mettre en oeuvre, après avis du médecin du travail et du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel, les mesures nécessaires pour réduire la durée et le niveau d'exposition autant qu'il est techniquement possible ;

- contrôler les niveaux d'empoussièremment en fibres d'amiante afin de garantir le respect de la valeur limite fixée ;

- tenir une liste des travailleurs susceptibles d'être exposés à l'inhalation de poussières d'amiante et établir, pour chacun de ces travailleurs, une fiche d'exposition précisant notamment les procédés de travail ainsi que les équipements de protection collective et individuelle utilisés ;

- mettre prioritairement en œuvre des moyens de protection collective ;

- fournir des équipements de protection individuelle lorsque la nature des activités ne permet pas une mise en œuvre efficace des moyens de protection collective ou si, malgré les protections collectives, les valeurs limites sont susceptibles d'être dépassées ;

- assurer le nettoyage minutieux des lieux de travail.

Par ailleurs, le chef d'établissement doit tenir compte de la pénibilité de chaque tâche pour déterminer, après avis du médecin du travail, du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel :

- la durée maximale du temps de travail avec port ininterrompu d'un équipement de protection respiratoire individuelle ;

- le temps nécessaire aux opérations d'habillage, de déshabillage et de décontamination des travailleurs, dans les conditions prévues à l'article L. 212-4 du code du travail ;

- le temps consacré aux pauses après le port ininterrompu d'un équipement de protection respiratoire individuelle.

Des obligations particulières sont prescrites :

- quand des salariés sont employés à des activités dont la finalité est le retrait ou le confinement par fixation, imprégnation ou encoffrement de l'amiante ou de matériaux en contenant, et qui portent notamment sur des bâtiments, des navires, des structures, des appareils ou des installations, y compris dans les cas de démolition ;

- pour les activités de retrait ou de confinement de l'amiante ou de matériaux en contenant ne relevant pas des dispositions précédentes, et pour les interventions susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante et portant notamment sur des bâtiments, des navires, des structures, des appareils ou installations.

On notera que les campagnes de contrôle des chantiers de désamiantage conduites depuis 2004 par l'inspection du travail ont révélé un nombre excessif d'infractions à la réglementation protectrice des travailleurs : les deux tiers des chantiers, a-t-on appris à l'occasion des rencontres parlementaires de juillet 2006 sur la santé au travail, présentaient des situations de non-conformité plus ou moins graves, et 10 % des chantiers ont été arrêtés. La réglementation sur le dossier technique amiante n'est donc pas assez appliquée.

**En ce qui concerne le régime de cessation anticipée d'activité des salariés et anciens salariés de l'amiante**, Valérie Létard, secrétaire d'Etat chargée de la solidarité, a présenté l'analyse suivante lors de la discussion au Sénat du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2008 : *« les dysfonctionnements du dispositif de l'allocation versée par le Fcaata sont connus. Tous les rapports, notamment celui du Sénat, sont unanimes sur ce constat : il n'est ni juste pour les personnes exposées ni raisonnable du point de vue de la gestion des finances publiques de laisser ce dispositif en l'état. En effet, des personnes qui ont été exposées significativement à l'amiante et dont la santé est menacée en sont exclues, tandis que d'autres, qui y furent peu, voire pas du tout exposées, en bénéficient. C'est pourquoi je souhaite recentrer le dispositif sur les personnes qui ont été réellement exposées, et ce dans le cadre d'une concertation. Nous avons décidé de mettre en place très prochainement un groupe de travail chargé de faire des propositions en vue de la réforme du dispositif. Ce groupe de travail regroupera les associations FNATH et ANDEVA, les partenaires sociaux, un sénateur, un député, quelques personnalités qualifiées, ainsi que l'administration. Je souhaite qu'il élabore des propositions dans un délai de six mois, afin de pouvoir, le cas échéant, introduire les évolutions proposées dans le PLFSS pour 2009 ».*

Le tableau suivant montre la poursuite du creusement du déficit cumulé du Fcaata.

<b>Fcaata</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007 (p)</b>
Charges	787	872	915
Produits	697	753	859
dont :			
- contribution de la branche AT-MP	600	700	800
- droits sur les tabacs	29	32	29
- nouvelle contribution employeurs *	68	21	30
Résultat net	-90	- 119	- 56
<b>Taux de consommation de la dotation</b>	<b>113 %</b>	<b>116 %</b>	<b>107 %</b>
<b>Solde cumulé depuis 2000</b>	<b>- 84</b>	<b>- 203</b>	<b>- 259</b>

\* Le compte de résultat 2004 ne prend pas en compte le rendement au titre de 2004 de la nouvelle contribution employeurs ; ce rendement, estimé à 15 milliards d'euros, a été inclus dans le produit 2005.



## EXAMEN DES ARTICLES

### TITRE I

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

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

*(art. L. 421-3, L. 421-4, L. 421-5 et L. 421-6 nouveaux du code du travail)*

##### **Fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles**

***Objet : Cet article inscrit dans la partie législative du code de la sécurité sociale l'existence, les ressources et la mission du fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article :

- insère dans la partie législative du code de la sécurité sociale quatre articles L. 421-3 à L. 421-6 nouveaux. Ceux-ci reprennent en les développant et les modifiant les dispositions réglementaires relatives au fonds national de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles (FNPATMP) figurant aux articles R. 251-6, R. 421-5 et R. 421-6. Ces dispositions visent l'existence, les missions et les moyens du fonds ;

- crée un nouveau poste de dépense sous la forme d'aides de nature à favoriser l'implantation de délégués prévention dans les entreprises de moins de cinquante salariés ;

- fixe à 10 % du produit des cotisations dues au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) le montant minimum que la commission des accidents du travail et maladies professionnelles (CATMP) doit verser au fonds, ce qui aurait pour effet de tripler les versements actuels ;

- affecte au fonds le produit des sanctions financières appliquées aux entreprises contrevenant aux règles d'hygiène et de sécurité, citant notamment à cet égard l'absence de la déclaration d'utilisation des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles prévue à l'article L. 461-4 du code de la sécurité sociale, l'absence de document unique d'évaluation des risques, le refus délivrer l'attestation d'exposition aux risques.

## **II - La position de votre commission**

Votre commission a estimé non justifié d'une part, le fait de donner une valeur législative au fonds national de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, d'autre part, celui de lui confier des missions nouvelles en matière de formation des partenaires sociaux et d'encouragement à l'implantation de délégués prévention dans les entreprises.

Par ailleurs, dans la mesure où son budget est actuellement élaboré par la CATMP, les évolutions proposées en ce qui concerne le financement du fonds doivent faire l'objet d'une consultation des partenaires sociaux.

En ce qui concerne les cotisations supplémentaires, les contrôleurs de sécurité ont déjà la possibilité d'imposer une cotisation supplémentaire pour risque exceptionnel ou révélé par une infraction aux règles de sécurité.

En ce qui concerne le non respect de l'obligation de déclaration d'un accident du travail, la caisse peut actuellement poursuivre l'employeur en vue du remboursement de la totalité des dépenses engagées.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

### *Article 2*

*(art. L. 241-5 du code de la sécurité sociale)*

### **Exonération des cotisations des accidents du travail et des maladies professionnelles**

***Objet : Cet article supprime les exonérations de cotisations d'accidents du travail et des maladies professionnelles.***

## **I - Le dispositif proposé**

Cet article supprime les exonérations de cotisations dans le champ de la branche AT-MP.

## **II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article** satisfait par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

*Article 3*

**Exonérations des cotisations de sécurité sociale**

***Objet : Cet article soumet à conditions l'octroi d'exonérations des cotisations de sécurité sociale.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article :

- subordonne l'octroi d'exonération des cotisations de sécurité sociale au respect par l'employeur ou par le travailleur indépendant, des dispositions de l'article L. 230-2 du code du travail, relatives aux responsabilités du chef d'établissement en matière de sécurité et de protection de la santé des travailleurs ;

- prévoit l'annulation et le remboursement des réductions ou exonérations de cotisations quand des infractions répétées aux règles d'hygiène et de sécurité sont constatées par procès-verbal.

**II - La position de votre commission**

Des sanctions financières ou pénales étant d'ores et déjà prévues par le code du travail dans le cas de situations dangereuses résultant du non-respect, par l'employeur, des principes généraux de prévention ou des règles d'hygiène et de sécurité. Il convient par ailleurs d'établir un lien entre le champ de l'exonération et les motifs de son éventuelle annulation. Seule l'exonération des cotisations AT-MP, supprimée par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, pourrait être ainsi conditionnée à l'obligation du respect par l'employeur des principes généraux de prévention.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article**

*Article 4*

*(art. L. 422-4 du code de la sécurité sociale)*

**Cotisation supplémentaire de l'employeur en cas de risque  
exceptionnel ou répété révélé par une infraction  
aux règles de santé et de sécurité au travail**

***Objet : Cet article définit les modalités de mise en œuvre d'une cotisation supplémentaire de l'employeur en cas de risque exceptionnel ou répété révélé par une infraction aux règles de santé et de sécurité au travail.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article permet aux caisses régionales d'assurance maladie d'imposer sans injonction préalable une cotisation supplémentaire à l'employeur dans les cas supplémentaires suivants :

- risque exceptionnel ou répété, révélé par une infraction constatée aux règles de santé et de sécurité au travail prévues par la réglementation ;

- entrave à la déclaration, à la reconnaissance et à l'imputation au compte de l'employeur responsable d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

**II - La position de votre commission**

Une proposition comparable a été rejetée par l'Assemblée nationale, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, et subordonnée à une réforme globale de la branche AT-MP.

Votre commission note de son côté que les sanctions demandées existent. Les contrôleurs de sécurité ont déjà la possibilité d'imposer une cotisation supplémentaire pour risque exceptionnel ou révélé par une infraction aux règles de sécurité et le non-respect de l'obligation de déclaration d'un accident du travail est sanctionné par la loi : la caisse peut poursuivre l'employeur en vue du remboursement de la totalité des dépenses engagées.

La reconnaissance et l'imputation de l'accident relèvent, quant à elles, de procédures internes à la caisse, l'employeur n'a aucun moyen de leur faire obstacle.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article**



*Article 5*

*(art. L. 242-7 du code de la sécurité sociale)*

**Modalités de l'octroi de ristournes sur les cotisations  
d'accidents du travail et de maladies professionnelles**

***Objet : Cet article propose de subordonner à l'avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail l'octroi de ristournes sur les cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles.***

**I - Le dispositif proposé**

L'article L. 242-7 du code de la sécurité sociale prévoit que la caisse régionale d'assurance maladie peut accorder aux employeurs des ristournes sur la cotisation ou leur imposer des cotisations supplémentaires pour tenir compte selon le cas, soit des mesures de prévention ou de soins prises par eux, soit des risques exceptionnels présentés par l'exploitation. L'article 5 subordonne la décision d'octroi des ristournes à l'avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou à défaut à celui du comité d'entreprise ou des délégués du personnel et au contrôle, par la branche, de l'effectivité des mesures de prévention prises par l'employeur.

**II - La position de votre commission**

Votre commission remarque que les ristournes sont déjà accordées par la Cram après avis du CHSCT, ou à défaut celui des délégués du personnel et sur avis favorable du comité technique compétent, où siègent les partenaires sociaux. Le dispositif proposé est donc satisfait.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article**

*Article 6*

*(art. L. 241-5-1 du code de la sécurité sociale)*

**Répartition entre les entreprises utilisatrices  
et les entreprises de travail temporaire du coût  
des accidents du travail et des maladies professionnelles**

***Objet : Cet article modifie la répartition entre les entreprises utilisatrices et les entreprises de travail temporaire du coût des accidents du travail et des maladies professionnelles.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article modifie la répartition entre les entreprises utilisatrices et les entreprises de travail temporaire du coût des AT-MP en proposant de mettre en place un partage à parts égales.

**II - La position de votre commission**

Cette répartition, fixée par décret, est actuellement de deux tiers pour les entreprises utilisatrices et un tiers pour les entreprises de travail temporaire. Sur une éventuelle évolution de ce partage, il est nécessaire de consulter les partenaires sociaux, qui n'ont pas abordé cette question dans leur accord du 12 mars 2007.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article**

*Article 7*

*(art. L. 241-5-1 A nouveau du code de la sécurité sociale)*

**Répartition au cas par cas du coût  
des accidents du travail et des maladies professionnelles**

***Objet : Cet article propose la répartition au cas par cas entre les entreprises donneuses d'ordre du coût des accidents du travail et des maladies professionnelles.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article propose que la répartition du coût des AT-MP entre les entreprises sous traitantes et les entreprises utilisatrices fasse l'objet d'une instruction préalable et au cas par cas par les services de prévention des caisses régionales d'assurance maladie.

## **II - La position de votre commission**

Une disposition identique a été rejetée par le Sénat lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. De fait, ce dispositif serait difficilement gérable.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article**

### *Article 8*

*(art. L. 221-5 du code de la sécurité sociale)*

### **Composition de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles**

***Objet : Cet article modifie la proportion des représentants des salariés dans la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles.***

## **I - Le dispositif proposé**

Cet article propose de porter à deux tiers la proportion des représentants des salariés à la CATMP, actuellement constituée sur une base strictement paritaire. La CATPM exerce les compétences du conseil de la Cnam en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Elle a en charge l'équilibre financier de la branche, la tarification, la réparation et la prévention des AT-MP. Dans ce cadre, elle détermine les orientations de la convention d'objectifs et de gestion (Cog) de la branche et approuve les budgets FNPATMP.

## **II - La position de votre commission**

Les partenaires sociaux ont réaffirmé leur attachement au paritarisme dans l'accord du 28 février 2006 sur la gouvernance de la branche, dont l'article 1<sup>er</sup> précise : « *la branche accidents du travail et maladies professionnelles doit être gouvernée dans le respect du stricte paritarisme* ».

**Votre commission vous propose de rejeter cet article**

## TITRE II

# RESPONSABILITÉ DES EMPLOYEURS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION ET DE PRÉVENTION DES RISQUES

### *Article 9*

*(art. L. 230-2 du code du travail)*

### **Document unique d'évaluation des risques**

***Objet : Cet article donne une valeur législative au document unique d'évaluation des risques et précise son régime juridique.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article :

- donne une valeur législative au document unique d'évaluation des risques qui doit, aux termes de l'article R. 230-1 du code du travail, présenter un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise et de l'établissement ;

- prévoit la « remise » aux membres du CHSCT ou des instances qui en tiennent lieu, aux délégués du personnel ou, à défaut, aux personnes soumises à un risque pour leur sécurité ou leur santé, ainsi qu'au médecin du travail, de ce document qui est actuellement simplement « mis à disposition » de ces personnes ;

- prévoit sa transmission dématérialisée à l'inspecteur ou au contrôleur du travail et aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale ;

- prévoit d'une part, qu'à défaut de la transmission du document unique dans un délai de trois mois à compter de la date anniversaire de la création de l'activité de l'entreprise ou de l'établissement l'employeur peut se voir imposer une cotisation supplémentaire, d'autre part qu'à l'issue du délai fixé pour la mise en conformité avec la réglementation et après procès verbal de carence le chef d'entreprise est puni d'une amende de 18 000 euros.

## **II - La position de votre commission**

Votre commission ne considère pas qu'il est souhaitable de donner une valeur législative à une disposition manifestement réglementaire.

Par ailleurs, le dispositif proposé, en particulier la transmission au lieu de l'actuelle mise à disposition, alourdirait considérablement les charges administratives pesant sur les PME et TPE sans bénéfice évident pour les salariés, qui ont d'ores et déjà accès au document unique.

Enfin, de nombreuses sanctions pénales existent déjà en matière d'évaluation des risques. Ainsi, l'article L. 263-2-2 du code du travail définit le délit d'entrave au fonctionnement du CHSCT, l'article L. 481-2 calque ce dispositif pour les délégués du personnel et l'article R. 263-1-1 précise les sanctions pénales encourues en cas de manquement à l'obligation d'établir le document unique ou d'en communiquer les résultats.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

### *Article 10*

*(art. L. 230-2 du code du travail)*

### **Livret d'information sur les risques**

***Objet : Cet article prévoit la remise par l'employeur à chaque salarié d'un livret d'information sur les risques.***

## **I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit la réalisation d'un livret d'information sur les risques délivré par l'employeur à chaque salarié.

## **II - La position de votre commission**

Cette mesure a été rejetée par le Sénat lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. L'information des salariés est actuellement effectuée par le biais du document unique d'évaluation des risques. Par ailleurs, une obligation de formation pratique des travailleurs à la sécurité est imposée aux employeurs par l'article L. 213-3-1 du code du travail, et un grand nombre d'acteurs concourent à la formation à la sécurité et à l'information des travailleurs : le médecin du travail, le CHSCT et les délégués du personnel par exemple. Votre commission ne considère donc pas que la création d'un livret spécifique, qui ferait peser une charge inutile sur les PME et TPE, apporterait un supplément de sécurité aux salariés.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 11*

*(art. L. 231-3-2 du code du travail)*

**Livret de prévention des risques professionnels**

***Objet : Cet article crée un livret de prévention des risques professionnels et détermine son contenu.***

**I - Le dispositif proposé**

Le livret de prévention des risques professionnels mentionné à cet article, qui semble correspondre au livret d'information sur les risques prévu à l'article 10, décrirait :

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

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

Son contenu serait soumis à l'approbation du CHSCT ou à défaut du comité d'entreprise ou du délégué du personnel.

**II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article pour des raisons identiques à celles avancées à l'article 10.**

*Article 12*

*(art. L. 230-2 du code du travail)*

**Extension de la liste des établissements où les mesures de sécurité doivent être définies conjointement par le chef d'établissement et par le chef de l'entreprise extérieure intervenant dans l'établissement**

***Objet : Cet article étend la liste des établissements où les mesures de sécurité doivent être définies conjointement par le chef d'établissement et par le chef de l'entreprise extérieure intervenant dans l'établissement.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article élargit aux établissements comportant une installation classée soumise à autorisation ainsi qu'aux établissements présentant des postes à risques ou manipulant ou produisant des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, la liste des établissements où les mesures de sécurité nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs doivent être définies conjointement par le chef d'établissement de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure dans les cas d'interventions extérieures pouvant présenter des risques particuliers.

Sont actuellement couverts par cette obligation de définition conjointe les établissements comprenant au moins une installation nucléaire de base ou une installation figurant sur la liste prévue au IV de l'article L. 515-8 du code de l'environnement ou visée à l'article 3-1 du code minier.

**II - La position de votre commission**

Ces propositions posent le problème de l'équilibre entre le risque de dispersion des responsabilités en matière de formation au risque et la nécessité de tenir compte du fait que la dangerosité et la complexité de certaines activités nécessitent l'existence d'une coresponsabilité. Cet équilibre ne peut être adéquatement défini qu'à l'issue d'une expertise effectuée par les partenaires sociaux.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 13*

*(art. L. 231-3-1 du code du travail)*

**Obligation de formation des salariés des entreprises sous-traitantes**

***Objet : Cet article étend aux salariés des entreprises sous-traitantes l'obligation de formation instituée par l'article L. 213-3-1 du code du travail.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article étend aux salariés des entreprises sous-traitantes l'obligation de former instituée par l'article L. 213-3-1 du code du travail. Celui-ci dispose que le chef d'établissement doit organiser une formation pratique et appropriée en matière de sécurité au bénéfice des travailleurs qu'il embauche, de ceux qui changent de poste de travail ou de technique, des travailleurs liés par un contrat de travail temporaire à l'exception de ceux auxquels il est fait appel en vue de l'exécution de travaux urgents nécessités par des mesures de sécurité et déjà dotés de la qualification nécessaire à cette intervention et, à la demande du médecin du travail, des salariés qui reprennent leur activité après un arrêt de travail d'une durée d'au moins vingt et un jours.

**II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article pour des raisons identiques à celles avancées à l'article 12.**



### **TITRE III**

## **LES SALARIÉS ACTEURS DE PRÉVENTION**

#### *Article 14*

*(art. L. 236-1 du code du travail)*

### **Instance représentative des salariés en matière de santé et de conditions de travail**

***Objet : Cet article permet la mise en place par l'inspecteur du travail d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en cas de risque grave, permet l'extension des compétences d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail à d'autres entreprises et prévoit la création de représentants des salariés en matière de prévention et de santé au travail.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit la possibilité pour l'inspection du travail :

- d'imposer la mise en place d'un CHSCT en cas de risques graves dont elle a connaissance ;

- de décider de l'extension des compétences d'un CHSCT à d'autres entreprises en cas d'existence d'une chaîne de sous-traitance ou de risques propres à une zone d'activité ;

Il prévoit également la création de représentants de salariés spécifiquement compétents en matière de prévention, de santé au travail dans les entreprises de moins de cinquante salariés.

#### **II - La position de votre commission**

Des dispositions identiques ont été rejetées par le Sénat lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

La mise en place d'un CHSCT est obligatoire dans les établissements occupant au moins cinquante salariés. Votre commission observe que les dispositions de l'article L. 236-1 alinéa 3 du code du travail permettent déjà à l'inspecteur du travail d'imposer, dans les établissements de moins de cinquante salariés, la mise en place d'un CHSCT en raison de la nature des travaux, de l'agencement ou de l'équipement des locaux.

Par ailleurs, la notion de CHSCT de site est déjà inscrite dans la loi en ce qui concerne les entreprises à hauts risques. Ainsi, le CHSCT des établissements classés Seveso seuil haut est parfois élargi à une représentation des entreprises extérieures et un comité interentreprises de santé et de sécurité au travail assure la concertation des différents CHSCT d'établissements couverts par un même plan de prévention des risques technologiques. Ce dispositif a d'ailleurs récemment été étendu aux installations nucléaires de base.

De façon générale, votre commission ne croit pas opportun qu'un CHSCT élu par les salariés d'une entreprise soit également compétent pour les salariés d'autres entreprises. Il paraît plus logique et cohérent de permettre à des petites entreprises, comme le prévoit déjà le code du travail, de s'associer pour former un CHSCT.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

#### *Article 15*

*(art. L. 231-8-1 A nouveau du code du travail)*

#### **Sanctions de l'absence de réponse de l'employeur au problème révélé par l'exercice du droit de retrait**

***Objet : Cet article sanctionne l'absence de réponse de l'employeur au problème révélé par l'exercice du droit de retrait.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article donne la qualification d'infraction à « *l'absence de réaction de l'employeur dans un délai raisonnable pour instruire et solutionner la situation à l'origine de l'exercice par le salarié du droit* » de retrait du poste de travail prévu à l'article L. 231-8-1 du code du travail en cas de danger grave et imminent pour la vie ou la santé de l'intéressé.

#### **II - La position de votre commission**

Votre commission ne juge pas indispensable d'ajouter cette infraction à l'ensemble des garanties législatives et des solutions jurisprudentielles existantes, telles que celles qui imposent au chef d'établissement d'adapter le travail à l'homme et de remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou l'est moins (article L. 230-2 du code du travail) ou celles qui prévoient que l'employeur est tenu envers son salarié d'une obligation de sécurité et de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées du fait des produits fabriqués ou utilisés dans l'entreprise, et donnent au manquement à cette obligation le caractère de faute inexcusable lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver (arrêts du 28 février 2002 de la chambre sociale de la Cour de cassation).

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

## TITRE IV

### DÉCLARATION ET RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

#### *Article 16*

*(art. L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale)*

#### **Dossier médical personnalisé**

***Objet : Cet article crée un « volet santé au travail » dans le dossier médical personnalisé.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article crée un volet « santé au travail » dans le dossier médical personnalisé.

#### **II - La position de votre commission**

Une disposition identique a été rejetée par le Sénat lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

Le rapport Conso et Frimat note à ce sujet que le suivi individuel des salariés manque de continuité et estime que le système d'information reste pour l'essentiel à construire, les dispositifs existants ne permettant pas aux médecins de connaître facilement l'historique de l'exposition aux risques d'un travailleur. L'interdiction faite au médecin du travail d'accéder au dossier médical personnalisé (DMP), même pour le renseigner, ne fait que renforcer les difficultés, précise le rapport, qui rappelle que cette solution rencontre de fortes oppositions, notamment du côté des organisations représentatives des salariés. Du reste, les médecins libéraux ne sont pas plus favorables à cette solution.

Aussi le rapport Conso et Frimat propose-t-il une alternative :

- soit permettre au médecin du travail de renseigner le DMP du salarié sur les facteurs professionnels intéressant sa santé sans remettre en cause l'interdiction qui lui est faite actuellement d'accéder à la totalité des informations figurant dans ce dossier ;

- soit mettre en place un outil spécifique sous forme d'un dossier médical personnel du travail (DMPT).

La proposition de loi fait le choix de la première formule, qui n'est pas déraisonnable mais pose les problèmes de faisabilité évoqués par votre commission lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. Les solutions disponibles doivent donc être expertisées.

Or, la conférence tripartite sur les conditions de travail du 4 octobre 2007 a lancé une réflexion sur les moyens permettant d'assurer la traçabilité des expositions auxquelles chaque salarié est soumis durant sa vie professionnelle et en a confié la conduite à la branche AT-MP, qui a mis en place un groupe de travail au sein de la CATMP. Les partenaires sociaux ont tenu leur première réunion en décembre et doivent remettre des propositions en juin.

**Votre commission** a estimé nécessaire d'attendre que les partenaires sociaux fassent connaître leurs analyses et leurs propositions avant de légiférer, c'est pourquoi elle **vous propose de rejeter cet article**.

#### *Article 17*

*(art. L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale)*

### **Renseignement du dossier médical personnalisé**

***Objet : Cet article prévoit les modalités de renseignement du dossier médical personnalisé par le médecin du travail.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit que les médecins du travail reportent dans le volet « santé et travail » du DMP l'ensemble des éléments relatifs aux expositions professionnelles, à la surveillance médicale et aux visites médico-professionnelles.

#### **II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article** pour des raisons identiques à celles avancées à l'article 16.

*Article 18*

*(art. L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale)*

**Accès des médecins du travail au dossier médical personnalisé**

***Objet : Cet article limite l'accès des médecins du travail aux informations du dossier médical personnalisé relatives à la santé au travail.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit que les médecins du travail n'ont accès qu'aux informations reportées dans la partie « santé au travail » du DMP, à l'exclusion de toute autre information.

**II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article** pour des raisons identiques à celles avancées aux articles 16 et 17.

*Article 19*

*(art. L. 422-6 nouveau du code de la sécurité sociale)*

**Mise en place dans chaque caisse régionale d'assurance maladie d'une cellule chargée d'accueillir la victime**

***Objet : Cet article propose de mettre en place dans chaque caisse régionale d'assurance maladie une cellule chargée d'accueillir la victime.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit la mise en place dans chaque Cram d'un service chargé d'accueillir les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Ce service doit :

- assurer l'information du public sur les procédures de déclaration et de reconnaissance des AT-MP ;

- accompagner les victimes ou leurs ayants droit dans leurs actions en réparation de ces accidents et maladies et dans les procédures contre la faute inexcusable de l'employeur ;

- accompagner les personnes ayant été exposées à l'amiante dans les démarches ouvrant au bénéfice de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ;

- organiser le suivi psychosocial des victimes et orienter les victimes de maladies professionnelles vers les services médicaux compétents en termes de dépistage et de suivi.

## **II - La position de votre commission**

La convention d'objectifs et de gestion 2004-2006 pour la branche AT-MP, prolongée jusqu'au 31 décembre 2008, a d'ores et déjà prévu en son paragraphe 3-1 la mise en place au sein des organismes gestionnaires d'une procédure d'accompagnement des victimes ou de leurs ayants droit dans leurs démarches relatives à une maladie professionnelle.

L'inscription de ce projet dans la loi ne semble donc pas utile.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

### *Article 20*

*(art. L. 241-10-1 du code du travail)*

### **Reclassement du salarié déclaré inapte**

***Objet : Cet article propose de rendre obligatoire l'information des instances représentatives du personnel sur les propositions de reclassement des salariés déclarés inaptes et étend l'obligation de reclassement imposée aux à l'employeur.***

## **I - Le dispositif proposé**

En ce qui concerne le reclassement du salarié déclaré inapte, l'article L. 241-10-1 du code du travail prévoit actuellement que :

- le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs ;

- le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Cet article vise à ce que :

- les propositions du médecin du travail soient transmises au chef d'entreprise ainsi qu'au CHSCT ou à défaut aux délégués du personnel pour qu'ils contrôlent l'effectivité des mesures individuelles envisagées ;

- ces propositions puissent faire l'objet d'une contestation par le salarié auprès du médecin inspecteur du travail ou de l'inspecteur du travail ;

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

- en cas d'impossibilité motivée de reclassement dans l'entreprise, le chef d'entreprise soit tenu de faire connaître les mesures qu'il envisage de prendre en vue d'un reclassement extérieur.

## **II - La position de votre commission**

Le rapport Gosselin a étudié de près les difficultés de mise en œuvre de l'article L. 241-10-1 du code du travail :

- la première difficulté tient à la formulation des propositions d'adaptation du poste de travail ou de reclassement par le médecin du travail. S'il n'appartient pas au médecin du travail de se substituer à l'employeur, encore faut-il d'une part qu'il fasse des propositions, sans quoi le juge considère qu'il appartient à l'employeur de les solliciter, d'autre part que ces propositions soient suffisamment explicites pour qu'elles permettent à l'employeur d'en tenir compte ;

- la deuxième difficulté concerne la date à partir de laquelle les propositions de reclassement de l'employeur peuvent être prises en compte au titre du droit du salarié au reclassement. La jurisprudence de la chambre sociale fixe cette date après la seconde visite, estimant que c'est seulement à ce moment là que l'avis d'inaptitude devient définitif et que l'employeur est en possession des conclusions et propositions du médecin du travail. Cette obligation d'attendre la seconde visite pour formuler des propositions d'adaptation du poste ou de reclassement réduit le délai utile pour que l'employeur élabore ses propositions et les soumette au salarié ;

- la troisième difficulté tient au périmètre du droit au reclassement. La chambre sociale, s'inspirant du droit au reclassement des salariés licenciés pour motif économique, a étendu ce périmètre non seulement à l'entreprise mais au groupe. Cette extension est contestée, note le rapport, par certains qui font valoir que le médecin du travail d'un établissement, voire d'une entreprise, n'est pas en mesure d'apprécier les possibilités de reclassement dans d'autres entreprises du groupe, les salariés de ces entreprises relevant d'autres services de santé au travail ;

- enfin, il est fait état de difficultés en ce qui concerne la formulation de la réponse du salarié aux propositions de reclassement de l'employeur car, si l'article L. 122-32-5 du code du travail prévoit explicitement la possibilité pour l'employeur de licencier le salarié en cas de refus par celui-ci du poste de reclassement proposé, ce n'est pas le cas dans l'article L. 122-24-4 du même code, qui pose le principe de l'obligation pour l'employeur de reclasser à l'issue de l'arrêt de maladie ou de l'arrêt pour accident le salarié déclaré alors inapte. La question peut se poser, indique le rapport, de savoir ce que

l'employeur peut faire si le salarié concerné ne se prononce pas sur les propositions qui lui ont été faites.

Le droit positif est ainsi manifestement lacunaire et une réforme est à l'étude au sein des services du ministère du travail. Le statut des travailleurs inaptes est examiné dans les perspectives suivantes :

- mettre un terme à la jurisprudence selon laquelle la période de suspension du contrat de travail prend fin avec la réalisation de la visite de reprise, et non pas à l'issue du délai fixé par l'arrêt de travail lui-même ;

- clarifier la situation de tous les salariés licenciés pour inaptitude et dans l'impossibilité d'effectuer leur préavis. Actuellement, seuls les salariés victimes d'un AT-MP, dans l'impossibilité d'exécuter leur préavis, perçoivent une indemnité. Il est envisagé que tout salarié inapte puisse s'inscrire comme demandeur d'emploi dès la notification de son licenciement ;

- prévoir la possibilité pour l'employeur de rompre le contrat de travail en cas d'inaptitude définitive du salarié en CDD ou dans l'hypothèse d'une impossibilité d'adaptation du poste ou de reclassement du salarié.

Soucieuse d'inscrire la réforme du droit de l'inaptitude dans le sillage de cette réflexion, **votre commission vous propose de rejeter cet article.**

#### *Article 21*

*(art. L. 122-24-4 du code du travail)*

### **Reclassement du salarié déclaré inapte à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie**

***Objet : Cet article précise le régime juridique du reclassement du salarié déclaré inapte à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article introduit dans l'article L. 122-24-4 du code du travail, relatif au reclassement du salarié déclaré inapte à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie, des dispositions procédant d'une logique équivalente à celles prévues à l'article 21.

#### **II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article pour des raisons identiques à celles évoquées à l'article 20.**



*Article 22*

*(art. L. 122-32-5 du code du travail)*

**Indemnisation du salarié déclaré inapte à l'issue des périodes de suspension de l'emploi qu'il occupait auparavant**

***Objet : Cet article prévoit le versement au salarié ni reclassé, ni licencié, d'une allocation compensatrice de sa perte de salaire.***

**I - Le dispositif proposé**

Selon cet article qui supprime la possibilité de licencier un salarié déclaré inapte à l'issue des périodes de suspension de l'emploi qu'il occupait auparavant :

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

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

**II - La position de votre commission**

Actuellement, si le salarié n'est pas reclassé dans l'entreprise à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, ou s'il n'est pas licencié, l'employeur est tenu de verser à l'intéressé, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article pour des raisons identiques à celles évoquées à l'article 20.**

## TITRE V

### SANCTIONS

#### *Article 23*

*(art. L. 471-5 et L. 471-6 nouveaux du code de la sécurité sociale)*

#### **Sanctions pénales**

***Objet : Cet article crée de nouvelles sanctions pénales à l'encontre des employeurs en matière de prévention des risques.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit l'application de sanctions pénales à l'encontre de l'employeur dans les cas suivants :

- non remise au salarié lors de son départ de l'attestation d'exposition aux risques chimiques et produits dangereux ;
- entrave à la reconnaissance et à l'imputation d'un AT-MP.

#### **II - La position de votre commission**

Votre commission a noté, à l'article 4, que la reconnaissance et l'imputation de l'accident relèvent de procédures internes à la caisse. L'employeur n'a aucun moyen de leur faire obstacle.

Il convient donc de cibler les modifications éventuelles du droit positif.

Par ailleurs, une pénalisation accrue n'est sans doute pas le meilleur moyen de développer l'incitation à la prévention, d'autant plus que le système de sanctions mis en place pour faire respecter les textes est parfois trop complexe ou long à mettre en œuvre.

Dans ces conditions, les pistes nouvelles à creuser pourraient être :

- le recentrage de la sanction pénale sur l'atteinte aux droits fondamentaux ;
- le développement de formes de réponses plus rapide, plus efficaces et plus compréhensibles privilégiant les arrêts de travaux et les amendes administratives.

Telles sont les voies explorées par le ministère du travail pour mieux assurer le respect de la réglementation.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 24*  
*(art. L. 223-1 du code pénal)*  
**Sanctions pénales**

***Objet : Cet article renforce les sanctions prévues à l'article L. 223-1 du code pénal.***

**I - Le dispositif proposé**

L'article L. 223 1 du code pénal réprime le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement.

L'article 24 augmente les peines actuellement prévues.

**II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article pour des raisons identiques à celles exposées à l'article 23.**

*Article 25*  
*(art. L. 221-6-2 nouveau du code pénal)*  
**Sanctions pénales**

***Objet : Cet article crée une sanction pénale réprimant la faute grave de l'employeur en matière de sécurité au travail en cas de mort du salarié.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article sanctionne la faute grave de l'employeur en matière de sécurité au travail, en cas de mort du salarié, d'une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

## **II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article pour des raisons identiques à celles exposées à l'article 23.**

*Article 26*  
(art. L. 222-19 du code pénal)  
**Sanctions pénales**

***Objet : Cet article renforce la sanction prévue à l'article L. 222-19 du code pénal.***

### **I - Le dispositif proposé**

L'article L. 222-19 du code pénal réprime d'une peine de deux ans d'emprisonnement et de 3 000 euros d'amende, le fait de causer à autrui, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois.

En cas de manquement délibéré à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, les peines encourues sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende.

L'article 26 étend l'application de cette disposition aux cas d'incapacité permanente partielle.

## **II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article pour des raisons identiques à celles exposées à l'article 23.**

*Article 27*  
(art. L. 222-19-2 nouveau du code pénal)  
**Sanctions pénales**

***Objet : Cet article sanctionne la faute grave de l'employeur en matière de sécurité au travail en cas d'atteinte volontaire à l'intégrité du salarié.***

### **I - Le dispositif proposé**

Cet article crée une nouvelle infraction pénale dans le cas où la maladresse, l'imprudence, l'inattention, la négligence ou le manquement à une

obligation législative ou réglementaire de sécurité ou de prudence du chef d'établissement provoque une atteinte involontaire à l'intégrité du salarié ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois ou une incapacité permanente, partielle ou totale.

## **II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article pour des raisons identiques à celles exposées à l'article 23.**

## **TITRE VI**

### **MÉDECINE DU TRAVAIL**

#### *Article 28*

#### **Agence nationale de santé au travail**

***Objet : Cet article crée une agence nationale de santé au travail et définit ses missions.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article propose d'instituer une agence nationale de santé au travail ayant pour missions :

- de définir les modes d'organisation et d'intervention des services de santé au travail sur l'ensemble du territoire ;
- d'assurer l'indépendance des professionnels de santé intervenant en milieu de travail ;
- de définir chaque année le nombre de professionnels nécessaires au fonctionnement des services de santé au travail et de médecine du travail ;
- de coordonner les instances chargées de la prévention des risques professionnels et de la promotion de la santé au travail notamment par la coopération des professionnels de santé, des équipes pluridisciplinaires et de l'ensemble des intervenants en prévention des risques professionnels ;
- de solliciter des organismes compétents le développement de programmes de recherche fondamentale et appliquée en matière de santé au travail.

#### **II - La position de votre commission**

Le rapport Conso et Frimat rappelle que la gestion patronale de la médecine du travail est mise en cause et souligne la faiblesse de l'intervention de l'Etat.

Au premier rang des solutions envisagées, le transfert sous gestion publique de la médecine du travail a été préconisé en février 2006 par la mission parlementaire d'information de l'Assemblée nationale sur les risques et les conséquences de l'exposition à l'amiante. La puissance publique aurait

ainsi toute latitude de conformer les priorités, l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail aux objectifs qu'elle aurait définis dans le cadre d'une politique plus générale de santé publique.

Parmi les autres options avancées, le recours au paritarisme par le rattachement de la médecine du travail à la branche AT-MP de la sécurité sociale permettrait, estime le rapport, de mieux intégrer la perspective de prévention des risques, objectif essentiel de la réforme à venir.

Il ne faut pas négliger cependant que, en fonction du lien entre les services de santé au travail et les entreprises, les médecins du travail sont les conseillers des chefs d'entreprise en matière de santé au travail. Cette situation est de nature à faciliter l'exercice de leur rôle en matière de prévention. L'amélioration de leur formation et la décroissance relative des contraintes de temps que font peser sur eux les visites obligatoires apparaissent naturellement comme des conditions préalables.

La proposition de loi ne propose apparemment pas l'étatisation pure et simple mais une forme de coordination nationale renforcée. Elle pourrait ainsi offrir une base de discussion plausible si les mérites du rattachement des médecins du travail aux entreprises étaient contestés sur des fondements sérieux, encore que le passage de la médecine du travail à un statut public ou, en l'occurrence, plus ou moins parapublic entraînerait des conséquences qu'il conviendrait de bien évaluer :

- en termes d'efficacité. Les modalités d'accès du médecin du travail dans les entreprises seraient en effet profondément transformées ;

- en termes de coût. Le coût de la mesure poserait un problème au regard du contexte économique et budgétaire actuel. La médecine du travail étant actuellement à la charge des entreprises, quelque six mille médecins seraient transformés en agents publics et reclassés dans les grilles indiciaires les plus élevées de la fonction publique.

Le rapport Conso et Frimat avance, quant à lui, des pistes de coordination moins centralisées : relevant l'existence d'un déficit de pilotage stratégique, notant aussi que la structuration de l'offre de santé au travail, qu'il s'agisse des compétences à réunir ou de la couverture optimale du territoire régional, ne fait pas l'objet d'orientations, il préconise de donner aux services de l'Etat les moyens de conduire une politique fondée sur des objectifs de santé au travail et plus seulement des indicateurs de moyens et d'activité.

Les expériences de contractualisation restent marginales, regrette-t-il aussi.

Ces pistes paraissent tout aussi intéressantes et moins coûteuses que celles de la proposition de loi et il convient qu'elles soient explorées avant de légiférer.

**Voilà pourquoi votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 29*

*(art. L. 241-1 du code de la sécurité sociale)*

**Champ de compétence de l'agence nationale de santé au travail**

***Objet : Cet article prévoit la possibilité pour les administrations et les établissements publics de l'Etat de faire appel aux services de l'agence nationale de santé au travail.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit que les administrations et établissements publics de l'Etat peuvent faire appel, le cas échéant, aux services de l'agence nationale de santé au travail.

**II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article** en conséquence de la position qu'elle a adoptée à l'article 28.

*Article 30*

*(art. L. 241-2 du code du travail)*

**Mission du médecin du travail**

***Objet : Cet article attribue au médecin du travail des missions de prévention primaire, secondaire et tertiaire.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article attribue aux médecins du travail :

- la prévention primaire en milieu de travail, ce qui couvre le repérage des risques professionnels *a priori* aux fins de leur prévention en amont ;

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

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



## **II - La position de votre commission**

Les textes en vigueur ne précisent pas la finalité des services de santé au travail (SST). Au sens du code du travail, les SST apparaissent comme une simple réunion de moyens. Il faudra porter remède à cette insuffisance, mais en fonction seulement des choix effectués du côté de la gouvernance.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

### *Article 31*

*(art. L. 241-2-1 nouveau du code du travail)*

### **Consultation médicale obligatoire**

***Objet : Cet article rend obligatoire pour chaque salarié une consultation médicale professionnelle annuelle.***

## **I - Le dispositif proposé**

Cet article donne une périodicité annuelle à la visite obligatoire pour tous.

## **II - La position de votre commission**

Le rapport Gosselin présente un certain nombre d'analyses importantes sur la visite médicale obligatoire, dont la périodicité est actuellement de deux ans.

Le rapport note ainsi que les gestionnaires des services de santé au travail et médecins du travail s'accordent à reconnaître que le déficit de temps médical est très important et qu'il ne se résoudra pas, à droit constant, dans les prochaines années.

Deux exemples sont avancés :

- l'ACMS, important service interentreprises de santé au travail de la région parisienne, relève dans son bilan d'activité pour 2005 que « *début 2006, les bases informatiques du service faisaient ressortir une charge annuelle moyenne de 742 890 examens périodiques alors qu'en 2005, seulement 375 654 avaient été effectués* ». De plus, le service a débuté l'année 2006 avec un retard de l'ordre de 87 000 examens périodiques. Le service ne pense pas pouvoir éviter une aggravation importante de ce retard en 2006 ;

- dans les services interentreprises de la région Picardie, la situation est également très tendue. De façon globale, note le rapport, « *l'association régionale des associations de médecine du travail interentreprises estime que, pour l'ensemble de ses neuf services, c'est un total de 191 000 visites annuelles qui devrait être assuré, toutes visites confondues. Moins de la moitié*

*de ces visites sont réalisées* ». Les éléments détaillés par type de visite montrent qu'en matière d'embauche, hors travail temporaire, le service de santé au travail d'Amiens assure 44 % des visites d'embauche découlant des déclarations uniques d'embauche reçues. S'agissant du travail temporaire, l'estimation est d'environ 20 %. En ce qui concerne enfin les visites de reprise et les visites à la demande, le service estime à environ 20 % le taux de visites effectuées par rapport à l'obligation.

*« Ces données chiffrées », indique le rapport « sont évidemment susceptibles de variation en fonction de la taille des services, des populations surveillées, de leur localisation et bien sûr de leur plus ou moins grande difficulté à recruter des médecins du travail. Mais ils donnent incontestablement des ordres de grandeur réalistes.*

*Or, l'impossibilité dans laquelle se trouvent les services de santé au travail de faire face aux obligations réglementaires est une source majeure d'insécurité juridique pour les employeurs. »*

De son côté, votre commission estime que si l'image de la santé au travail reste assimilée à la visite médicale obligatoire, que si cette consultation est un point de repère pour l'ensemble des acteurs, fortement attachés à cette obligation légale, on ne peut ignorer pour autant que, très consommatrice en temps médical et assez modestement contributive au maintien de la santé au travail, elle fonctionne au détriment de la montée en puissance de la politique de prévention primaire en milieu de travail.

Voilà pourquoi **vo**tre **commission**, hostile à l'idée de fixer dans la loi une périodicité inférieure à deux ans de l'examen obligatoire de tous les salariés, **vous propose de rejeter cet article.**

#### *Article 32*

#### **Fiche d'aptitude**

***Objet : Cet article supprime la fiche d'aptitude.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit que les dispositions réglementaires relatives à la fiche d'aptitude sont abrogées.

#### **II - La position de votre commission**

Cette disposition de nature réglementaire fait l'objet de consultations des partenaires sociaux dans l'optique de la réforme des services de santé au travail. C'est pourquoi **vo**tre **commission** **vous propose de rejeter cet article.**

## TITRE VII

### MESURES DE PROTECTION PARTICULIÈRE DES SALARIÉS CONTRE LES RISQUES LIÉS À L'AMIANTE

#### *Article 33*

*(art. L. 231-12 du code du travail)*

#### **Arrêt temporaire des opérations de confinement ou de retrait d'amiante**

***Objet : Cet article élargit la liste des cas dans lesquels l'inspecteur du travail peut prescrire l'arrêt temporaire des opérations de confinement ou de retrait d'amiante.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit :

- l'intervention de l'inspecteur du travail ou du contrôleur du travail dans le cas où, face à l'absence de dispositifs de protection contre les risques liés aux opérations de confinement et de retrait de l'amiante, le droit de retrait du salarié n'a pas été exercé ;

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

#### **II - La position de votre commission**

Ces dispositions apparaissent de nature à compléter utilement le dispositif de l'article L. 231-12 du code du travail. On l'a vu, la constitution d'un groupe de travail entre les associations et les partenaires sociaux a été annoncée. Ce groupe disposera de quatre mois pour rendre ses conclusions, l'objectif étant de recentrer le dispositif sur les personnes ayant été réellement

exposées à l'amiante. Ses propositions seront mises en œuvre dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Votre commission souhaite prendre connaissance de ses propositions et des conclusions du Gouvernement avant que la modification de la réglementation de l'amiante soit entreprise.

C'est pourquoi **vo**tre commission vous propose de rejeter cet article.

#### *Article 34*

*(art. L. 1334-14 nouveau du code de la santé publique)*

### **Injonction de rendre l'utilisation de locaux conformes à la réglementation sur l'amiante**

***Objet : Cet article donne au préfet la possibilité de faire rendre l'utilisation de locaux conformes à la réglementation sur l'amiante.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit que :

- si le dossier technique « amiante » mentionné dans le décret du 13 septembre 2001 fait apparaître une situation à risque potentiel avéré, l'opérateur du repérage amiante transmet immédiatement une copie de ce document au préfet ;

- quand l'utilisation des locaux ou installations présente un danger pour la santé ou la sécurité de leurs occupants, le préfet, après avis de la commission départementale compétente d'environnement de risques sanitaires ou technologiques peut enjoindre à la personne qui a mis ces locaux ou installations à disposition ou celle qui en a l'usage de rendre leur utilisation conforme.

#### **II - La position de votre commission**

Pour des raisons identiques à celles invoquées à l'article 33, **vo**tre commission vous propose de rejeter cet article susceptible d'inspirer à terme une amélioration de la réglementation de l'amiante.

*Article 35*

*(art. L. 231-2-1 nouveau du code du travail)*

**Encadrement du travail avec port des équipements individuels de protection contre l'amiante**

***Objet : Cet article limite le nombre d'interventions sur site avec port des équipements de protection individuels et restreint la durée de chaque intervention.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article propose :

- de fixer par accord de branche une durée quotidienne du travail inférieure à la durée légale dans l'intérêt de la sécurité des salariés chargés du désamiantage et contraints au port permanent d'équipements de protection du corps et des voies respiratoires, le temps nécessaire aux opérations d'habillage, de déshabillage et de décontamination étant assimilé à du temps de travail effectif ;

- de limiter à deux le nombre d'intervention sur site avec port des équipements de protection individuelle, et à deux heures et demi au maximum la durée de chacune d'elle.

**II - La position de votre commission**

On a vu précédemment que ce type de mesures est actuellement déterminé par le chef d'établissement après avis du médecin du travail, du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel. Les propositions de cet article offrent des pistes d'évolution intéressantes.

Pour des raisons identiques à celles invoquées à l'article 33, **votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 36*

**Registre des salariés exposés à l'inhalation de poussières d'amiante**

***Objet : Cet article prévoit de créer dans chaque caisse régionale d'assurance maladie un registre des salariés exposés à l'inhalation de poussières d'amiante.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit qu'un registre des salariés étant ou ayant été exposé à l'inhalation de poussière d'amiante est créé au sein de chaque Cram.

**II - La position de votre commission**

Pour des raisons identiques à celles invoquées aux articles précédents, **vo**tre commission vous propose de rejeter cet article.

## TITRE VIII

### RÉPARATION INTÉGRALE DES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES, DROITS PARTICULIERS DES VICTIMES DE L'AMIANTE

#### *Article 37*

*(art. L. 400 nouveau du code de la sécurité sociale)*

#### **Réparation intégrale des accidents du travail et maladies professionnelles**

***Objet : Cet article pose le principe de la réparation intégrale des accidents du travail et maladies professionnelles.***

#### **I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit que les personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et leurs ayants droit ont droit à la réparation intégrale de leurs préjudices.

#### **II - La position de votre commission**

Vote commission estime inopportun de revenir sur le système de réparation forfaitaire actuellement en vigueur. Les partenaires sociaux, dans leur accord du 12 mars 2007, ont proposé d'évoluer vers une réparation forfaitaire personnalisée tout en souhaitant que les mesures proposées soient inspirées par une préoccupation d'optimisation des dépenses et soient conditionnées à la capacité de financement de la branche.

**Votre commission** approuve cette démarche et **vous propose de rejeter cet article.**

*Article 38*

*(art. L. 431-1 du code de la sécurité sociale)*

**Liste des dommages indemnisés en cas d'accident du travail  
ou de maladie professionnelle**

***Objet : Cet article complète la liste des prestations accordées au titre d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article complète l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale en mentionnant l'indemnisation en réparation des souffrances physiques et morales des préjudices esthétique et d'agrément et de la perte ou de la diminution des possibilités de promotion professionnelle.

**II - La position de votre commission**

**Votre commission vous propose de rejeter cet article** qui s'inscrit dans la logique de l'abandon de la réparation forfaitaire.

*Article 39*

*(art. L. 434-2 du code de la sécurité sociale)*

**Taux d'incapacité permanente partielle  
et majoration pour tierce personne**

***Objet : Cet article aligne, en matière d'accident du travail et maladie professionnelle, le taux des rentes sur le taux d'incapacité permanente partielle et étend le bénéfice de la majoration pour tierce personne.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit :

- d'aligner le taux des rentes, le taux utile, sur le taux d'IPP ;
- d'étendre le bénéfice de la majoration pour tierce personne quelque soit le taux d'IPP. Actuellement, cette majoration est accordée aux victimes dont le taux d'IPP est au moins égale à 60 %.



## **II - La position de votre commission**

Votre commission observe que le taux utile permet d'indemniser les victimes graves dans de meilleures conditions que les victimes des accidents les moins graves.

Par ailleurs il conviendrait de vérifier la portée concrète de la modification proposée en ce qui concerne la majoration pour tierce personne, la probabilité d'un besoin de recourir à une aide extérieure apparaissant *a priori* plutôt faible au-dessous de 60 % de taux d'IPP.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

### *Article 40*

*(art. L. 452-2 du code de la sécurité sociale)*

### **Versement d'une indemnité en capital**

***Objet : Cet article prévoit le versement à la victime ou à chacun des ayants droit d'une indemnité en capital fixée en proportion de la gravité de la faute de l'employeur.***

## **I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit le versement à la victime de la faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur, ou à chacun des ayants droit, d'une indemnité en capital fixée en proportion de la gravité de la faute, dans la limite du montant du capital représentatif de la rente servie.

## **II - La position de votre commission**

Cette proposition s'inscrit dans la logique du principe de réparation intégrale.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article** pour des raisons identiques à celles exposées à l'article 37.

*Article 41*

*(art. L. 433-2 du code de la sécurité sociale)*

**Montant de l'indemnité journalière**

***Objet : Cet article aligne, en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le montant de l'indemnité journalière sur le salaire net journalier perçu.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article aligne le montant de l'indemnité journalière sur le salaire réel et non plus sur une fraction de ce salaire.

**II - La position de votre commission**

Cette proposition porterait fortement atteinte à l'équilibre financier de la branche.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 42*

*(art. L. 461-1 et L. 431-2 du code de la sécurité sociale)*

**Dates d'ouverture des droits et de départ de la prescription en matière de maladie professionnelle**

***Objet : Cet article modifie la date d'ouverture des droits en matière de maladie professionnelle.***

**I - Le dispositif proposé**

Le code de la sécurité sociale aligne globalement le régime de la maladie professionnelle sur celui des accidents du travail. L'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale précise les conditions de cet alignement en ce qui concerne le point de départ des droits des victimes de maladie professionnelle. Il assimile en l'occurrence à la date de l'accident celle à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Le présent article substitue à cette date celle de la première constatation médicale de la maladie.

Par ailleurs, il modifie le point de départ de la prescription des droits en substituant aux dates prévues en matière d'accidents du travail la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

## **II - La position de votre commission**

Pendant longtemps, la date prise en considération pour l'ouverture des droits en matière de maladie professionnelle fut celle de la première constatation médicale. Cette solution rendait la forclusion plus fréquente dans la mesure où le délai peut être important entre le moment où la victime est informée d'une maladie et celui où elle prend conscience que sa maladie peut être d'origine professionnelle. La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a donc retenu la date du certificat médical faisant état d'un lien possible entre la maladie et l'activité professionnelle, ce qui présente d'autres inconvénients dans la mesure où les prestations ne sont désormais servies qu'à partir de cette date et non à celle de la première constatation médicale. La mesure proposée par cet article veut combiner les avantages des deux solutions, en retenant la première constatation médicale pour l'accès aux prestations, et l'établissement du lien avec l'origine professionnelle pour la forclusion. Cette proposition, qui abandonne l'analogie traditionnellement opérée entre les maladies professionnelles et les accidents du travail, est intéressante, sous réserve d'une évaluation des autres implications éventuelles de l'abandon de cette analogie.

C'est la raison pour laquelle **votre commission vous propose de rejeter cet article.**

### *Article 43*

*(art. L. 461-1 du code de la sécurité sociale)*

### **Conditions de reconnaissance de la maladie professionnelle**

***Objet : Cet article propose d'assouplir les conditions de reconnaissance de la maladie professionnelle pour les affections non mentionnées dans le tableau d'affection des maladies professionnelles.***

## **I - Le dispositif proposé**

Cet article propose de supprimer le seuil d'accès aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) pour les affections non inscrites dans un tableau, actuellement fixé à 25 % d'IPP pour les affections non mentionnées dans le tableau d'affection des maladies professionnelles.

## **II - La position de votre commission**

Actuellement il faut, pour relever du régime des AT-MP, que ces affections soient « *essentiellement et directement* » causées par le travail habituel de la victime, et qu'elles entraînent le décès de celle-ci ou une incapacité permanente de 25 %. Cet article propose la suppression de ce seuil, déjà ramené de 66 % à 25 % en 2001. Cette mesure tend à un effacement progressif du système du tableau des maladies professionnelles, dont il serait souhaitable de mesurer les conséquences avant de procéder à une adaptation du seuil.

C'est la raison pour laquelle  **votre commission vous propose de rejeter cet article.**

### *Article 44*

*(art. L. 322-4 et L. 432-1 du code de la sécurité sociale)*

#### **Participation forfaitaire de un euro**

***Objet : Cet article prévoit la suppression de la participation forfaitaire de un euro pour les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle.***

## **I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit la suppression de la participation forfaitaire d'un euro pour les victimes d'AT-MP.

## **II - La position de votre commission**

**Votre commission s'interroge sur la possibilité d'appliquer cette mesure à l'ensemble des bénéficiaires du régime des AT-MP, c'est pourquoi elle vous propose de rejeter cet article.**

*Article 45*

*(art. L. 431-1 du code de la sécurité sociale)*

**Prise en charge des frais médicaux des victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles**

***Objet : Cet article prévoit la prise en charge des frais médicaux et paramédicaux des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles sur la base des frais engagés.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit la prise en charge des frais médicaux et paramédicaux sur la base des frais engagés pour les victimes d'AT-MP.

**II - La position de votre commission**

Dans l'accord du 12 mars 2007, les partenaires sociaux ont demandé l'amélioration de cette prise en charge pour certains postes tels que l'appareillage dentaire, optique ou auditif. Sans doute est-ce dans cette direction, plus modeste, qu'il faut évoluer dans un premier temps.

C'est la raison pour laquelle **votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 46*

**Accession au droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante**

***Objet : Cet article prévoit la prise en compte des périodes d'activité exercé dans les établissements de construction et de réparation navales du ministère de la défense pour la détermination des droits à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article prévoit que les personnes relevant du régime général de sécurité sociale qui ont été auparavant employées dans un établissement ou une partie d'établissement de construction et de réparation navales du ministère de la défense peuvent bénéficier, pour la détermination de l'âge d'ouverture du droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata), de la prise en compte du tiers de la durée totale d'exercice de leur activité dans ces établissements.

## **II - La position de votre commission**

Cette extension, à laquelle votre commission n'est pas hostile *a priori* sous réserve de vérifier dans quelle mesure il convient de prendre en compte l'ensemble des établissements visés, est d'ordre réglementaire et implique la modification de l'article 1<sup>er</sup> du décret du 29 mars 1999.

C'est la raison pour laquelle **votre commission vous propose de rejeter cet article.**

### *Article 47*

*(article 41 de la loi<sup>o</sup> 98-1194 du 23 décembre 1998)*

### **Conditions d'accès à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante**

***Objet : Cet article propose d'étendre à de nouvelles catégories de salariés et anciens salariés l'accès à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.***

## **I - Le dispositif proposé**

Cet article propose d'étendre l'accès de l'allocation de cessation anticipée d'activité aux salariés et anciens salariés contraints au port de vêtements de protection amiantés, à ceux dont l'activité obligeait au calorifugeage et au flochage interne et à ceux ayant réalisé des travaux de maintenance, d'installation d'appareillage ou de machine contenant de l'amiante.

## **II - La position de votre commission**

Le texte actuel de l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998 réserve l'accès de l'allocation de cessation anticipée d'activité aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, des établissements de flochage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales.

L'élargissement proposé par cet article doit être évalué par les partenaires sociaux dans le cadre des négociations en cours sur la réforme du Fcaata.

C'est pourquoi **votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 48*

*(article 41 de la loi° 98-1194 du 23 décembre 1998)*

**Liste des établissements ouvrant droit au fonds  
de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante**

***Objet : Cet article propose de donner un caractère indicatif à la liste des établissements ouvrant droit au fonds de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article propose de donner un caractère indicatif à la liste des établissements ouvrant droit au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le Fcaata, et de confier la gestion de cette liste à une commission créée au sein de chaque Cram.

**II - La position de votre commission**

A l'heure actuelle, les travailleurs ayant exercé une activité dans un des établissements listés en application de l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 n'ont pas à apporter la preuve de leur exposition à l'amiante. Le caractère limitatif de la liste est la contrepartie de ce régime d'accès automatique. Donner à cette liste un caractère indicatif impliquerait de demander aux victimes d'apporter la preuve de leur exposition à l'amiante. Or cette preuve est difficile à apporter.

Par ailleurs, votre commission doute que les Cram disposent des moyens nécessaires pour remplacer la direction générale du travail dans la gestion de la liste, dont la centralisation apporte par ailleurs la garantie d'une égalité de traitement d'une région à l'autre.

Pour ces différentes raisons, **votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 49*

*(article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998)*

**Décision de refus d'inscription d'un établissement sur la liste ouvrant droit au fonds de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante**

***Objet : Cet article propose d'instituer une obligation de motiver la décision de refus d'inscription d'un établissement sur la liste ouvrant droit au fonds de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article propose d'instituer une obligation de motiver la décision de refus d'inscription d'un établissement dans la liste ouvrant droit au Fcaata.

**II - La position de votre commission**

Cette disposition avait été adoptée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 mais le Conseil constitutionnel l'a annulée en tant que cavalier social. Cette mesure reste nécessaire par souci de transparence, même si l'information est effectivement délivrée aujourd'hui de façon pragmatique.

Estimant que la réforme à venir du Fcaata sera l'occasion appropriée d'opérer cette adaptation des textes, **votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 50*

*(article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998)*

**Montant de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante**

***Objet : Cet article modifie le calcul de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article propose de déterminer le montant de l'Acaata sur la base de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze « *meilleurs* » mois de la carrière professionnelle du bénéficiaire au lieu des douze « *derniers* » mois actuellement.



## **II - La position de votre commission**

**Votre commission** estime nécessaire de disposer d'une évaluation du coût de cette mesure avant de la mettre éventuellement en vigueur, c'est pourquoi elle **vous propose de rejeter cet article.**

### *Article 51*

*(article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000)*

### **Délai de prescription des demandes d'indemnisation des victimes de l'amiante**

**Objet :** *Cet article modifie le délai de prescription des demandes d'indemnisation des victimes de l'amiante.*

## **I - Le dispositif proposé**

Cet article porte à trente ans le délai de prescription des demandes d'indemnisation adressées au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva).

## **II - La position de votre commission**

Le conseil d'administration du Fiva a décidé le 28 mars 2003 d'appliquer la prescription quadriennale prévue par la loi du 31 décembre 1968 relative à la durée de prescription des créances publiques.

Cette durée de prescription est plus favorable que celle de deux ans applicable en matière de maladies professionnelles. Elle a toutefois soulevé un certain nombre de problèmes, qui ont été résolus dans le cadre juridique existant, pour les victimes décédées avant la création du Fiva. Les demandes d'indemnisation de ces victimes devaient être initialement reçues par les services du Fiva au plus tard le 31 décembre 2006. Saisi par les ministres du travail et de la santé, le conseil d'administration du fonds a décidé, en février 2007, de retenir comme point de départ de la prescription la date à laquelle le barème d'indemnisation a été adopté. La date de prescription des dossiers antérieurs à la création du Fiva a ainsi été décalée du 31 décembre 2006 au 31 décembre 2007, ce qui semble correspondre à la réalité des situations.

Pour ce qui est des victimes en vie, la fixation d'une prescription de trente ans ne semble pas véritablement de nature à améliorer effectivement leurs droits, le point de départ de la prescription étant constitué par la date du certificat médical qui fait état d'un lien possible entre la maladie et l'activité professionnelle. Il est peu probable que la victime, informée des causes de son état, ne demande pas l'indemnisation à laquelle elle a droit dans le délai de quatre ans actuellement ouvert.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Article 52*

*(article 47 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004)*

**Plafond de la contribution des employeurs au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante**

***Objet : Cet article propose la suppression des plafonds de la contribution des employeurs au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.***

**I - Le dispositif proposé**

Cet article propose la suppression des plafonds de la contribution des employeurs au Fcaata.

**II - La position de votre commission**

En application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, le montant de la contribution des employeurs au Fcaata ne peut dépasser 4 millions d'euros ou 2,5 % de la masse salariale. L'objectif de ces plafonds est de mettre à contribution dans des limites économiquement raisonnables les entreprises dont les salariés ou anciens salariés bénéficient de l'allocation. La suppression du plafond mettrait en danger la survie d'un certain nombre d'entreprises en situation fragile. De plus, cette proposition de suppression des plafonds a été rejetée par le Sénat lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

**Votre commission vous propose de rejeter cet article**

*Article 53*

**Gage**

***Objet : Cet article compense les charges résultant pour l'Etat et les régimes sociaux de la mise en œuvre de la proposition de loi.***

**I - Le dispositif proposé**

Le gage proposé porte sur la CSG et sur l'impôt sur les sociétés.

**II - La position de votre commission**

En fonction de sa position sur l'ensemble de la proposition de loi, **votre commission vous propose de rejeter cet article.**

*Aux termes de l'article 42-6-c du règlement du Sénat, « lorsque la commission ne présente aucune conclusion ou si les conclusions négatives de la commission sont rejetées, le Sénat est appelé à discuter le texte initial de la proposition ».*

**En application de cet article, la commission des affaires sociales propose au Sénat de se prononcer en faveur des conclusions négatives qu'elle a adoptées sur la présente proposition de loi.**



## TRAVAUX DE LA COMMISSION

*Réunie le mercredi 16 janvier 2008, sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a procédé à l'examen du rapport de Mme Sylvie Desmarescaux sur la proposition de loi n° 47 (2007-2008) de Mme Michèle Demessine et plusieurs de ses collègues visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés.*

*Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur, a exposé le contenu de la proposition de loi en regroupant ses dispositions en quatre grands thèmes.*

*Abordant en premier lieu la médecine du travail, elle a indiqué qu'un récent rapport des professeurs de médecine Françoise Conso et Paul Frimat, ainsi que des inspections générales des affaires sociales et des finances, a dressé un bilan très sévère du système, préconisant de progresser sur trois grands axes : la démographie des médecins du travail et les ressources des services de santé au travail ; le caractère prioritaire de la prévention ; la nécessité de passer d'une logique de moyens à une logique de résultats et de régulation.*

*Les propositions de ce rapport ont été soumises aux partenaires sociaux par Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, qui a demandé parallèlement au Conseil économique et social de rendre un avis dans ce domaine d'ici à la fin du mois de février. Le ministre s'est engagé à présenter un plan de réforme à la fin du premier semestre.*

*Dans ce domaine, la proposition de loi tend tout d'abord, aux articles 16 à 18, à créer dans le dossier médical personnalisé (DMP) un volet santé au travail renseigné par les médecins du travail. Cette disposition, déjà rejetée par le Sénat lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2008, pose des problèmes de faisabilité. La branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) a, au demeurant, mis en place au sein de la commission des accidents du travail et maladies professionnelles (CATMP) un groupe de travail sur la traçabilité qui doit remettre en juin des propositions susceptibles de résoudre le problème du suivi des salariés en longue période.*

*L'article 19 propose d'instituer dans chaque caisse régionale d'assurance maladie (Cram) une cellule chargée d'accueillir les victimes. La convention d'objectifs et de gestion en cours pour la branche AT-MP le prévoit cependant déjà.*

*Les articles 20 à 22 proposent des éléments de réforme du droit de l'inaptitude. Les nombreux problèmes concrets que celui-ci pose sont actuellement étudiés par les partenaires sociaux et devront être résolus dans le cadre de la réforme des services de santé au travail qui sera annoncée à la fin du premier semestre.*

*Les articles 28 à 32 proposent la coordination des services de santé au travail par une agence nationale, une définition des missions des médecins du travail et la diminution de la périodicité des examens médicaux obligatoires pour chaque salarié.*

***Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur,** a tout d'abord jugé nécessaire d'améliorer sensiblement la coordination des services de santé au travail. Evoquant la solution d'une étatisation de la médecine du travail et celle de son rattachement à la branche AT-MP, elle a noté que la conservation du lien actuel entre les services de santé au travail et les entreprises ne devait pas être écartée, les médecins du travail, conseillers des chefs d'entreprise dans le domaine de la santé au travail, étant appelés à renforcer la prévention grâce à leur présence accrue sur les lieux de travail. Rappelant que le rapport Conso et Frimat, préconise de son côté l'octroi aux services de l'Etat des moyens de conduire une politique fondée sur des objectifs de santé au travail et plus seulement sur des indicateurs de moyens et d'activité, elle a estimé utile d'explorer l'ensemble des pistes disponibles avant de légiférer.*

*Elle a jugé par ailleurs souhaitable que les missions des services de santé au travail soient inscrites dans la loi en fonction des choix qui seront effectués ultérieurement dans le domaine de la gouvernance, et a estimé qu'une périodicité annuelle de la visite médicale obligatoire pour tous les salariés, très consommatrice de temps médical et relativement peu contributive au maintien de la santé au travail, entrerait en concurrence avec la mission de prévention des médecins du travail.*

***Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur,** a ensuite abordé le deuxième thème de la proposition de loi, la prévention des risques, indiquant que les partenaires sociaux viennent d'engager une négociation dans ce domaine à la demande du ministre du travail, à la suite des travaux de la conférence tripartite sur les conditions de travail du 4 octobre dernier. Trois dossiers seront examinés dans ce cadre : la mise en place d'un cadre pour le dialogue social sur les conditions de travail dans les PME et dans les très petites entreprises (TPE) ; le rôle et les missions des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ainsi que la durée des mandats et la formation des représentants du personnel dans cette instance ; les modalités d'alerte sur les conditions de travail.*

*Elle a illustré l'ampleur des questions à résoudre en rappelant la faible implantation actuelle des CHSCT et le fonctionnement insatisfaisant de ces organismes face aux nouveaux enjeux de la santé au travail, en insistant sur la nécessité d'améliorer leur couverture et de favoriser le dialogue social dans les PME et TPE, et en mentionnant l'opportunité de revoir les modalités*

*d'alerte sur les conditions de travail, le fonctionnement de l'alerte dépendant actuellement de l'existence d'un CHSCT ou de délégués du personnel dans l'entreprise.*

*Situant la proposition de loi dans la perspective de ces différents besoins, elle a indiqué que ses articles 9 à 11 visent à améliorer l'information des salariés sur les risques pour la santé et la sécurité.*

*L'article 9 donne une valeur législative au document unique d'évaluation des risques, prévoit la « remise » de ce document aux instances représentatives et au médecin du travail au lieu de sa simple « mise à disposition », et sa transmission dématérialisée à l'inspecteur du travail. Il crée par ailleurs de nouvelles sanctions pénales et prévoit une cotisation supplémentaire si la transmission prévue n'est pas effectuée.*

*Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur, a estimé ces différentes mesures soit insuffisamment justifiées, soit susceptibles d'alourdir les charges administratives des entreprises sans bénéfice notable pour les salariés.*

*Sur les articles 10 et 11, qui prévoient la réalisation d'un livret d'information sur les risques délivré à chaque salarié, elle a rappelé que le Sénat a rejeté cette mesure lors de l'examen du PLFSS pour 2008 et que le document unique d'évaluation des risques remplit la fonction d'information.*

*S'agissant des articles 12 et 13, qui posent le problème de l'équilibre entre le risque de dispersion des responsabilités en matière de prévention des risques et la nécessité de tenir compte du fait que la dangerosité et la complexité de certaines activités nécessitent parfois un degré de coresponsabilité, il serait souhaitable de disposer de l'expertise des partenaires sociaux.*

*Sur l'article 14, qui permet à l'inspecteur du travail d'imposer la mise en place d'un CHSCT en cas de risques graves et d'étendre les compétences d'un CHSCT à d'autres entreprises, et qui prévoit la création de représentants des salariés en matière de prévention, de santé au travail dans les entreprises de moins de cinquante salariés, elle a rappelé le rejet d'une disposition identique lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 et a remarqué que le code du travail permet à l'inspecteur du travail d'imposer la création d'un CHSCT en raison de la nature, de l'agencement ou de l'équipement des travaux, ce qui englobe les situations de risques graves. Elle a aussi estimé contestable qu'un CHSCT élu par les salariés d'une entreprise puisse être également compétent pour les salariés d'autres entreprises et a rappelé que, les missions du CHSCT étant exercées par les délégués du personnel dans les entreprises de moins de cinquante salariés, il ne paraît pas utile de créer une nouvelle catégorie de représentants.*

*Sur l'article 15, qui crée une infraction dans le cas où l'employeur ne répond pas au problème révélé en cas d'exercice par un salarié du droit de retrait de son poste de travail, la négociation sur les conditions de travail doit*

*traiter de la procédure d'alerte et envisagera donc les suites apportées à une alerte transmise au chef d'entreprise.*

***Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur**, a alors abordé le troisième thème de la proposition de loi, le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles, notant que les chiffres d'accidents ne décroissent pas de façon suffisante et que le plan de modernisation et de développement de l'inspection du travail lancé en 2006 a permis de relancer fortement une activité de contrôle particulièrement cruciale dans ce domaine.*

*Elle a mentionné le phénomène de la sous-déclaration et la question de la tarification, relevant la nécessité de progresser sur la tarification dans un souci de pragmatisme identique à celui de l'accord du 12 mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels. Celui-ci recommande que toute proposition fasse l'objet de simulations pour veiller à sa faisabilité technique et évaluer son impact sur les cotisations.*

*Dans ce domaine, la proposition de loi propose deux séries de dispositions.*

*D'une part, les articles 1<sup>er</sup> à 8 traitent de la gouvernance et des ressources de la branche AT-MP.*

*Ainsi, l'article 1<sup>er</sup> inscrit dans la loi l'existence et les missions du fonds national de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, institue des aides à l'implantation de délégués prévention dans les entreprises de moins de cinquante salariés, triple les ressources que la CATMP verse actuellement au fonds sur le produit des cotisations AT-MP et instaure une nouvelle ressource issue des sanctions financières contre les entreprises. L'article 4 crée de son côté deux cotisations supplémentaires.*

*Jugeant ces propositions globalement satisfaites par le droit positif, **Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur**, a estimé inutile de donner une valeur législative au fonds national de prévention des AT-MP et a demandé que l'évolution éventuelle du financement du fonds fasse l'objet d'une consultation des partenaires sociaux. Une proposition de cotisation supplémentaire a déjà été rejetée lors de l'examen du PLFSS pour 2008. Par ailleurs, les contrôleurs de sécurité ont déjà la possibilité d'imposer cette sanction en cas de risque exceptionnel ou révélé par une infraction aux règles de sécurité. En ce qui concerne le non respect de l'obligation de déclaration d'un accident du travail, elle a indiqué que la caisse d'assurance maladie peut poursuivre l'employeur en vue du remboursement de la totalité des dépenses engagées.*

*Elle a aussi rappelé que la loi de financement pour 2008 a satisfait les articles 2 et 3, qui suppriment ou conditionnent les exonérations de cotisations dans le champ de la branche AT-MP et estimé satisfait lui aussi l'article 5, qui subordonne la décision d'octroi de ristournes sur les cotisations à l'avis du CHSCT, les ristournes étant déjà accordées, sur décision de la Cram, après avis du CHSCT.*



*Elle a ensuite jugé nécessaire de consulter les partenaires sociaux sur l'article 6, qui modifie la répartition du coût des AT-MP entre les entreprises utilisatrices et les entreprises de travail temporaire, et a estimé difficile à mettre en œuvre la proposition, à l'article 7, visant à répartir au cas par cas le coût des AT-MP entre les entreprises sous traitantes et les entreprises utilisatrices.*

*Elle a enfin exprimé son opposition au dispositif de l'article 8, qui propose de porter à deux tiers la proportion des représentants des salariés dans la CATMP et contredit ainsi le principe de la gestion paritaire de la branche AT-MP.*

*D'autre part, un second volet de propositions figure dans les articles 37 à 45.*

*L'article 37 pose le principe de la réparation intégrale des AT-MP, ce qui conduirait à revenir sur le système de réparation forfaitaire. Or, les partenaires sociaux, dans leur accord du 12 mars 2007, ont proposé d'évoluer vers une réparation forfaitaire personnalisée tout en souhaitant que les mesures proposées soient inspirées par une préoccupation d'optimisation des dépenses et soient conditionnées à la capacité de financement de la branche. **Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur**, a proposé à la commission de s'inscrire dans une démarche identique. Elle s'est donc opposée aux articles 37 et 38, qui appliquent le principe de la réparation intégrale.*

*L'article 39, qui prévoit d'aligner le taux des rentes sur le taux d'incapacité permanente partielle (IPP), conduit, a-t-elle observé, à renoncer à un mécanisme permettant de mieux indemniser les victimes graves. En revanche, la proposition d'étendre le bénéfice de la majoration pour tierce personne, quel que soit ce taux, est intéressante et mérite une expertise afin de vérifier sa portée concrète et son coût.*

*L'article 40 permet, dans la logique de la réparation intégrale, le versement à la victime ou à chacun des ayants droit d'une indemnité en capital fixée en proportion de la gravité de la faute commise par l'employeur.*

*L'article 41, qui aligne le montant de l'indemnité journalière sur le salaire réel et non plus sur une fraction de ce salaire, serait fortement déstabilisateur de l'équilibre financier de la branche.*

*L'article 42, qui traite de la date d'ouverture des droits en matière de maladie professionnelle, est intéressant sous réserve d'une étude technique préalable des conséquences de l'abandon du parallélisme traditionnel entre le régime d'indemnisation des accidents du travail et celle des maladies professionnelles.*

*L'article 43 propose d'assouplir les conditions de reconnaissance de la maladie professionnelle pour les affections non mentionnées au tableau des maladies professionnelles, ce qui aboutirait à l'effacement du système du tableau.*

*A l'article 44, qui prévoit la suppression du forfait d'un euro pour les victimes d'AT-MP, **Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur**, a évoqué ses interrogations sur la possibilité d'appliquer une telle mesure à l'ensemble des bénéficiaires du régime des AT-MP.*

*En ce qui concerne enfin l'article 45, prévoyant la prise en charge des frais médicaux et paramédicaux des victimes d'AT-MP sur la base des frais engagés, elle a indiqué que, dans l'accord du 12 mars 2007, les partenaires sociaux n'ont proposé l'amélioration de cette prise en charge que pour certains postes tels que l'appareillage dentaire, optique ou auditif. Elle s'est ralliée à cette démarche.*

***Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur**, a conclu sa présentation avec le dossier de l'amiante, qui continue de poser de graves problèmes d'efficacité, d'équité et de financement.*

*Elle a estimé intéressantes les mesures proposées dans les articles 33 à 36. Ceux ci tendent à renforcer la protection des salariés contre les risques liés à l'amiante en permettant à l'inspecteur du travail de prescrire l'arrêt temporaire des opérations de confinement ou de retrait d'amiante dans un certain nombre de cas nouveaux ; en donnant au préfet la possibilité d'imposer à une personne ayant mis à disposition des locaux ou des installations, ou à celle qui en a l'usage, de rendre leur utilisation conforme ; en limitant le nombre d'interventions sur site avec port des équipements de protection individuelle et en restreignant chaque intervention à 2 heures 30 au maximum ; en créant dans chaque Cram un registre des salariés étant ou ayant été exposés à l'inhalation de poussière d'amiante, l'inscription à ce registre ouvrant droit à un suivi national spécifique ou à la surveillance médicale post-professionnelle.*

*En ce qui concerne les articles 46 à 52, relatifs au régime de cessation anticipée d'activité des salariés et anciens salariés de l'amiante, un groupe de travail entre les associations et les partenaires sociaux sera installé le 21 janvier prochain et disposera de quatre mois pour rendre des conclusions en vue du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.*

*L'article 46, qui propose de prendre en compte les périodes d'activité exercées dans les établissements de construction et de réparation navales du ministère de la défense pour la détermination des droits à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata), est de nature réglementaire.*

*En ce qui concerne l'article 47, qui propose d'étendre l'accès de cette même allocation à de nouvelles catégories de salariés et anciens salariés, il serait utile de disposer de l'expertise des partenaires sociaux.*

*Elle a exprimé son opposition à l'article 48, qui propose de donner un caractère indicatif à la liste des établissements ouvrant droit au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata) et de*

*confier la gestion de cette liste à une commission créée au sein de chaque Cram, estimant que le caractère indicatif de la liste impliquerait de demander aux victimes d'apporter la preuve de leur exposition à l'amiante et s'interrogeant sur la possibilité pour les Cram de gérer la liste à la place de la direction générale du travail.*

*Elle a approuvé, à l'article 49, l'institution d'une obligation de motiver la décision de refus d'inscription d'un établissement dans la liste ouvrant droit au Fcaata, disposition précédemment adoptée dans le PLFSS pour 2008, mais censurée par le Conseil constitutionnel.*

*A l'article 50, qui propose de déterminer le montant de l'Acaata sur la base des douze meilleurs mois de la carrière professionnelle du bénéficiaire et non plus des douze derniers mois, elle a jugé nécessaire que le coût de la mesure soit évalué.*

*A l'article 51, qui porte de quatre à trente ans le délai de prescription des demandes d'indemnisation adressées au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva), elle a indiqué que la prescription quadriennale a soulevé pour les victimes décédées avant la création du Fiva des problèmes résolus dans le cadre juridique existant.*

*A l'article 52, relatif à la suppression des plafonds de la contribution des employeurs au Fcaata, elle a estimé que la mesure mettrait en danger la survie d'un certain nombre d'entreprises en situation fragile.*

*Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur, a ensuite estimé que la proposition de loi, aboutissement d'un travail important, présente des pistes plausibles et mérite donc un examen détaillé, des réponses circonstanciées et des prolongements tangibles. Le Gouvernement et les partenaires sociaux élaborent actuellement des propositions sur la plupart des points abordés. A l'issue de l'examen de la proposition de loi « Santé au travail », le Sénat sera mieux armé pour étudier ces propositions. Il serait en revanche inopportun de légiférer, même partiellement, sans attendre celles-ci, pour la cohérence d'ensemble du dispositif. C'est pourquoi, tout en saluant la qualité du travail des signataires de la proposition de loi, elle a proposé à la commission de rejeter celle-ci.*

*Après que M. Nicolas About, président, eut salué l'ampleur du travail effectué par les signataires de la proposition de loi sur ce dossier important et sensible, M. Guy Fischer a indiqué que ce texte est l'aboutissement d'un travail de deux années, conduit par Michelle Demessine et Roland Muzeau en concertation avec l'ensemble des spécialistes concernés, en particulier des représentants des syndicats et des juristes, dans le but de marquer l'engagement du groupe communiste républicain et citoyen en faveur de la santé au travail. Le contenu de la proposition de loi issue de ces travaux est naturellement discutable en fonction des engagements des uns et des autres ; il n'en offre pas moins une base de discussion solide dans la perspective des évolutions à venir. Aussi est-il satisfaisant que la commission ait pris le temps de l'examiner de façon approfondie.*

*Les dispositions déjà présentées dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale traduisent la volonté du groupe communiste républicain et citoyen d'agir dans le domaine des AT-MP.*

*Par ailleurs, le lancement de négociations sur plusieurs volets abordés dans la proposition de loi montre l'actualité des questions abordées. En l'occurrence, le fait que 100 000 vies soient actuellement menacées par l'amiante et l'existence d'autres problèmes, tels que l'exposition aux éthers de glycol, prouvent amplement l'importance des enjeux. Le débat en séance publique sur la proposition de loi apportera ainsi des éléments susceptibles de contribuer à l'avancée de l'ensemble des dossiers.*

***Mme Janine Rozier** a critiqué la démarche consistant à imposer sans cesse des obligations et des entraves nouvelles aux entreprises. Elle a regretté que la réglementation impose à certains salariés le port d'équipements diminuant leur mobilité. Les entreprises qui traitent l'amiante devant être agréées, elle a aussi estimé que les infractions à la réglementation relevées dans le passé ne se reproduiront vraisemblablement plus.*

***Mme Anne-Marie Payet** a souhaité l'interdiction complète dans le code du travail, sans distinction entre les alcools forts et les autres, de la consommation d'alcool dans les entreprises.*

***M. Jean-Pierre Godefroy** a estimé que la proposition de loi fournit d'excellentes bases sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour faire évoluer le dossier de la santé au travail, tout en relevant la nécessité de recueillir la position des partenaires sociaux avant de légiférer. Ce texte apparaît en fait comme une « proposition d'appel » et remplit ce rôle de façon très efficace.*

*Les dispositions relatives à l'amiante apparaissent pertinentes et s'inscrivent dans la logique des analyses et des propositions de la mission commune d'information sur le bilan et les conséquences de la contamination par l'amiante.*

*Il convient par ailleurs de ne pas renoncer aux propositions qui avaient été présentées et rejetées lors de l'examen du PLFSS pour 2008.*

*Enfin, il est inexact, à son sens, que les salariés travaillent moins ou moins bien quand ils sont protégés contre les risques du travail, et l'alcool constitue bien un facteur très important d'accidents sur les lieux de travail, qu'il faudrait combattre.*

*Notant que la proposition de loi comporte des éléments utiles, **M. Marc Laménie** a estimé important de progresser sur le dossier de l'amiante et a approuvé l'attitude ouverte du rapporteur sur la plupart des questions abordées.*

*M. Jean-Claude Etienne a approuvé le volet de la proposition de loi concernant l'amiante. Confirmant à son tour l'importance de la proportion des accidents du travail imputable à la consommation d'alcool sur les lieux de travail, il a jugé nécessaire d'aborder cette question.*

*Il a enfin estimé que la procédure de l'aptitude au travail pose des problèmes que de nombreuses instances s'attachent à résoudre. A titre d'illustration, les procédures d'aptitude doivent tenir compte du fait que le traitement des lombalgies a profondément évolué.*

*Mme Sylvie Desmarescaux, rapporteur, s'est réjouie que l'ensemble des membres de la commission se rejoignent sur l'importance de réfléchir aux questions de santé au travail avec l'ambition de faire avancer des dossiers cruciaux tels que celui de la réparation de l'exposition à l'amiante.*

*Elle a approuvé la proposition de poursuivre la lutte contre l'alcoolémie.*

*Elle s'est félicitée de ce que la proposition de loi offre au Sénat l'occasion de lancer le débat sur les différents volets de la santé au travail.*

*Suivant les conclusions de son rapporteur, la commission a ensuite rejeté la proposition de loi.*



## TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>LIVRE IV</p> <p>Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)</p> <p>TITRE II</p> <p>Prévention</p> <p>CHAPITRE 1<sup>ER</sup></p> <p>Organisation</p> <p>Section 1</p> <p>Dispositions générales</p>	<p>Proposition de loi visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés</p> <p>TITRE I<sup>ER</sup></p> <p>Contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la prévention</p> <p>Article 1<sup>er</sup></p> <p>Le chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre IV du code de la sécurité sociale est complété par une section 2 ainsi rédi- gée :</p> <p>« Section 2</p> <p>« <i>Fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles</i></p> <p>« Art. L. 421-3. - Le fonds natio- nal de prévention des accidents du tra- vail et maladies professionnelles contri- bue à la prévention des risques professionnels :</p> <p>« 1° Par la création ou le déve- loppement d'institutions ou de services de recherche, de formation, d'informa- tion, de concertation, d'assistance, de communication, au profit des salariés et des entreprises concernant l'hygiène, la sécurité et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnel- les ;</p> <p>« 2° Par la création ou le déve- loppement d'institutions ou de services chargés de l'organisation ou du contrôle de la prévention ou fournissant le concours de techniciens conseils en ma- tière de prévention, dont les services de prévention des Caisses régionales d'as- surance maladie et l'Institut national de recherche et de sécurité pour la préven- tion des accidents du travail et des ma- ladies professionnelles ;</p> <p>« 3° Par l'attribution de subven-</p>	<p>Proposition de loi visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés</p> <p>TITRE I<sup>ER</sup></p> <p>Contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la prévention</p> <p>Article 1<sup>er</sup></p> <p><i>Article rejeté</i></p>

**Textes en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Conclusions de la Commission**

—  
tions ou de prêts aux institutions mentionnées aux 1° et 2° ci-dessus ;

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

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

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

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

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

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

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

« 3° Des subventions de formation aux partenaires sociaux ;

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

« *Art. L. 421-6.* - Le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles présente chaque année à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles, un rapport comportant



Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 241-5. - Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs. Elles sont assises sur les rémunérations ou gains des salariés.</p> <p>Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté ministériel pour certaines catégories de salariés ou assimilés.</p>	<p>des statistiques relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, en tenant compte notamment de leurs causes, un bilan de son activité et notamment, une évaluation détaillée des contrats de prévention. Ce rapport, avec les avis de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale sert à fixer la fraction du produit des cotisations d'accidents du travail affecté annuellement au fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. »</p> <p>Article 2</p> <p>L'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les cotisations à la charge de l'employeur au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles qui sont assises sur les gains et rémunérations tels que définis à l'article L. 242-1, versés au cours d'un mois civil aux salariés, ne peuvent faire l'objet d'une exonération. »</p> <p>Article 3</p> <p>Le bénéfice de toute mesure de réduction et d'exonération, totale ou partielle, de cotisations de sécurité sociale ou de contributions acquittées auprès des organismes de sécurité sociale, appliquée par un employeur ou un travailleur indépendant, sans qu'il soit tenu d'en faire une demande préalable, est subordonné au respect par l'employeur ou le travailleur indépendant, des dispositions de l'article L. 230-2 du code du travail.</p> <p>Lorsque des infractions répétées aux règles d'hygiène et de sécurité sont constatées par procès-verbal, dans les conditions déterminées à l'article</p>	<p>Article 2</p> <p><i>Article rejeté</i></p> <p>Article 3</p> <p><i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 422-4. - ..... Lorsque la caisse régionale impose une cotisation supplémentaire en vertu des dispositions de l'article L. 242-7 du présent code en dehors du cas d'infraction constatée en application de l'article L. 611-10 du code du travail, l'envoi d'une injonction préalable n'est pas exigé dans les circonstances suivantes :</p> <p>1° imposition découlant de la méconnaissance de dispositions générales étendues dans les conditions prévues à l'article L. 422-1, à moins que l'arrêté d'extension n'en dispose autrement ;</p> <p>2° imposition d'une cotisation supplémentaire plus élevée pour récidive dans un délai déterminé ou pour persistance, après expiration du délai imparti pour y remédier, de la situation qui a donné lieu à l'imposition de la cotisation supplémentaire.</p> <p>Art. L. 242-7. - La caisse régionale peut accorder des ristournes sur la cotisation ou imposer des cotisations supplémentaires dans les conditions fixées par arrêté interministériel, pour tenir compte selon le cas, soit des mesures de prévention ou de soins prises par</p>	<p>L. 611-10 du code du travail, l'organisme de recouvrement procède à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions mentionnées à l'alinéa précédent. L'employeur est alors tenu de rembourser le montant des réductions ou exonérations consenties durant la période où a été constatée et poursuivie l'infraction.</p> <p>Article 4</p> <p>Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 422-4 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« 1°<i>bis</i> Imposition d'une cotisation supplémentaire en cas de risque exceptionnel ou répété, révélé par une infraction constatée aux règles de santé et de sécurité au travail prévues par la réglementation ;</p> <p>« 1°<i>ter</i> imposition d'une cotisation supplémentaire en cas d'entrave à la déclaration, à la reconnaissance et à l'imputation au compte de l'employeur responsable d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. »</p>	<p>Article 4</p> <p><i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>l'employeur, soit des risques exceptionnels présentés par l'exploitation, révélés notamment par une infraction constatée en application de l'article L. 611-10 du code du travail ou résultant d'une inobservation des mesures de prévention prescrites en application des articles L. 422-1 et L. 422-4 du présent code.</p> <p>.....</p>	<p>Article 5</p> <p>Après le premier alinéa de l'article L. 242-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« La décision d'octroi de ristournes sur les cotisations est subordonnée à l'avis du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, ou à défaut du comité d'entreprise ou des délégués du personnel et au contrôle, par la branche, de l'effectivité des mesures de prévention prises par l'employeur. »</p>	<p>Article 5</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
<p>Art. L. 241-5-1. - Pour tenir compte des risques particuliers encourus par les salariés mis à la disposition d'utilisateurs par les entreprises de travail temporaire, le coût de l'accident et de la maladie professionnelle définis aux articles L. 411-1 et L. 461-1 est mis, pour partie à la charge de l'entreprise utilisatrice si celle-ci, au moment de l'accident, est soumise au paiement des cotisations mentionnées à l'article L. 241-5. En cas de défaillance de cette dernière, ce coût est supporté intégralement par l'employeur. Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que le juge procède à une répartition différente, en fonction des données de l'espèce.</p> <p>.....</p>	<p>Article 6</p> <p>I. - Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 241-5-1 du code de la sécurité sociale, le mot : « partie » est remplacé par le mot : « moitié ».</p>	<p>Article 6</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
<p>Un décret en Conseil d'Etat détermine les cas et les modalités d'application du présent article et notamment la part du coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle mise à la charge de l'entreprise utilisatrice ainsi que les documents que l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice doivent s'adresser, sur leur demande.</p>	<p>II. - Dans le dernier alinéa de cet article, les mots : « la part du coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle mise à la charge de l'entreprise utilisatrice ainsi que » sont supprimés.</p>	
	<p>Article 7</p> <p>Après l'article L. 241-5-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 241-5-1 A. - La répartition de la prise en charge du coût de</p>	<p>Article 7</p> <p><i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 221-5. - La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles comprend pour moitié des représentants des assurés sociaux et pour moitié des représentants des employeurs.</p>	<p>l'accident et de la maladie professionnelle définis aux articles L. 411-1 et L. 461-1 entre les entreprises sous-traitantes et les entreprises donneuses d'ordre, fait l'objet d'une instruction préalable et au cas par cas par les services de prévention des Caisses régionales d'assurance maladie.</p>	Article 8
<p>Cinq membres sont choisis par les représentants des assurés sociaux au conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au titre de chacune des organisations syndicales nationales qui y sont représentées, parmi ces membres, leurs suppléants et les membres des comités techniques nationaux et régionaux des accidents du travail.</p>	<p>« La clé de répartition des cotisations est arrêtée sur la base de l'analyse des moyens de prévention engagés dans le cadre des contrats établis entre l'entreprise utilisatrice et les prestataires. »</p>	<i>Article rejeté</i>
<p>Cinq membres sont choisis par les représentants des employeurs à ce conseil parmi ces membres, leurs suppléants et les membres des comités techniques nationaux et régionaux des accidents du travail.</p>	<p>Article 8</p>	
<p><b>Code du travail</b></p>	<p>I. - Le premier alinéa de l'article L. 221-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 230-2. - I. - Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures</p>	<p>« La commission des accidents du travail et des maladies professionnelles est composée pour deux tiers des représentants des assurés sociaux et pour un tiers des représentants des employeurs. »</p>	
	<p>II. - Dans les deuxième et troisième alinéas de cet article, le chiffre : « cinq » est remplacé respectivement par les chiffres : « six » et : « quatre ».</p>	

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.</p> <p>.....</p> <p>III. - Sans préjudice des autres dispositions du présent code, le chef d'établissement doit, compte tenu de la nature des activités de l'établissement :</p> <p>a) Evaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail ; à la suite de cette évaluation et en tant que de besoin, les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production mises en oeuvre par l'employeur doivent garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et être intégrées dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement ;</p> <p>.....</p>	<p>TITRE II</p> <p><b>Responsabilité des employeurs en matière d'évaluation et de prévention des risques</b></p> <p>Article 9</p> <p>Le a) du III de l'article L. 230-2 du code du travail est ainsi rédigé :</p> <p>« a) Transcrire et mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs dans un document unique. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement.</p> <p>« La mise à jour est effectuée au moins chaque année ainsi que lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, au sens du septième alinéa de l'article L. 236-2, ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.</p> <p>« Le document unique est remis aux membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou des instances qui en tiennent lieu, aux délégués du personnel ou, à défaut, aux personnes soumises à un risque pour leur sécurité ou leur santé, ainsi qu'au médecin du travail.</p> <p>« Il est également transmis sous forme dématérialisée à l'inspecteur ou au contrôleur du travail et aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale. Il est tenu à la disposition des organismes mentionnés au 4° de l'article L. 231-2.</p> <p>« À défaut de la transmission du document unique aux représentants visés aux deux alinéas précédents dans un délai de 3 mois à compter de la date anniversaire de la création de l'activité de l'entreprise ou de l'établissement l'employeur peut se voir imposer une cotisation supplémentaire en vertu des dispo-</p>	<p>TITRE II</p> <p><b>Responsabilité des employeurs en matière d'évaluation et de prévention des risques</b></p> <p>Article 9</p> <p><i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 230-2. - I. - ..... II. - Le chef d'établissement met en oeuvre les mesures prévues au I ci-dessus sur la base des principes généraux de prévention suivants : ..... i) Donner les instructions appropriées aux travailleurs. .....</p>	<p>sitions de l'article L. 242-7 du code de la sécurité sociale. « À l'issue du délai fixé pour la mise en conformité avec la réglementation et après procès verbal de carence dressé conformément aux articles L. 611-10 et L. 611-13, le chef d'entreprise est puni d'une amende de 18 000 euros. »</p> <p>Article 10</p> <p>Le dernier alinéa du II de l'article L. 230-2 du code du travail est ainsi rédigé : « i) Réaliser un livret d'information sur les risques auxquels les salariés peuvent être exposés, les droits et les procédures en matière de santé au travail et donner les instructions appropriées aux travailleurs. »</p>	<p>Article 10 <i>Article rejeté</i></p>
<p>Art. L. 231-3-2. - Un décret en Conseil d'Etat, pris en application de l'article L. 231-2, fixe les conditions dans lesquelles le chef d'établissement est tenu d'organiser et de dispenser une information des salariés sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures prises pour y remédier. Les modalités de l'obligation établie par le présent article tiennent compte de la taille de l'établissement, de la nature de son activité et du caractère des risques qui y sont constatés.</p>	<p>Article 11</p> <p>L'article L. 231-3-2 du code du travail est ainsi rédigé : « Art. L. 231-3-2. - Le chef d'établissement est tenu d'organiser et de dispenser une information des salariés sur les risques pour la santé et la sécurité, les droits des salariés en matière de santé au travail et les mesures prises pour prévenir les maladies professionnelles et accidents du travail au sein de l'établissement. Cette information est, au minimum, consignée au sein d'un livret qui sera remis à chaque salarié et nouveau salarié qu'il soit en contrat à durée indéterminée, déterminée, d'apprentissage, d'intérim ou de sous-traitance au sein de l'établissement. « Le livret de prévention des risques professionnels est constitué de deux parties : « a) Les droits et devoirs des salariés en matière de règle de sécurité, de déclaration d'accident du travail et de maladie professionnelle ; les devoirs des employeurs en matière de prévention des risques, de déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles ; le rôle et les compétences reconnues aux</p>	<p>Article 11 <i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la Commission

Art. L. 230-2. - I. -

.....  
IV. - Sans préjudice des autres dispositions du présent code, lorsque dans un même lieu de travail les travailleurs de plusieurs entreprises sont présents, les employeurs doivent coopérer à la mise en oeuvre des dispositions relatives à la sécurité, à l'hygiène et à la santé selon des conditions et des modalités définies par décret en Conseil d'Etat.

En outre, dans les établissements comprenant au moins une installation nucléaire de base ou une installation figurant sur la liste prévue au IV de l'article L. 515-8 du code de l'environnement ou visée à l'article 3-1 du code minier, lorsqu'un salarié ou le chef d'une entreprise extérieure ou un travailleur indépendant est appelé à réaliser une intervention pouvant présenter des risques particuliers en raison de sa nature ou de la proximité de cette installation, le chef d'établissement de l'entreprise utilisatrice et le chef de l'entreprise extérieure définissent conjointement les mesures prévues aux I, II et III. Le chef d'établissement de l'entreprise utilisatrice veille au respect par l'entreprise extérieure des mesures que celle-ci a la responsabilité d'appliquer, compte tenu de la spécificité de l'établissement, préalablement à l'exécution de l'opération, durant son déroulement et à son issue.

différents acteurs de la prévention des risques professionnels : médecin du travail, inspection du travail, Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, Comité d'entreprise ou d'établissement et délégué du personnel ;

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

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

Article 12

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

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

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

Article 12

*Article rejeté*

**Textes en vigueur**

Art. L. 231-3-1. - Tout chef d'établissement est tenu d'organiser une formation pratique et appropriée en matière de sécurité, au bénéfice des travailleurs qu'il embauche, de ceux qui changent de poste de travail ou de technique, des travailleurs liés par un contrat de travail temporaire en application des articles L. 124-2 et L. 124-2-1 à l'exception de ceux auxquels il est fait appel en vue de l'exécution de travaux urgents nécessités par des mesures de sécurité et déjà dotés de la qualification nécessaire à cette intervention et, à la demande du médecin du travail, de ceux qui reprennent leur activité après un arrêt de travail d'une durée d'au moins vingt et un jours. Cette formation doit être répétée périodiquement dans des conditions fixées par voie réglementaire ou par convention ou accord collectif.

Dans les établissements comprenant au moins une installation figurant sur la liste prévue au IV de l'article L. 515-8 du code de l'environnement ou visée à l'article 3-1 du code minier, le chef d'établissement est tenu de définir et de mettre en oeuvre au bénéfice des chefs d'entreprises extérieures et de leurs salariés et des travailleurs indépendants, mentionnés au deuxième alinéa du IV de l'article L. 230-2 du présent code, avant le début de leur première intervention dans l'enceinte de l'établissement, une formation pratique et appropriée aux risques particuliers que leur intervention peut présenter en raison de sa nature ou de la proximité de l'installation. Elle est dispensée sans préjudice de celles prévues par les premier et cinquième alinéas du présent article. Ses modalités de mise en oeuvre, son contenu et, le cas échéant, les conditions de son renouvellement peuvent être précisés par convention ou accord collectif de branche ou par convention ou accord collectif d'entreprise ou d'établissement.

**Texte de la proposition de loi**

Article 13

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

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

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

**Conclusions de la Commission**

Article 13

*Article rejeté*



Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 236-1. - Des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sont constitués dans les établissements mentionnés à l'article L. 231-1 occupant au moins cinquante salariés. L'effectif est calculé suivant les modalités définies à l'article L. 620-10.</p>	TITRE III	TITRE III
<p>La mise en place d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ne s'impose que si l'effectif d'au moins cinquante salariés a été atteint pendant douze mois consécutifs ou non au cours des trois années précédentes. A défaut de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans les établissements de cinquante salariés et plus, les délégués du personnel de ces établissements ont les mêmes missions et moyens que les membres desdits comités ; ils sont également soumis aux mêmes obligations.</p>	<b>Les salariés acteurs de prévention</b>	<b>Les salariés acteurs de prévention</b>
<p>L'inspecteur du travail peut imposer la création d'un comité dans les établissements occupant un effectif inférieur lorsque cette mesure est nécessaire, notamment en raison de la nature des travaux, de l'agencement ou de l'équipement des locaux. Cette décision est susceptible d'une réclamation devant le directeur régional du travail et de l'emploi dans les conditions de délai et de procédure fixées à l'article L. 231-5-1.</p>	Article 14	Article 14
<p>Dans les établissements de moins de cinquante salariés, les délégués du personnel sont investis des missions dévolues aux membres du comité d'hy-</p>	<p>I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 236-1 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	<i>Article rejeté</i>
	<p>« L'inspection du travail impose la création d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail lorsque cette mesure est nécessaire, notamment en raison de la nature des risques tels qu'évalués dans le document unique prévu au II de l'article L. 230-2, de l'agencement ou de l'équipement des locaux. »</p>	
	<p>II. - Le troisième alinéa du même article est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>	
	<p>« En cas d'existence d'une chaîne de sous-traitance ou de risques propres à une zone d'activité, il décide de l'extension de la compétence d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail à d'autres entreprises. »</p>	
	<p>III. - Dans le quatrième alinéa du même article, après les mots : « moins de cinquante salariés » sont insérés les mots : « à défaut d'existence de représentants de salariés spécifiquement</p>	

<b>Textes en vigueur</b>	<b>Texte de la proposition de loi</b>	<b>Conclusions de la Commission</b>
<p>giène, de sécurité et des conditions de travail qu'ils exercent dans le cadre des moyens prévus à l'article L. 424-1. Ils sont également soumis aux mêmes obligations.</p> <p>Les entreprises de moins de cinquante salariés peuvent se regrouper sur un plan professionnel ou interprofessionnel en vue de la constitution d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.</p> <p>.....</p>	<p>compétents en matière de santé au travail dans la branche d'activité de l'entreprise ou dans un cadre interprofessionnel, ».</p> <p>IV. - Dans le cinquième alinéa du même article, le mot : « peuvent » est remplacé par le mot : « doivent ».</p> <p>Article 15</p> <p>Après l'article L. 231-8-1 du code du travail, il est inséré un article ainsi rédigé :</p> <p>« Art L. 231-8-1 A. - L'absence de réaction de l'employeur dans un délai raisonnable pour instruire et solutionner la situation à l'origine de l'exercice par le salarié du droit visé à l'article L. 231-8-1 constitue une infraction passible des peines prévues à l'article L. 263-2-3. »</p>	<p>Article 15</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 161-36-1. - Afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé, chaque bénéficiaire de l'assurance maladie dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical personnel constitué de l'ensemble des données mentionnées à l'article L. 1111-8 du même code, notamment des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins. Le dossier médical personnel comporte également un volet spécialement destiné à la prévention.</p> <p>.....</p> <p>Art. L. 161-36-2. - Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2 du code de la santé publique, et selon les modalités prévues à l'article</p>	<p>TITRE IV</p> <p><b>Déclaration et reconnaissance des maladies professionnelles</b></p> <p>Article 16</p> <p>La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et un volet spécifiquement destiné à la santé au travail ».</p>	<p>TITRE IV</p> <p><b>Déclaration et reconnaissance des maladies professionnelles</b></p> <p>Article 16</p> <p><i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>L. 1111-8 du même code, chaque professionnel de santé, exerçant en ville ou en établissement de santé, quel que soit son mode d'exercice, reporte dans le dossier médical personnel, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge. En outre, à l'occasion du séjour d'un patient, les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent sur le dossier médical personnel les principaux éléments résumés relatifs à ce séjour.</p> <p>.....</p>	<p>Article 17</p> <p>Après le premier alinéa de l'article L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les médecins du travail visés aux articles L. 241-1 et suivants du code du travail, reportent dans le volet "santé et travail" du dossier médical personnel l'ensemble des éléments relatifs aux expositions professionnelles, à la surveillance médicale et aux visites médico-professionnelles. »</p>	<p>Article 17</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
<p>Art. L. 161-36-3. - L'accès au dossier médical personnel ne peut être exigé en dehors des cas prévus aux articles L. 161-36-2 et L. 161-36-2-1, même avec l'accord de la personne concernée.</p> <p>.....</p>	<p>Article 18</p> <p>L'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>Article 18</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
<p>Le dossier médical personnel n'est pas accessible dans le cadre de la médecine du travail.</p> <p>.....</p>	<p>« En application des articles L. 122-45 et suivants du code du travail, l'employeur n'a accès à aucune des informations contenues dans le dossier médical personnel.</p> <p>« Les médecins du travail n'ont accès qu'aux informations reportées dans la partie "santé au travail" à l'exclusion de toute autre information dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 161-36-4 du présent code. »</p>	<p>Article 19</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
	<p>Article 19</p> <p>Après l'article L. 422-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 422-6. - Chaque caisse régionale d'assurance maladie organise au plus proche des salariés un service chargé d'accueillir les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.</p>	

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p style="text-align: center;"><b>Code du travail</b></p> <p>Art. L. 241-10-1. - Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.</p> <p>Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.</p> <p>En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin-inspecteur du travail.</p>	<p>« Ce service assure l'information du public relative aux procédures de déclaration et de reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles.</p> <p>« Il accompagne les victimes ou leurs ayants droit dans leurs actions en réparation des accidents du travail et maladies professionnelles et les procédures en faute inexcusable de l'employeur.</p> <p>« Il accompagne les personnes ayant été exposées à l'amiante dans les démarches ouvrant au bénéfice de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.</p> <p>« Il organise le suivi psychosocial des victimes et oriente les victimes de maladies professionnelles vers les services médicaux compétents en termes de dépistage et de suivi. »</p> <p style="text-align: center;">Article 20</p> <p>L'article L. 241-10-1 du code du travail est ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 241-10-1.</i> - Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations, adaptations de poste de travail ou aménagements du temps de travail, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique ou mentale des travailleurs.</p> <p>« Les propositions du médecin du travail sont transmises au chef d'entreprise ainsi qu'au CHSCT ou à défaut aux délégués du personnel pour contrôle de l'effectivité des mesures individuelles.</p> <p>« Les propositions du médecin du travail peuvent faire l'objet d'une contestation par le salarié auprès du médecin inspecteur du travail ou de l'inspecteur du travail.</p> <p>« Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et en cas de refus, de faire connaître par écrit au médecin du travail, au CHSCT ou à défaut aux représentants du personnel les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.</p>	<p style="text-align: center;">Article 20</p> <p style="text-align: center;"><b>Article rejeté</b></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 122-24-4. - A l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à une maladie ou un accident, si le salarié est déclaré par le médecin du travail inapte à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur est tenu de lui proposer un autre emploi approprié à ses capacités, compte tenu des conclusions écrites du médecin du travail et des indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existantes dans l'entreprise et aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en oeuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes de travail ou aménagement du temps de travail.</p>	<p>« En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.</p> <p>« En cas d'impossibilité motivée de reclassement dans l'entreprise le chef d'entreprise est tenu de faire connaître les mesures qu'il envisage de prendre en vue d'un reclassement extérieur. »</p> <p>Article 21</p> <p>Le premier alinéa de l'article L. 122-24-4 du code du travail est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur est tenu de lui proposer un autre emploi approprié à ses capacités.</p> <p>« Cette proposition prend en compte, après avis du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel, les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur les emplois que le salarié pourra exercer dans l'entreprise.</p> <p>« L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en oeuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes ou aménagement du temps de travail.</p> <p>« Les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle ne peuvent entraîner pour l'intéressé, un déclassement, une perte de salaire, aucun retard de promotion ou d'avancement au sein de l'entreprise. »</p>	<p>Article 21</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
<p>Art. L. 122-32-5. -</p> <p>S'il ne peut proposer un autre emploi, l'employeur est tenu de faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement.</p>	<p>Article 22</p> <p>I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 122-32-5 du code du travail est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Lorsque, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise, l'employeur est tenu</p>	<p>Article 22</p> <p><i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>L'employeur ne peut prononcer le licenciement que s'il justifie soit de l'impossibilité où il se trouve de proposer un emploi dans les conditions prévues ci-dessus, soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions.</p> <p>S'il prononce le licenciement, l'employeur doit respecter les procédures prévues à la section II du présent chapitre en cas de résiliation du contrat de travail à l'initiative de l'employeur.</p>	<p>de lui verser, dès l'expiration de ce délai et jusqu'au reclassement effectif du salarié, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.</p> <p>« Au terme d'une période dont la durée est fixée par décret, l'allocation compensatrice de perte de salaire est versée au salarié par un fonds auquel cotisent les employeurs.</p> <p>« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions de création et de fonctionnement du fonds au sein de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, la nature et le montant des cotisations employeurs, les conditions de mutualisation des ressources nécessaires au versement aux salariés reconnus inaptes suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle de l'allocation compensatrice visée à l'alinéa précédent. »</p> <p>II. - Supprimer les deux derniers alinéas de cet article.</p>	<p>TITRE V</p> <p><b>Sanctions</b></p> <p>Article 23</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>LIVRE IV</p> <p><b>Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)</b></p> <p>TITRE VII</p> <p><b>Sanctions</b></p>	<p>TITRE V</p> <p><b>Sanctions</b></p> <p>Article 23</p>	<p>TITRE V</p> <p><b>Sanctions</b></p> <p>Article 23</p> <p><i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p style="text-align: center;"><b>Code pénal</b></p> <p>Art. 223-1. - Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.</p>	<p>telle que prévue par la réglementation en vigueur.</p> <p>« Art. L. 471-6. - Est passible d'un emprisonnement d'un an et d'une amende de 3 750 euros ou de l'une de ses deux peines seulement, l'employeur ou son représentant entravant la procédure de déclaration, de reconnaissance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. »</p> <p style="text-align: center;">Article 24</p> <p>À l'article L. 223-1 du code pénal, les chiffres : « un » et : « 15 000 » sont respectivement remplacés par les chiffres : « 3 » et : « 45 000 ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 24</p> <p style="text-align: center;"><i>Article rejeté</i></p>
<p>Art. 222-19. - Le fait de causer à autrui, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende.</p>	<p style="text-align: center;">Article 25</p> <p>Après l'article L. 221-6-1 du code pénal, il est inséré un article ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 221-6-2. - Lorsque la maladresse, l'imprudence, l'inattention, la négligence ou le manquement à une obligation législative ou réglementaire de sécurité ou de prudence prévu par l'article 221-6 commis par le chef d'établissement a entraîné la mort d'un salarié placé sous sa responsabilité, l'homicide involontaire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. »</p> <p style="text-align: center;">Article 26</p> <p>Dans le premier alinéa de l'article L. 222-19 du code pénal, après les mots : « trois mois », sont insérés les mots : « ou une incapacité permanente, partielle ou totale ».</p>	<p style="text-align: center;">Article 25</p> <p style="text-align: center;"><i>Article rejeté</i></p> <p style="text-align: center;">Article 26</p> <p style="text-align: center;"><i>Article rejeté</i></p>

**Textes en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Conclusions de la Commission**

Article 27

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

« Art. L. 222-19-2. - Lorsque la maladresse, l'imprudence, l'inattention, la négligence ou le manquement à une obligation législative ou réglementaire de sécurité ou de prudence prévu par l'article L. 222-19 est commis par le chef d'établissement, l'atteinte involontaire à l'intégrité du salarié ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois ou une incapacité permanente, partielle ou totale, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. »

TITRE VI

**Médecine du travail**

Article 28

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

- de définir les modes d'organisation et d'intervention des services de santé au travail sur l'ensemble du territoire national et quelle que soit la taille des entreprises ;
- d'assurer l'indépendance des professionnels de santé intervenant en milieu de travail ;
- de définir chaque année le nombre de professionnels nécessaires au fonctionnement des services de santé au travail et de médecine du travail ;
- de coordonner les instances chargées de la prévention des risques professionnels et de la promotion de la santé au travail notamment par la coopération des professionnels de santé, des équipes pluridisciplinaires et de l'ensemble des intervenants en prévention des risques professionnels ;
- de solliciter des organismes compétents le développement de programmes de recherche fondamentale et

Article 27

*Article rejeté*

TITRE VI

**Médecine du travail**

Article 28

*Article rejeté*



Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p style="text-align: center;"><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p>Art. L. 241-1. - Les ressources des gestions mentionnées à l'article L. 221-1 du présent code sont constituées, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations proportionnelles aux rémunérations ou gains perçus par les assurés et par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1.</p>	<p>appliquée en matière de santé au travail.</p> <p>L'Agence Nationale de Santé au Travail est un établissement public administratif, placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, du travail.</p> <p>Le contrôle du Parlement sur l'Agence Nationale de Santé au Travail est exercé dans les conditions prévues à l'article L. 111-9 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Un décret en Conseil d'Etat définit les modalités d'application du présent article.</p> <p style="text-align: center;">Article 29</p> <p>L'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 241-1. - Le champ d'application du présent titre est celui qui est défini à l'article L. 231-1, alinéas 1, 2 et 3.</p> <p>« Il s'étend en outre aux entreprises de transport par fer, par route, par eau et par air. Des décrets fixent, pour chaque catégorie d'entreprises de transport, les modalités d'application du présent alinéa.</p> <p>« Les employeurs relevant du présent titre contribuent au financement de l'Agence Nationale de Santé au Travail.</p> <p>« Les administrations et établissements publics de l'Etat visés à l'article 2 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat peuvent faire appel, le cas échéant, aux services de l'Agence Nationale de Santé au Travail relevant du présent titre dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 29</p> <p style="text-align: center;"><b>Article rejeté</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Code du travail</b></p> <p>Art. L. 241-2. - Les services de santé au travail sont assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de "médecins du travail" et dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de</p>	<p style="text-align: center;">Article 30</p> <p>Après le premier alinéa de l'arti-</p>	<p style="text-align: center;">Article 30</p> <p style="text-align: center;"><b>Article rejeté</b></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
contagion et l'état de santé des travailleurs. .....	<p>cle L. 241-2 du code du travail, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Conformément aux objectifs du précédent alinéa les missions du médecin du travail ont pour finalité :</p> <p>« - La prévention primaire en milieu de travail : le repérage des risques professionnels a priori aux fins de leur prévention en amont ;</p> <p>« - La prévention secondaire dont la veille sanitaire qui vise à repérer les risques existants et leurs effets sur la santé des personnes au travail en contribuant à leur communication individuelle et collective ;</p> <p>« - La prévention tertiaire spécifique au milieu du travail et qui induit la prescription d'aménagement du poste de travail individuel, les conseils auprès des employés et des employeurs sur les conditions de travail, les alertes sanitaires sur les risques environnementaux ou psychosociaux.</p> <p style="text-align: center;">Article 31</p> <p>Après l'article L. 241-2 du code du travail, insérer un article ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 241-2-1.</i> - Au titre des objectifs de prévention tels que définis à l'article L. 241-2, la consultation médicale professionnelle constitue une activité clinique individuelle qui renseigne sur les objectifs, la nature et les conditions d'exercice du travailleur, notamment les risques professionnels et psychosociaux, auxquels il est susceptible d'être exposé.</p> <p>« Chaque salarié bénéficie obligatoirement, au moins tous les douze mois, d'une consultation médicale.</p> <p>« Lors de cet entretien individuel, le salarié est informé sur l'influence du travail sur sa santé, sur les risques qu'il encoure et les moyens de les prévenir.</p> <p>« La consultation médicale professionnelle répond aux obligations déontologiques et légales en matière d'aide à l'accès aux droits sociaux, en particulier en ce qui concerne la rédaction de certificats médicaux constatant les atteintes à la santé dues au travail.</p>	<p style="text-align: center;">Article 31</p> <p style="text-align: center;"><b>Article rejeté</b></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 231-12. - I. - Lorsqu'il constate sur un chantier du bâtiment et des travaux publics qu'un salarié ne s'est pas retiré de la situation de travail définie à l'article L. 231-8, alors qu'il existe une cause de danger grave et imminent résultant, soit d'un défaut de protection contre les chutes de hauteur, soit de l'absence de dispositifs de nature à éviter les risques d'ensevelissement, soit de l'absence de dispositifs de protection de nature à éviter les risques liés aux opérations de confinement et de retrait de l'amiante constituant une infraction aux obligations des décrets pris en application de l'article L. 231-2, l'inspecteur du travail ou le contrôleur du travail, par délégation de l'inspecteur du travail dont il relève et sous son autorité, peut prendre toutes mesures utiles visant à soustraire immédiatement le salarié de cette situation, notamment en prescrivant l'arrêt temporaire de la partie des travaux en cause.</p> <p>.....</p>	<p>« Conformément aux articles L. 1111-2 du code de la santé publique et L. 241-10-1 du code du travail, la consultation médicale professionnelle s'exerce dans l'intérêt premier de la santé du travailleur et de son maintien ou retour dans l'emploi.</p> <p>« Le volet santé-travail du dossier mentionné à l'article L. 161-36-1 et suivants du code de la sécurité sociale constitue le support permettant le plein exercice des missions dévolues au médecin du travail. »</p> <p>Article 32</p> <p>Les dispositions réglementaires relatives à la fiche d'aptitude sont abrogées.</p> <p>TITRE VII</p> <p><b>Mesures de protection particulières des salariés contre les risques liés à l'amiante</b></p> <p>Article 33</p> <p>I. - Dans le I de l'article L. 231-12 du code du travail, après les mots : « soit de l'absence de dispositifs de protection de nature à éviter les risques liés aux opérations de confinement et de retrait de l'amiante », sont insérés les mots : « ou aux opérations d'entretien et de maintenance ».</p>	<p>Article 32</p> <p><i>Article rejeté</i></p> <p>TITRE VII</p> <p><b>Mesures de protection particulières des salariés contre les risques liés à l'amiante</b></p> <p>Article 33</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
<p>III. - Lorsque toutes les mesures ont été prises pour faire cesser la situation de danger grave et imminent ou la situation dangereuse, l'employeur ou son représentant avise l'inspecteur du travail ou le contrôleur du travail, par délégation de l'inspecteur du travail</p>		

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>dont il relève et sous son autorité. Après vérification, l'inspecteur du travail ou le contrôleur du travail autorise la reprise des travaux ou de l'activité concernée.</p> <p>En cas de contestation par l'employeur de la réalité du danger ou de la façon de le faire cesser, notamment par l'arrêt des travaux, celui-ci saisit le président du tribunal de grande instance qui statue en référé.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Après le III de l'article L. 231-12 du code du travail, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :</p> <p>« III <i>bis</i>. - L'inspecteur du travail ou le contrôleur du travail, par délégation de l'inspecteur du travail dont il relève et sous son autorité, peut prescrire toute mesure conservatoire y compris l'arrêt temporaire des opérations de confinement ou de retrait d'amiante, des opérations d'entretien et de maintenance sur des bâtiments notamment en l'absence de plan de démolition, de retrait ou de confinement dûment élaboré et transmis avant le démarrage des travaux dans les délais requis, en l'absence de communication par le propriétaire au chef d'entreprise utilisatrice des dossiers techniques regroupant les informations relatives à la recherche et à l'identification des matériaux contenant de l'amiante. »</p>	Article 34
<b>Code de la santé publique</b>	<p>Article 34</p> <p>Après l'article L. 1334-13 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 1334-14.</i> - Si le dossier technique "amiante" rendu obligatoire par le décret n° 2001-840 du 13 septembre 2001 fait apparaître une situation à risque potentiel avéré selon des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, l'opérateur du repérage amiante transmet immédiatement une copie de ce document au représentant de l'Etat dans le département.</p> <p>« Lorsque l'utilisation qui est faite des locaux ou installations présente un danger pour la santé ou la sécurité de leurs occupants, le préfet, après avis de la commission départementale compétente d'environnement, de risques sanitaires ou technologiques, peut enjoindre à la personne qui a mis ces locaux ou installations à disposition ou celle qui en</p>	<b>Article rejeté</b>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
—	<p>a l'usage de rendre leur utilisation conforme aux prescriptions qu'il édicte dans le délai qu'il fixe. »</p>	—
<b>Code du travail</b>	<p>Article 35</p> <p>Après l'article L. 231-2 du code du travail, il est inséré un article ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 231-2-1.</i> - Dans l'intérêt de la sécurité des salariés chargés du désamiantage contraints au port permanent d'équipements de protection du corps et des voies respiratoires, sans préjudice en terme de salaire, la durée quotidienne du travail inférieure à la durée légale est fixée par accord de branche.</p> <p>« En aucun cas, le nombre d'intervention sur site avec port des équipements de protection individuelle ne peut être supérieur à deux, et la durée de chacune d'elle ne peut excéder 2h30.</p> <p>« Le temps nécessaire aux opérations d'habillage, de déshabillage et de décontamination des travailleurs est assimilé à du temps de travail effectif. »</p>	<p>Article 35</p> <p><b><i>Article rejeté</i></b></p>
	<p>Article 36</p> <p>Au sein de chaque Caisse régionale d'assurance maladie est créé un registre des salariés étant ou ayant été exposé à l'inhalation de poussière d'amiante.</p> <p>L'inscription à ce registre ouvre droit gratuitement pour chaque salarié à bénéficier d'un suivi national spécifique ou à bénéficier d'une surveillance médicale post-professionnelle incluant les examens complémentaires appropriés tels que recommandés par les conférences de consensus.</p>	<p>Article 36</p> <p><b><i>Article rejeté</i></b></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p style="text-align: center;">Code de la sécurité sociale</p> <p style="text-align: center;">LIVRE IV Accidents du travail et maladies professionnelles (Dispositions propres et dispositions communes avec d'autres branches)</p> <p style="text-align: center;">TITRE I<sup>er</sup> Généralités - Dispositions propres à certains bénéficiaires</p> <p style="text-align: center;">CHAPITRE I<sup>er</sup> Définitions : accident du travail et accident du trajet</p>	<p style="text-align: center;">TITRE VIII</p> <p style="text-align: center;"><b>Réparation intégrale des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, droits particuliers des victimes de l'amiante</b></p> <p style="text-align: center;">Article 37</p> <p>Avant le chapitre premier du titre premier du livre IV du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre préliminaire intitulé « Réparation intégrale des accidents du travail et des maladies professionnelles » comprenant un article ainsi rédigé :</p>	<p style="text-align: center;">TITRE VIII</p> <p style="text-align: center;"><b>Réparation intégrale des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, droits particuliers des victimes de l'amiante</b></p>
<p>Art. L. 431-1. - Les prestations accordées aux bénéficiaires du présent livre comprennent :</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">Article 37</p> <p>« Art L. 400. - Les personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, leurs ayants droit ont droit, dans le cadre des dispositions du présent livre, à la réparation intégrale de leurs préjudices. »</p> <p style="text-align: center;">Article 38</p>	<p style="text-align: center;">Article 37</p> <p style="text-align: center;"><i>Article rejeté</i></p>
<p>Art. L. 434-2. - Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.</p> <p>Lorsque l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux mini-</p>	<p>Après l'avant dernier alinéa de l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« 4° bis Une indemnisation en réparation des souffrances physiques et morales des préjudices esthétique et d'agrément et de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. En cas d'accident suivi de mort, les ayants droit de la victime mentionnés aux articles L. 434-7 et suivants, ainsi que les ascendants et descendants qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles, bénéficient d'une indemnisation en réparation du préjudice moral. »</p> <p style="text-align: center;">Article 39</p> <p>I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :</p> <p>« Lorsque l'incapacité permanente est constatée, la victime a droit à</p>	<p style="text-align: center;">Article 38</p> <p style="text-align: center;"><i>Article rejeté</i></p>
		<p style="text-align: center;">Article 39</p> <p style="text-align: center;"><i>Article rejeté</i></p>



**Textes en vigueur**

correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire dans le cas d'incapacité totale.

En cas d'accident suivi de mort, le montant de la majoration est fixé sans que le total des rentes et des majorations servies à l'ensemble des ayants droit puisse dépasser le montant du salaire annuel ; lorsque la rente d'un ayant droit cesse d'être due, le montant de la majoration correspondant à la ou aux dernières rentes servies est ajusté de façon à maintenir le montant global des rentes majorées tel qu'il avait été fixé initialement ; dans le cas où le conjoint survivant recouvre son droit à la rente en application du troisième alinéa de l'article L. 434-9, la majoration dont il bénéficiait est rétablie à son profit.

Le salaire annuel et la majoration visée au troisième et au quatrième alinéa du présent article sont soumis à la revalorisation prévue pour les rentes par l'article L. 434-17.

La majoration est payée par la caisse, qui en récupère le montant par l'imposition d'une cotisation complémentaire dont le taux et la durée sont fixés par la caisse régionale d'assurance maladie sur la proposition de la caisse primaire, en accord avec l'employeur, sauf recours devant la juridiction de la sécurité sociale compétente.

La cotisation complémentaire ainsi prévue ne peut être perçue au-delà d'une certaine durée et son taux excéder ni une fraction de la cotisation normale de l'employeur, ni une fraction des salaires servant de base à cette cotisation.

Dans le cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le capital correspondant aux arrérages à échoir est immédiatement exigible.

Art. L. 433-2. - L'indemnité journalière est égale à une fraction du salaire journalier. Ce dernier n'entre en compte que dans la limite d'un pourcentage du maximum de rémunération an-

**Texte de la proposition de loi**

Article 41

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

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

**Conclusions de la Commission**

Article 41

***Article rejeté***



Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>nuelle retenu pour l'assiette des cotisations d'assurance vieillesse en vertu de l'article L. 241-3.</p> <p>.....</p>		
<p>Art. L. 461-1. - Les dispositions du présent livre sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.</p> <p>.....</p>	<p>Article 42</p> <p>I. - La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date de la première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident. »</p>	<p>Article 42</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
<p>Art. L. 431-2. - Les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues par le présent livre se prescrivent par deux ans à dater :</p> <p>.....</p>	<p>II. - Après le cinquième alinéa (4°) de l'article L. 431-2 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 461-1. -</p> <p>.....</p>	<p>« 4° bis En ce qui concerne les maladies professionnelles, de la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle. »</p>	
<p>Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.</p> <p>.....</p>	<p>Article 43</p> <p>À la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et au moins égal à un pourcentage déterminé » sont supprimés.</p>	<p>Article 43</p> <p><i>Article rejeté</i></p>
<p>Art. L. 322-4 . - La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 n'est pas exigée pour ses ayants droit mineurs ainsi que pour les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1.</p>	<p>Article 44</p> <p>I. - L'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale est complété in fine par les dispositions suivantes : « et pour</p>	<p>Article 44</p> <p><i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Art. L. 432-1. - Les caisses versent directement aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs ainsi qu'aux établissements, le montant des prestations fixées aux 1° et 3° de l'article L. 431-1. Toutefois, les frais de transport peuvent donner lieu à remboursement par la caisse à la victime dans les conditions prévues par le 2° de l'article L. 321-1.</p>	<p>les bénéficiaires du livre IV du présent code. La participation de l'assuré mentionnée au II de l'article L. 322-2 n'est pas exigée lorsque les actes ou consultations, y compris les actes de biologie, sont en lien avec la compensation d'un handicap. »</p>	
<p>Les dispositions du II de l'article L. 322-2 sont applicables aux bénéficiaires du présent livre.</p>	<p>II. - Le dernier alinéa de l'article L. 432-1 du même code est supprimé.</p>	
<p>Art. L. 431-1. - Les prestations accordées aux bénéficiaires du présent livre comprennent :</p>	<p>Article 45</p>	<p>Article 45</p>
<p>1°) la couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires, la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident, la réparation ou le remplacement de ceux que l'accident a rendu inutilisables, les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier et, d'une façon générale, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime. Ces prestations sont accordées qu'il y ait ou non interruption de travail ;</p>	<p>Après la première phrase du deuxième alinéa (1°) de l'article L. 431-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Les frais médicaux et paramédicaux sont pris en charge en sus des tarifs de responsabilité. »</p>	<p><i>Article rejeté</i></p>
<p>.....</p>	<p>Article 46</p>	<p>Article 46</p>
	<p>Les allocataires qui, avant de travailler dans des établissements mentionnés au I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et dans les conditions prévues par ces dispositions, ont été employés dans un des établissements ou parties d'éta-</p>	<p><i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p><b>Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999</b></p>	<p>blissements de construction et de réparation navales du ministère de la défense peuvent également bénéficier, pour la détermination de l'âge d'accès au droit à l'allocation spécifique, de la prise en compte du tiers de la durée totale d'exercice de leur activité dans ces établissements.</p>	Article 47
<p>Art. 41. - I. - Une allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, des établissements de flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales, sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes :</p>	<p>Article 47</p> <p>Le premier alinéa du I de l'article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est ainsi rédigé :</p> <p>« Une allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux salariés et anciens salariés contraints au port de vêtements de protection amiantés, à ceux dont l'activité obligeait au calorifugeage et flocage interne, à ceux ayant réalisé des travaux de maintenance, d'installation d'appareillage ou de machine contenant de l'amiante, aux travailleurs et anciens travailleurs des établissements ou site de fabrication, aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes : ».</p>	<b>Article rejeté</b>
<p>1° Travailler ou avoir travaillé dans un des établissements mentionnés ci-dessus et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, pendant la période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante. L'exercice des activités de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flocage et de calorifugeage à l'amiante de l'établissement doit présenter un caractère significatif ;</p> <p>.....</p>	<p>Article 48</p> <p>I. - Dans la première phrase du 1° du I de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, après le mot : « liste », est inséré le mot : « indicative ».</p>	Article 48
		<b>Article rejeté</b>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>V <i>bis</i>. - L'inscription des établissements ou des ports visés au I sur la liste donnant droit aux salariés à bénéficier d'une cessation anticipée d'activité et de l'allocation correspondante ou la modification d'une telle inscription ne peut intervenir qu'après information de l'employeur concerné. La décision d'inscription d'un établissement ou de modification doit être notifiée à l'employeur. Elle fait l'objet d'un affichage sur le lieu de travail concerné.</p> <p>.....</p>	<p>II. - Après le V <i>bis</i> de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :</p> <p>« V <i>ter</i>. - Il est créé au sein de chaque caisse régionale d'assurance maladie une commission réunissant les personnels chargés de la mise en oeuvre du présent article et des représentants des associations de victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles siégeant au Conseil de surveillance du fonds de cessation anticipée d'activité, visant à compléter la liste mentionnée au I-1° du présent article. »</p>	Article 49
<p>II. - Le montant de l'allocation est calculé en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze derniers mois d'activité salariée du bénéficiaire pour lesquels ne sont pas prises en compte dans des conditions prévues par décret, certaines périodes d'activité donnant lieu à rémunération réduite. Il est revalorisé comme les avantages alloués en application du deuxième alinéa de l'article L. 322-4 du code du travail.</p>	<p>Article 49</p> <p>Le V <i>bis</i> de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La décision de refus d'inscription d'un établissement doit être motivée. »</p>	<b>Article rejeté</b>
	<p>Article 50</p> <p>Le premier alinéa du II de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de l'allocation qui ne peut être inférieur au salaire minimum interprofessionnel de croissance brut mensuel est calculé en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts des douze meilleurs mois de la carrière professionnelle du bénéficiaire. »</p>	Article 50
		<b>Article rejeté</b>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p style="text-align: center;"><b>Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001</b></p> <p>Art. 53. - ..... III. - Le demandeur justifie de l'exposition à l'amiante et de l'atteinte à l'état de santé de la victime. .....</p>	<p style="text-align: center;">Article 51</p> <p>Après le premier alinéa du III de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Le délai de prescription des demandes d'indemnisation est de trente ans. »</p>	<p style="text-align: center;">Article 51</p> <p style="text-align: center;"><i>Article rejeté</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005</b></p> <p>Art. 47. - I. - Il est institué, au profit du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante créé par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998), une contribution, due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Cette contribution est à la charge de l'entreprise qui a supporté ou qui supporte, au titre de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnées par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante dont est atteint le salarié ou ancien salarié. Lorsque le salarié n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante, cette contribution est à la charge : ..... II. - Le montant de la contribution varie en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation. Il est égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15 % du montant annuel brut de l'allocation majoré de 40 % au titre des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire à la charge du fonds, multiplié par le nombre d'années comprises entre l'âge mentionné ci-dessus et l'âge de soixante ans. Le montant de la contribution, qui ne peut dépasser quatre millions</p>	<p style="text-align: center;">Article 52</p> <p>Les deux derniers alinéas du II de l'article 47 de la loi n° 2004-1370 du</p>	<p style="text-align: center;">Article 52</p> <p style="text-align: center;"><i>Article rejeté</i></p>

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>d'euros par année civile pour chaque redevable, est plafonné, pour les entreprises redevables de la contribution au titre du I, à 2,5 % de la masse totale des salaires payés au personnel pour la dernière année connue.</p>	<p>20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 sont supprimés.</p>	
<p>Les entreprises placées en redressement ou en liquidation judiciaire sont exonérées de la contribution.</p>		
<p>.....</p>	<p>Article 53</p>	<p>Article 53</p>
	<p>I. - Les conséquences financières qui résulteraient pour la sécurité sociale de l'application du présent texte sont compensées, à due concurrence, par le relèvement des taux prévus aux articles L. 136-6 et L. 136-7 du code de la sécurité sociale.</p>	<p><i>Article rejeté</i></p>
	<p>II. - Les conséquences financières qui résulteraient pour l'Etat de l'application du présent texte sont compensées à due concurrence par le relèvement de l'impôt sur les sociétés.</p>	