

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

Séances du mercredi 17 février 2021

Compte rendu intégral



Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1^{re} séance 1729

2^e séance 1775

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

174^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du mercredi 17 février 2021

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

1. Reconnaître et prendre en charge les complications à long terme de la covid-19 (p. 1732)

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 1732)

Mme Patricia Mirallès

Mme Laurence Trastour-Isnart

Mme Justine Benin

M. Régis Juanico

M. Paul Christophe

M. Michel Zumkeller

Mme Caroline Fiat

Mme Sylvia Pinel

M. Pierre Dharréville

M. Nicolas Dupont-Aignan

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État chargé des retraites et de la santé au travail

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 1740)

M. Julien Borowczyk

M. Christian Hutin

Mme Laurence Trastour-Isnart

Mme Sophie Auconic

M. Jean-Paul Dufègne

M. Cyrille Isaac-Sibille

VOTE SUR LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION (p. 1741)

2. Déshérence des contrats de retraite supplémentaire

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 1742)

Article 4 (p. 1742)

Amendement n° 3

M. Daniel Labaronne, rapporteur de la commission des affaires sociales

M. Cédric O, secrétaire d'État chargé de la transition numérique et des communications électroniques

Titre (p. 1743)

Amendement n° 2

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 1744)

Suspension et reprise de la séance (p. 1744)

3. Santé au travail

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 1744)

Article 18 (p. 1744)

Mme Catherine Fabre

Amendement n° 177

Mme Carole Grandjean, rapporteure de la commission des affaires sociales

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État chargé des retraites et de la santé au travail

Après l'article 18 (p. 1748)

Article 19 (p. 1748)

Article 20 (p. 1748)

Amendements n°s 279, 250, 241, 189, 108, 82, 249, 242, 280, 443, 559, 543

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe

Article 21 (p. 1750)

Amendements n°s 340, 81 rectifié, 444 rectifié, 445, 261, 361, 93, 446 et 556

M. Michel Castellani

Mme Valérie Six

Après l'article 21 (p. 1753)

Article 22 (p. 1753)

Amendements n°s 14, 109, 168, 190, 321, 549, 417, 475, 511 et 528, 88, 418, 477 et 512, 447, 260, 228, 420, 482 et 513, 132

M. Jean Lassalle

Article 23 (p. 1755)

Amendements n°s 399, 421 et 507, 328, 330

Sous-amendement n° 562

Mme Michèle Peyron

Après l'article 23 (p. 1756)

Article 24 (p. 1758)

Article 25 (p. 1761)

Amendements n^{os} 283, 204, 322, 552 rectifié, 325, 191, 15, 324, 16, 59 et 186, 326, 343, 544 et 129, 537, 327, 107, 31, 369, 422 et 487, 514, 529, 316, 247, 112, 371, 426 et 489, 516, 113 rectifié, 370, 424 et 515

M. Cyrille Isaac-Sibille

Article 26 (p. 1763)

Après l'article 26 (p. 1764)

Article 27 (p. 1765)

Article 28 (p. 1766)

Amendements n^{os} 18, 274, 284, 372, 461, 490 et 517, 115, 373, 465, 492, 518 et 530, 448, 41 et 51, 499, 450, 19, 102, 363, 470, 493 et 519, 43, 44, 116, 429, 294, 550, 551, 375, 20, 277, 45, 50 et 114, 203, 248, 308 et 311

Après l'article 28 (p. 1767)

Amendements n^{os} 175, 67, 17, 323, 331, 27, 193

Sous-amendement n^o 560

Amendement n^o 262

Amendements n^{os} 285, 69, 360

Article 29 (p. 1769)

Article 30 (p. 1770)

Amendements n^{os} 253, 172, 128, 352, 174, 377

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 1770)

Mme Caroline Fiat

Mme Jeanine Dubié

M. Pierre Dharréville

Mme Catherine Fabre

M. Bernard Bouley

Mme Michèle de Vaucouleurs

Mme Gisèle Biémouret

M. Paul Christophe

Mme Valérie Six

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 1773)

4. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 1773)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

RECONNAÎTRE ET PRENDRE EN CHARGE LES COMPLICATIONS À LONG TERME DE LA COVID-19

Discussion d'une proposition de résolution

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion, en application de l'article 34-1 de la Constitution, de la proposition de résolution visant à reconnaître et prendre en charge les complications à long terme de la covid-19 (n° 3792).

DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme la présidente. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Patricia Mirallès.

Mme Patricia Mirallès. Dans le brouillard que traverse notre pays, nous, députés, avons la responsabilité de guider le navire national à bon port. Parmi les écueils qui se dressent face à nous, cette pandémie est un rocher acéré aux mille facettes. Nous ne devons oublier aucun aspect de ce virus, aucune victime, aucune forme de souffrance. Souvent décrié pour sa lourdeur, notre État demeure pourtant un bouclier inoxydable face aux dangers quotidiens de la vie d'une nation. Il doit aujourd'hui plus que jamais être présent aux côtés de chacun.

Sous l'impulsion du Président de la République, l'action de l'État a permis et permet encore de tenir bon face à une crise qui en a fait vaciller plus d'un. Le soutien économique inédit que l'État prodigue depuis des mois à nos entreprises en détresse permet d'encaisser une part importante du choc que nous subissons. La réaction des services de l'État et de ses administrations permet à notre système de santé de subsister et à tous nos soignants de s'illustrer quotidiennement dans ce combat acharné.

Désormais, bien que la tempête se poursuive, le temps est venu de relever les yeux vers l'humain et de porter notre regard au-delà du drame et de l'immédiat : le temps est venu de relever la tête. Car il est des souffrances silencieuses, des douleurs qui se taisent et qui pourtant rongent les corps et les âmes d'un grand nombre de nos concitoyens.

La covid-19 est une maladie terrible, violente, dangereuse. Nous en avons collectivement fait l'apprentissage douloureux. Le message que je porte aujourd'hui devant vous avec mon collègue Julien Borowczyk,...

M. Christian Hutin. Oui !

Mme Patricia Mirallès. ...l'ensemble des députés des trois groupes de la majorité et les cosignataires de la proposition de résolution concerne ce que l'on appelle le « covid long ». Notre réflexion est le fruit des échanges que nous avons eus avec les acteurs concernés.

M. Christian Hutin. Oui !

Mme Patricia Mirallès. Tant de patients, tant de médecins, tant de scientifiques nous ont accompagnés dans ce parcours législatif. Ils ont chacun mis un peu d'eux-mêmes dans ce texte et je les en remercie.

De longs mois après avoir été contaminés, des enfants et des adultes subissent encore des affections cardiaques, articulaires, respiratoires, neurologiques et psychologiques. Ces handicaps sont aggravés par le manque actuel de connaissance et de reconnaissance de cette nouvelle maladie. Le soutien de la société tout entière est essentiel pour permettre aux patients de sortir de cette épreuve. Le soutien de la communauté scientifique est également fondamental pour leur permettre à tout le moins de comprendre ce dont ils souffrent.

J'ai moi-même vécu ces tourments. J'ai vécu le silence étouffant des chambres d'hôpital cloisonnées pour les malades de la covid-19. J'ai vécu ces heures et ces jours interminables où l'on se demande si le soleil se lèvera encore. J'ai vécu ces moments où le souvenir de nos proches semble s'éloigner sans que l'on n'ait pu leur dire au revoir ou je t'aime. Comme beaucoup, heureusement, j'en suis sortie vivante. Vivante, mais pas indemne.

De mes nuits et de mon corps encore brisé a pourtant jailli une volonté : celle de voir les souffrances qu'endurent tant et tant de nos concitoyens enfin reconnues ; celle de garantir à tous les patients atteints du covid long un parcours de soins structuré et adapté, avec l'appui de la communauté scientifique et médicale. Pour répondre au sentiment d'errance que vivent les patients, nous devons aiguiller les professionnels de santé dans leur travail quotidien.

A jailli également la volonté de permettre une plus large reconnaissance de la maladie professionnelle pour celles et ceux qui ont été contaminés alors qu'ils contribuaient à maintenir notre pays à flot. Cette volonté, c'est celle de voir l'humain revenir au cœur de notre action et de nos pensées.

C'est la raison pour laquelle, avec mon collègue Julien Borowczyk et tous les patients atteints du covid long, nous avons besoin de votre soutien. Au-delà même de cet hémicycle, j'invite chaque citoyen à se joindre à nous pour que plus jamais ces patients ne souffrent seuls. Vous aussi, chers collègues, rejoignez-nous dans ce combat qui en vaut tant la peine. Rejoignez-nous, quelle que soit votre couleur

politique. Soyons à la hauteur de ceux qui comptent sur nous, car ce virus ne vote pas : il brise, il tue. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Trastour-Isnart.

Mme Laurence Trastour-Isnart. Chers collègues, voilà maintenant un an que la pandémie de la covid-19 affecte notre pays et le monde entier. Les premiers patients atteints de la covid-19 en France l'ont contractée au mois de février. Et depuis, une partie d'entre eux ont toujours des symptômes.

Cette proposition de résolution transpartisane vise à reconnaître et à prendre en considération les symptômes au long cours de cette maladie. En effet, de nombreux patients sont dans la détresse depuis des mois. Dès le mois de juin 2020, grâce aux témoignages de certains malades, j'ai pris conscience des difficultés que rencontrent les personnes souffrant des symptômes persistants de la covid-19. C'est pourquoi j'ai déposé, en juin 2020, la proposition de loi visant à une reconnaissance des symptômes persistants de la covid-19 et une prise en charge des personnes atteintes. Je remercie l'ensemble des collègues qui avaient cosigné cette proposition transpartisane. Depuis, nous avons travaillé avec Patricia Mirallès à un dispositif qui puisse être débattu dans cet hémicycle. La présente proposition de résolution est le fruit de ce travail en commun.

La covid-19 est une infection qui peut prendre plusieurs formes et pas uniquement des formes pulmonaires, même si ce sont les plus graves puisqu'elles peuvent être létales. Il ne faut pas néanmoins minimiser les autres symptômes.

Le covid long se traduit par de nombreux maux qui persistent : fatigue intense, faiblesse musculaire, douleurs aiguës, troubles digestifs et intestinaux, troubles cardiaques, troubles cognitifs, troubles neurologiques, problèmes dermatologiques... Plus de cent symptômes ont été répertoriés par les patients dès le mois de juin. Ils sont révélateurs de séquelles à long terme qui empêchent la reprise d'une vie normale, le retour au travail et à une vraie vie sociale. Il semblerait que la proportion de malades qui développent le covid long s'élève à 10 % ; une étude anglo-saxonne l'évalue même à 20 %.

Nous devons en être conscients, les malades atteints de symptômes persistants sont, depuis des mois, baladés d'un médecin à l'autre, d'un service hospitalier à un autre. Ils ne sont pas reconnus et se heurtent à l'incompréhension de leurs proches, de leur employeur, mais aussi, pour beaucoup, des professionnels de santé eux-mêmes : personne, dans le corps médical, n'avait envisagé l'existence de symptômes persistants. Ces malades attendent et espèrent beaucoup de ce débat.

Je vais vous rapporter quelques témoignages de concitoyens qui souffrent du covid long, pour certains depuis maintenant un an. Je commencerai par celui d'Annabelle, qui en a fait un livre. Annabelle a trente-sept ans. C'est une jeune femme active, malade du covid long depuis le mois de mars. Dans son livre, elle décrit son histoire, son isolement, ses symptômes persistants et son incapacité à reprendre son travail normalement.

Il y a aussi le témoignage d'Aurore, qui raconte : « Hier, aux urgences, quand j'ai commencé à parler de mes symptômes sans dire que je suis covid long, le médecin m'a dit : Je ne comprends pas, mais qu'est-ce que c'est ? Avez-vous consulté des spécialistes pour tous vos symptômes ? »

Et celui de Paul : « Nous, ça fait presque un an que nous sommes les ignorés de cette pandémie, à souffrir en silence de séquelles sans réponses ni prise en charge. »

Enfin, le témoignage de Céline : « Covid long onze mois, grosse rechute. Je ne peux plus marcher ni tenir debout. »

Tous les patients qui ont attrapé la covid-19 aux mois de mars et d'avril 2020 n'ont pas été testés. Ils n'ont pas fait de tests PCR et ne sont donc pas reconnus comme ayant eu cette maladie. Rappelons le discours contradictoire du Gouvernement à l'époque : pas de masques, donc port de masque inutile ; pas de tests, donc test non nécessaire. Certains malades contaminés pendant cette période ont été maintenus à domicile avec simplement du paracétamol et des appels téléphoniques des médecins. Leurs symptômes n'étaient pas considérés comme suffisamment graves pour qu'ils soient hospitalisés. Pourquoi ? À cause du manque de moyens et de lits dans nos hôpitaux.

Il faut une vraie reconnaissance pour ces patients. C'est la raison pour laquelle les députés du groupe Les Républicains voteront en faveur de cette proposition de résolution. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR et sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme Justine Benin. Bravo !

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Benin.

Mme Justine Benin. Nous vivons une crise sanitaire sans précédent qui touche des centaines de milliers de nos concitoyens sur l'ensemble du territoire de la République. Que ce soit par la maladie ou par la perte d'un proche, elle a marqué des milliers de Français dans leur chair.

Dans ce combat contre le covid-19, nous devons tout d'abord saluer l'engagement de tous nos professionnels de santé. À l'hôpital, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD – ou en médecine de ville, tous se battent pour protéger les plus vulnérables face au virus. Je veux également saluer la mobilisation de toute la population pour freiner au maximum la progression de la pandémie dans tous les territoires.

Mes chers collègues, nous le savons : la crise que nous traversons depuis un an provoque des affections graves sur les plans économique, psychologique et social. Notre société dans son ensemble souffre des conséquences du covid-19. Parmi elles émerge un problème nouveau, peu connu et sur lequel nous avons peu de recul scientifique et médical : les effets de ce que l'on appelle le « covid long », qui se traduit par la persistance de graves symptômes, plusieurs semaines voire plusieurs mois après l'infection. Ils sont nombreux : fatigue intense, réactions cutanées, douleurs musculaires, difficultés respiratoires, migraines chroniques, soit autant de problèmes graves et divers qui handicapent au quotidien la vie de plusieurs milliers de nos concitoyens, parfois six mois après l'apparition des premiers signes de la maladie.

Selon la Haute autorité de santé, plus de la moitié des patients présentent encore au moins un des symptômes initiaux du covid-19 quatre semaines après le début de la maladie, et plus de 10 % en souffrent toujours six mois après, qu'ils aient contracté une forme légère ou plus grave ayant nécessité une hospitalisation. Selon une autre étude parue au début du mois de janvier 2021 dans la revue *The Lancet*, 76 % des patients hospitalisés touchés par le covid-19 souffrent d'au moins un symptôme persistant six mois après.

Pour l'heure, la communauté scientifique et les professionnels de santé ont peu d'explications ou de réponses précises à apporter à ces patients. De nombreux malades victimes du

syndrome post-covid restent donc sans aucune réponse thérapeutique. Cela se traduit inévitablement par de la souffrance et aussi par un handicap lourd dans la vie quotidienne, qui pèse d'abord dans le domaine professionnel mais aussi dans la sphère familiale et sur le plan psychologique.

Les témoignages de malades se trouvant dans cette situation se font d'ailleurs de plus en plus nombreux. De ce fait, il est indispensable de leur apporter un accompagnement. La représentation nationale et le Gouvernement ont pour devoir de redoubler d'efforts pour mieux comprendre et mieux traiter cette maladie.

Pour cela, il faut d'abord renforcer la recherche scientifique, afin d'accroître nos connaissances sur les effets et les complications du covid-19 sur le long terme. Les autorités sanitaires doivent par ailleurs être en mesure de proposer des parcours de soins efficaces et adaptés à toutes les personnes malades qui en ont besoin, avec le concours notamment de la Haute autorité de santé.

Enfin, le Gouvernement doit rapidement engager une réflexion ambitieuse pour faciliter la reconnaissance en tant que maladie professionnelle des affections causées par les formes graves du covid-19. Répondre à la détresse et à la souffrance des personnes malades, apporter des solutions et un accompagnement spécifiques aux patients atteints du covid long, telles sont les ambitions de la proposition de résolution que nous examinons aujourd'hui. Le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés, qui en est cosignataire, la soutiendra avec force et exigence, afin que le processus de recherche, de suivi et de reconnaissance des effets à long terme du covid-19 soit enclenché rapidement et efficacement. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Régis Juanico.

M. Régis Juanico. Nous examinons aujourd'hui le projet de résolution déposé par des membres de la majorité visant à reconnaître et à prendre en charge les complications à long terme du covid-19.

Je commencerai par rappeler qu'une résolution, prise en application de l'article 34-1 de la Constitution, est un acte par lequel l'Assemblée émet seulement un avis sur une question déterminée; c'est une invitation à agir adressée au Gouvernement.

M. Christian Hutin. Il faut mieux!

M. Régis Juanico. Il ne s'agit en rien, précisons-le, d'un outil contraignant.

Avec mon collègue Christian Hutin et l'ensemble du groupe Socialistes et apparentés, nous avons déposé dès le mois de juin dernier une proposition de loi – j'insiste sur le mot « loi » – portant création d'un fonds d'indemnisation des victimes du covid-19. Ce texte sera examiné demain en séance. Rejeté en bloc la semaine dernière par la majorité en commission, il prévoit une réparation de l'ensemble des préjudices subis pour les victimes graves de cette terrible maladie, y compris celles souffrant du covid long, sans oublier les ayants droit des personnes décédées.

Parmi les si nombreuses victimes du covid-19 se trouvent les malades hospitalisés pour qui il a été nécessaire de recourir à des soins de réanimation, ce qui a souvent entraîné de graves séquelles physiques, cardiaques, musculaires mais aussi psychologiques.

À ces malades graves s'ajoutent d'autres victimes, moins connues et moins visibles, dont le quotidien a été bouleversé depuis leur infection par le virus: il s'agit des victimes de ce

qu'on appelle le « covid long », caractérisé par des symptômes persistants et particulièrement invalidants, au premier rang desquels figurent un essoufflement rapide, une fatigue chronique et une désadaptation à l'effort, ainsi que des troubles cognitifs, l'anosmie ou encore l'agueusie. S'il est encore tôt pour donner un chiffre précis, il est probable que le covid long concerne plusieurs centaines de milliers de personnes en France; l'OMS – Organisation mondiale de la santé – évalue leur nombre entre 10 et 20 millions dans le monde.

Nous partageons avec vous la volonté d'assurer aux malades, y compris aux patients atteints de covid long, une prise en charge et un accompagnement adaptés. Beaucoup de ces patients sont dans l'incapacité de reprendre leur activité professionnelle, parfois plusieurs mois après avoir contracté la maladie. Certains sont arrivés en fin de droits et risquent de voir s'ajouter à la souffrance physique et psychologique une grande difficulté financière. Pour le moment, nombre d'entre eux ne bénéficient pas d'une reconnaissance en affection de longue durée – ALD – par l'assurance maladie. Du coup, les soins qui leur sont pourtant indispensables peuvent se révéler onéreux et complexes à obtenir.

Il est évident qu'il faut également poursuivre l'approfondissement des connaissances sur cette maladie grâce à la recherche, comme vous le suggérez. Néanmoins, il faut avant tout répondre à l'urgence de la situation et aux risques majeurs de désinsertion professionnelle qui pèsent sur ces personnes: plusieurs salariés souffrant de ces symptômes invalidants ont déjà été licenciés pour inaptitude.

M. Christian Hutin. Il y en a eu!

M. Régis Juanico. Au regard des enjeux, le dispositif décrit dans votre proposition de résolution nous paraît à bien des égards insuffisant. Dans ce texte, vous invitez en effet le Gouvernement à « faciliter la reconnaissance en tant que maladie professionnelle des affections causées par les formes graves de l'infection au SARS-CoV-2 ayant une origine professionnelle dans la diversité de leurs manifestations. » Le dispositif de reconnaissance de ces pathologies en maladies professionnelles, prévu par le décret du 14 septembre 2020, est très loin d'être à la hauteur des enjeux.

Mme Patricia Mirallès. L'argent ne soigne pas le malade!

M. Régis Juanico. Uniquement centré sur la reconnaissance comme maladie professionnelle, le dispositif d'indemnisation proposé laisse en outre de nombreuses personnes de côté: les indépendants, qui dans leur grande majorité ne sont pas assurés contre le risque AT-MP – accident du travail et maladie professionnelle –, mais également les innombrables victimes « collatérales » ou « environnementales » qui ont contracté le virus en dehors de leur activité professionnelle. Notre proposition de loi ouvre ainsi la réparation à l'ensemble des victimes graves, que la maladie soit d'origine professionnelle ou non.

M. Christian Hutin. Très bien!

M. Régis Juanico. Par ailleurs, l'indemnisation obtenue dans le cadre de la reconnaissance en maladie professionnelle, souvent au terme d'un véritable parcours du combattant, est forfaitaire et bien insuffisante au regard des nombreux préjudices physiques, moraux et économiques subis par les victimes. La réparation que nous proposons est intégrale: elle vise à replacer la personne dans l'état le plus proche possible de celui où elle se serait trouvée si le dommage ne s'était pas produit. Nous avons plus que jamais besoin d'actes plutôt que de paroles. Il est nécessaire d'apporter à ces

malades une indemnisation dans les plus brefs délais, afin d'atténuer les répercussions de la crise et d'éviter des situations financières critiques.

Comme le disait notre collègue Caroline Fiat la semaine dernière, « pour commencer à guérir, il faut d'abord être reconnu. » C'est pourquoi, malgré toutes les réserves que je viens d'exprimer, le groupe Socialistes et apparentés votera pour cette proposition de résolution tout en vous appelant, chers collègues, à prendre vos responsabilités demain, quand vous aurez à examiner dans ce même hémicycle une proposition de loi qui n'est pas qu'un simple vœu pieux. *(Mme Caroline Fiat et M. Pierre Dharréville applaudissent.)*

M. Christian Hutin. Bravo !

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. Nous examinons cet après-midi la proposition de résolution visant à reconnaître et à prendre en charge les complications à long terme du covid-19. Le « covid long » est une forme de la maladie caractérisée par des symptômes polymorphes, réurgents et persistants, qui affecte et bouleverse considérablement la vie des patients. L'anxiété majeure qu'elle entraîne pour ceux qui l'ont vécue témoigne de la gravité de ses effets, nécessitant une prise en charge circonstanciée à la hauteur du ressenti psychologique et physique de la pathologie.

Dans le processus de guérison, l'identification et la compréhension des symptômes d'une maladie est vital. Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé a commencé à organiser des séminaires qui rassembleront des cliniciens, des chercheurs et des experts pour tenter de trouver une définition de la maladie, lui donner un nom formel et harmoniser les méthodes visant à l'étudier.

En effet, la demande pressante de ces patients, qui veulent être reconnus en tant que malades, nous oblige à renforcer les moyens mis à disposition de la recherche, afin d'établir une liste de critères permettant d'affiner le diagnostic de la maladie. La difficulté repose sur le caractère protéiforme de la pathologie associée, qui doit être identifiée non plus seulement grâce au résultat du test de dépistage, mais aussi en tenant compte de la pluralité des symptômes rencontrés.

Une meilleure reconnaissance de la maladie et de ses séquelles permettra également de mieux anticiper leurs effets non seulement sur notre système de santé mais également sur toute notre société. En effet, notre communauté est touchée dans son ensemble par les effets à long terme du virus : d'abord au sein des hôpitaux, mais elle le sera aussi demain dans le monde de l'entreprise ou dans les milieux associatifs.

L'émergence d'un covid long pose par ailleurs la question de la pérennisation des dispositifs d'aide et de soutien à ces patients. En effet, de nombreux malades ont déclaré ne plus pouvoir vivre comme avant tant l'essoufflement, la fatigue, les douleurs articulaires et musculaires se font ressentir : pour eux, chaque geste du quotidien est devenu une épreuve. Je ne peux d'ailleurs m'empêcher de dresser un parallèle avec la fibromyalgie, autre pathologie à propos de laquelle il nous reste beaucoup de progrès à faire – c'est un de mes combats, vous le savez. Nous devons donc réfléchir à un modèle de soin prenant en considération cette incapacité à effectuer seul les tâches de la vie courante. La nécessité de créer un cadre pour traiter les conséquences à long terme du virus amènera également à concentrer les informations pour chaque médecin et donc à créer un parcours identifié et identique pour tous les malades.

C'est par la recherche que nous pourrions trouver et révéler les marqueurs du covid long et ainsi limiter l'errance médicale que vivent certains patients, qui ajoute une fatigue psychologique à la fatigue physique des symptômes. Comme le soulignait l'écrivain et philosophe suisse Henri-Frédéric Amiel, « Connaître son mal est déjà une demi-guérison. » Ainsi, si nous souhaitons combattre en profondeur ce virus, il est primordial que nous enquêtions dès aujourd'hui sur l'étendue de sa force ; cela nous permettra de mieux entrevoir ses limites.

La présente proposition de résolution envoie donc un message clair et fort que nous nous devons d'écouter, pour tous ces patients qui se trouvent actuellement sans solution. Je remercie donc ses auteurs, Patricia Mirallès et Julien Borowczyk, et le groupe Agir ensemble votera en faveur de ce texte que nous avons par ailleurs majoritairement cosigné. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM. – Mme Justine Benin applaudit également.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Zumkeller.

M. Michel Zumkeller. De nombreuses études démontrent que de nombreux patients ayant souffert du covid-19 développent des affections sur une longue période. Il semblerait malheureusement que ce fameux « covid long » concerne tant les patients ayant développé des formes graves de l'infection que ceux de nos concitoyens qui n'ont souffert que de formes bénignes. Les symptômes sont très divers : grande fatigue, gêne respiratoire, brouillard cérébral, et bien d'autres. Ils empêchent de mener à bien les tâches du quotidien et même parfois de maintenir une activité professionnelle.

Le covid long frappe aussi nos jeunes. Plusieurs mois après avoir été testés positifs au covid-19, certains ressentent encore une grande fatigue ; d'autres se trouvent dans l'incapacité de poursuivre une activité physique qu'ils pratiquaient pourtant de manière régulière avant leur infection.

Une chose est certaine : nous manquons de recul à propos de ce virus et en particulier du covid long. Mais ce n'est pas pour autant que nous pouvons l'ignorer. Ceux qui en sont atteints ne sont pas des malades imaginaires. Et pourtant, celles et ceux qui souffrent de ces symptômes persistants après leur infection au covid-19 sont souvent en situation d'errance médicale. Aux yeux de notre parcours de soins, ces malades n'existent pas, aucun traitement adapté ne peut leur être proposé et aucun mot n'est posé sur le mal qui ne les quitte plus. Et que dire des conséquences psychologiques ! Alors que vous vous croyez remis, vous rechutez encore et encore. Les tâches du quotidien deviennent insurmontables, votre mode de vie change, se dégrade et tout vous devient insupportable. Aux restrictions liées à la crise s'ajoutent des restrictions plus intrusives, handicapantes, un mal lancinant qui vous harcèle, qui met sous emprise votre corps et votre esprit.

Les malades se sont organisés afin qu'on les entende : ils se réunissent sous forme de collectifs, publient des tribunes, se rassemblent en associations et montent des opérations de communication sur les réseaux sociaux. Non seulement ils doivent lutter contre la persistance de leurs symptômes, mais ils doivent aussi montrer qu'ils existent.

M. Christian Hutin. Parce qu'ils souffrent !

M. Michel Zumkeller. Tous ici, mes chers collègues, nous devons nous engager à reconnaître la réalité de leur pathologie et de leurs souffrances et à mettre en place un parcours de soins adaptés.

Le 24 septembre dernier, j'ai interrogé M. le ministre de la santé dans le cadre des questions au Gouvernement. Il m'a répondu qu'il allait saisir la Haute autorité de santé, ce qu'il a fait. La HAS vient de rendre son avis et confirme que ce covid-19 long n'est pas du tout une invention, qu'il existe et qu'il faut apporter des réponses à ceux qui en sont atteints. C'est déjà important.

M. Christian Hutin. Une résolution, ça va tout résoudre !

M. Michel Zumkeller. Suite à cette question, j'ai déposé une proposition de loi visant à mettre en place une plateforme où tous les patients concernés pourraient décrire leurs symptômes, ce qui pourrait permettre aux médecins d'en tirer un bilan exploitable. Cette proposition de loi serait profitable à tous, utile notamment dans l'élaboration d'un parcours de soins adapté à ces patients...

M. Christian Hutin. La nôtre, qui sera présentée demain, est très bien aussi !

M. Michel Zumkeller. Je n'en doute pas un instant, mon cher collègue, mais ce serait sympathique de me laisser m'exprimer.

Mme la présidente. Vous n'avez pas la parole, monsieur Hutin. Veuillez poursuivre, monsieur Zumkeller.

M. Christian Hutin. C'est le Parlement !

M. Michel Zumkeller. Monsieur Hutin, vous êtes charmant, mais si l'on ne peut plus s'exprimer à la tribune, ce n'est plus le Parlement, c'est parlementer.

M. Christian Hutin. Non, c'est Clemenceau et Jaurès !

M. Michel Zumkeller. Vous êtes formidable... Je ne suis pas sûr que vous seriez parvenu à interrompre Clemenceau et Jaurès de cette manière, mais c'est un autre débat. *(Sourires.)*

Les patients pourraient ainsi être orientés soit vers leur médecin traitant et faire l'objet d'un protocole de prise en charge, soit vers une unité de soins post-covid-19 pour ceux atteints de pathologies plus lourdes.

Pour faciliter l'orientation des patients aux pathologies lourdes et persistantes, nous proposons que l'ARS apporte les moyens humains et financiers nécessaires. Ajoutons que les analyses et les soins nécessaires devraient être pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

En conclusion, notre groupe votera pour cette proposition de résolution qui constitue un premier pas salutaire vers la reconnaissance du covid-19 long. Cette résolution n'ayant rien de contraignant, nous veillerons cependant à ce que de véritables mesures concrètes soient adoptées afin qu'à l'avenir tous ces malades du covid-19 long soient pris en charge et qu'ils ne souffrent plus de cette pathologie. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM. – Mme Justine Benin applaudit également.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, et à elle seule.

Mme Caroline Fiat. Il vaut mieux car aujourd'hui je n'ai pas de voix... Mais ce n'est pas le covid, je vous rassure !

Dans nos permanences, nous avons tous reçu des messages de personnes qui continuent à souffrir de la covid-19 alors qu'ils ne sont plus porteurs du virus. Or les symptômes persistants et polymorphes de la covid-19, qui sont de mieux en mieux documentés, ne sont toujours pas reconnus par les pouvoirs publics. Les séquelles sont nombreuses – fièvre quotidienne, douleurs articulaires

durant de longs mois et tant d'autres – et varient selon les personnes touchées, empêchant certaines d'entre elles de travailler sur de longues périodes.

Les malades concernés devraient pouvoir bénéficier facilement de la reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle et, dans ce cas, d'un suivi médical complet, du remboursement intégral de leurs frais de santé, de l'aménagement de leur poste de travail, voire d'une reconnaissance comme affection de longue durée. Or ils demeurent invisibles et ignorés par les pouvoirs publics alors qu'ils représentent au bas mot 10 à 20 % des personnes ayant contracté la covid-19 sans aller en réanimation. L'État est en partie responsable de ces affections : même si cela vous déplaît, je rappelle que le ministre Véran jugeait, au début de l'épidémie, que le port du masque était « inutile ».

M. Christian Hutin. Eh oui !

Mme Laurence Trastour-Isnart. En effet !

Mme Caroline Fiat. Le 30 octobre dernier, l'OMS a lancé une alerte mondiale. Il est impératif que les gouvernements reconnaissent les effets à long terme de la covid-19 et garantissent un accès aux services de santé à tous ces malades.

Cette prise en charge englobe les soins de santé primaires et, si nécessaire, des soins spécialisés et une réadaptation. Cela suppose la mise en place d'une stratégie globale de suivi et de prise en charge du covid-19 long : protocole sanitaire, coordination des soins sur tout le territoire, programme de recherches, campagne de prévention. Rappelons que le décret du ministre de la santé, Olivier Véran, permettant à certains soignants de bénéficier de la reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle, demeure réservé aux soignants et uniquement à ceux qui ont été mis sous oxygène.

M. Christian Hutin. Deux cents personnes à ce jour !

Mme Caroline Fiat. Le ministre oublie ainsi tous les autres malades, toutes les autres professions, tous les premiers de corvée et tous les soignants tombés malades qui ont développé d'autres formes de maladies parfois très douloureuses et sur de longues durées. C'est le cas de Mélanie Serpaggi, cette aide-soignante d'Ajaccio, atteinte de la covid-19 en mars dernier et dont certains symptômes ont persisté au fil des semaines et des mois : douleurs musculaires, fièvre, grosse fatigue. Nombreux sont ceux qui, comme elle, ont été forcés de s'arrêter de travailler sans être reconnus comme victimes d'une maladie professionnelle. C'est une carence grave de la puissance publique qu'il nous faut réparer. Il y va de la santé et de la dignité de nos soignants, mais également de l'attractivité des métiers du soin – sujet ô combien précieux, à mes yeux, comme vous le savez.

À défaut d'une révision du décret pris par le ministre le 14 septembre dernier, le présent texte – qui n'est qu'une proposition de résolution, comme l'a expliqué mon collègue Juanico – pourrait répondre en partie à leur situation ainsi qu'à celle de nombreux autres travailleurs ou personnes atteintes d'un covid long. Nous avons déjà demandé à plusieurs reprises que cesse l'errance médicale des malades au long cours de la covid-19. Nous demandons que ces malades soient reconnus, mais surtout qu'ils bénéficient d'une prise en charge intégrale et rapide.

Régis Juanico et Christian Hutin ont, quant à eux, déposé une proposition de loi – ce qui est autre chose qu'une proposition de résolution ! Ce texte, qui sera présenté demain, propose une telle reconnaissance et une telle prise en charge. Or vous l'avez vidé de tout son sens lors de son passage en commission, ce que nous ne comprenons pas.

M. Christian Hutin. Très bien ! Merci !

M. Pierre Cordier. Comme d'habitude !

Mme Caroline Fiat. « L'argent ne soigne pas les malades » ai-je entendu dire tout à l'heure. Pour ma part, en parlant de cette résolution, j'avais tenu des propos qui ont été repris par Régis Juanico : « La reconnaissance, c'est un premier pas vers la guérison. » Le second pas vers la guérison, c'est le moral, un bon moral. Quand vous n'avez pas d'argent, que vous percevez 50 % de votre salaire parce que vous êtes malade, que vous en êtes à compter vos moyens de subsistance, vous n'avez pas bon moral, vous ne guérissez pas. On dit souvent que l'argent ne fait pas le bonheur, mais il y contribue. Quand j'entends dire que l'argent ne soigne pas les malades, j'ai envie de répondre : il y contribue peut-être quand même un peu.

M. Christian Hutin. Très bien !

Mme Caroline Fiat. Cette proposition de reconnaissance est un premier pas, un très petit pas. Nous voterons évidemment pour ce tout petit pas, mais nous sommes vraiment pressés de voter pour le grand pas proposé demain dans le cadre de la niche parlementaire socialiste. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

Mme Justine Benin. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Sylvia Pinel.

M. Pierre Cordier. La gauche plurielle est de retour !

Mme Sylvia Pinel. Tout d'abord, je voudrais saluer le travail considérable effectué par des chercheurs et des médecins pour appréhender et comprendre si rapidement le virus responsable de la covid-19. Il n'en demeure pas moins que le chemin à parcourir est encore long.

Depuis le début de l'épidémie, chaque jour semble apporter son lot de découvertes inattendues, parfois déconcertantes. Depuis deux mois, nous voici confrontés à des mutations de ce virus, des variants improprement appelés britanniques, sud-africains ou brésiliens qui bouleversent le peu de certitudes que nous avons acquises, notamment sur la question de l'immunité.

Les conséquences de ce virus sont imprévisibles, protéiformes, fluctuantes, parfois longues, très longues. Ce sujet me touche personnellement car je fais partie de ceux pour qui la maladie a laissé des traces durables qui rendent le quotidien difficile et épuisant. Mon cas n'est pas isolé : de nombreux patients sont concernés par ces complications, y compris des personnes ayant fait des formes peu sévères – les jeunes femmes seraient d'ailleurs particulièrement concernées.

Nous savons désormais que les capacités respiratoires ne sont pas les seules à être altérées. Les symptômes durables les plus courants sont une fatigue intense, une faiblesse musculaire, des troubles du sommeil, la dépression, la perte d'odorat, des migraines ou la chute de cheveux, au point que l'on peut se demander s'il est toujours pertinent de parler de la covid-19 comme s'il n'existait qu'une forme de la maladie.

Nous avons tous été confrontés au désarroi de ces personnes qui nous sollicitent, ne sachant plus vers qui se tourner. Il est plus que temps de mettre fin à cette errance à la recherche d'un diagnostic et de soins. Le soutien – notamment financier – à la recherche est évidemment un préalable pour déterminer avec précision les séquelles de la covid-19 à moyen et long terme, temporaire ou permanente, psychique comme physique.

Il nous paraît également indispensable de mieux impliquer la médecine de ville. Pendant longtemps, nous nous sommes appuyés en priorité sur l'hôpital public et les urgences pour faire face à la crise, jusqu'à la saturation dans certains endroits ; nous ne saluerons jamais assez le dévouement dont font preuve les professionnels de santé. Mais alors que la crise s'installe dans la durée et que la maladie se développe sous des formes diverses et longues, la médecine de ville doit retrouver sa place. C'est d'ailleurs le sens des recommandations publiées vendredi dernier par la HAS qui suggère une approche personnalisée et coordonnée par le médecin traitant, et l'octroi d'une place centrale à la rééducation, notamment respiratoire.

Si les patients actuels étaient mieux pris en charge, il serait possible de prévenir de telles complications chez les futurs potentiels patients. Mieux, en améliorant la connaissance des conséquences de la covid-19, nous pourrions aussi avancer sur sa reconnaissance en tant que maladie professionnelle : le décret pris le 14 septembre dernier reste très restrictif dans ce domaine.

M. Jean-Paul Dufregne. Tout à fait !

Mme Sylvia Pinel. Le 18 novembre dernier, le groupe Libertés et territoires interpellait le Gouvernement, par la voix de notre collègue Jean-Félix Acquaviva, sur les importantes limites de cette reconnaissance : pour les soignants, seules les formes sévères ayant nécessité une oxygénothérapie sont prises en compte ; pour les non-soignants, l'évaluation se fait au cas par cas. En imposant des conditions aussi restrictives, ne nous sommes pas à la hauteur du dévouement dont ont fait preuve toutes les personnes qui ont vu leur activité maintenue et qui ont été exposées au virus pour que notre société puisse continuer à fonctionner.

M. Christian Hutin. Deux cents personnes !

Mme Sylvia Pinel. Il est difficile d'aborder la question de la reconnaissance des complications de la covid-19 sans mentionner celle de la réparation, et donc l'opportunité de créer un fonds d'indemnisation. Nous aurons l'occasion d'en dire plus demain, lors de l'examen de la proposition de loi du groupe Socialistes et apparentés. Réfléchir à la pertinence d'un tel fonds n'est pas inutile. Aussi ne souhaitons-nous pas que l'adoption de cette résolution soit un prétexte pour évacuer le débat que nous aurons demain.

M. Christian Hutin. Bravo !

Mme Sylvia Pinel. Nous ne pouvons que partager la volonté d'améliorer la recherche et les connaissances en matière de complications et séquelles à long terme de la covid-19, ainsi que la prise en charge des patients qui en souffrent. Parce que nous souhaitons avancer réellement dans la reconnaissance de ces pathologies, notre groupe votera pour cette résolution. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Depuis un an, l'humanité subit une crise sanitaire sans précédent. Cette situation appelle partout une mobilisation majuscule. Si cet événement nous a placés face à de nombreuses inconnues, force est de constater que la puissance publique a peiné à se hisser à la hauteur. Elle a d'autant plus été à la peine qu'elle a été profondément affaiblie par des décennies de politiques néolibérales. Situation de l'hôpital, stocks de masques, campagne de tests et stratégies vaccinales en sont des manifestations préoccupantes.

En préambule, je voudrais insister sur deux points : le sentiment de révolte tout d'abord que peut provoquer l'existence de profits sur la pandémie : si je m'en fais l'écho, c'est parce qu'au-delà de leur caractère insupportable au plan de l'éthique, ces profits se feront toujours au détriment de la prise en charge. Le sentiment d'abandon ensuite qui peut exister notamment chez celles et ceux qui ont subi les assauts prolongés du virus, auquel s'ajoute une réelle difficulté à se faire entendre. Tout cela renforce, à mes yeux, la nécessité d'agir pour que les médicaments et vaccins soient résolument placés dans l'ordre des biens communs de l'humanité, pour ne pas ajouter des inégalités aux inégalités.

En effet, nous sommes inégaux devant le virus covid-19 : certains de ceux qui le contractent éprouvent des symptômes lourds alors que d'autres n'en ressentent aucun ; certains en subissent les effets dans la durée tandis que d'autres n'en gardent aucune séquelle. Pendant un temps, ces symptômes durables, qui peuvent être invalidants et perturbants, sont restés dans l'ombre. Ils appellent pourtant une véritable reconnaissance, une prise en charge et un accompagnement effectifs, comme y insistait Caroline Fiat, il y a quelques instants.

Physiologiques et psychologiques, ces complications persistantes renvoient à un constat : plus de 30 % des malades ont encore des symptômes après six semaines, voire après plusieurs mois. Hier, l'OMS s'est penchée sur la question et selon la responsable de la riposte au covid-19, « il faut mieux comprendre la cause pour que nous puissions améliorer la prévention, la gestion et les façons de la soigner ».

Sans attendre, des médecins et des chercheurs mettent d'ores et déjà en commun leurs connaissances. Ces recherches sont essentielles à une meilleure appréhension de ces pathologies et au développement de réponses pharmaceutiques. D'ailleurs, la HAS recommande de financer des travaux de recherche pour répondre aux nombreuses questions scientifiques qui demeurent sur ces symptômes et la façon de les traiter. Notre pays compte de nombreux chercheurs de haut niveau. Ils ont été malmenés depuis des années, sommés de se plier à des systèmes d'évaluation et de financement complètement décalés par rapport à leurs pratiques et aux enjeux. Et nous ne sommes pas sortis de cette logique, que la loi de programmation pluriannuelle pour la recherche vient encore renforcer. Je signale au passage que, d'après le Conseil économique, social et environnemental, la recherche aurait nécessité un budget de 6 milliards d'euros pour l'année 2021. La recherche en France est en grande souffrance, mais comment ne pas être rassurés par les *missi dominici* de Mme la ministre qui vont mettre hors d'état de nuire les agents du complot politique qui s'y joue, peut-être même jusque dans nos laboratoires de biomédecine ? LOL ! (*Sourires.*)

Pour ce qui est du suivi des patients, la HAS a recommandé, la semaine dernière, « une approche personnalisée coordonnée par le médecin traitant et une place centrale pour la rééducation, notamment respiratoire ». Ces recommandations impliquent bien sûr d'outiller les médecins traitants pour l'accompagnement de ces patients, mais aussi de reconnaître le covid long comme une affection de longue durée afin de permettre une prise en charge intégrale et de ne pas en faire, là encore, un nouveau terrain d'inégalités.

Enfin, s'agissant de la reconnaissance en tant que maladie professionnelle, le périmètre déterminé par le tableau est restreint et il a fait l'objet de nombreuses critiques. Lorsque les effets de la maladie s'installent dans la durée alors que, du fait de son poste de travail, la personne a été particulièrement exposée, il faudrait que la reconnaissance

soit établie. Cela demande une volonté politique, jusqu'ici embryonnaire. Christian Hutin et Régis Juanico ont formulé une proposition concrète, qui sera débattue en séance demain.

En définitive, si l'on peut partager les belles intentions de cette résolution, et même vous en savoir gré, on s'interroge sur ses raisons politiques. Nous sommes persuadés qu'elle est née d'un souci sincère, mais cela ne suffit pas à justifier votre démarche. Un désaccord avec le Gouvernement ? Un désir d'affichage ? On ne sait que penser et l'on se demande s'il ne s'agit pas d'une pétition de principe et d'une politique de la bonne conscience.

M. Christian Hutin. Oui !

M. Pierre Dharréville. Le Gouvernement a les moyens d'agir, ou en tout cas il devrait se les donner. Nous retiendrons avec mansuétude que le sujet est, pour la majorité aussi, sur la table ; il y sera encore après le vote de cette résolution. (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR. – M. Christian Hutin et Mme Justine Benin applaudissent également.*)

Mme la présidente. Sur le vote de la proposition de résolution, je suis saisie par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Nicolas Dupont-Aignan.

M. Nicolas Dupont-Aignan. Cette résolution est évidemment la bienvenue. J'ai toujours été de ceux qui prenaient au sérieux la gravité de l'épidémie. Quand le Gouvernement estimait que le masque était inutile et dissuadait les Français de l'utiliser, je le recommandais, malgré les moqueries. Quand Mme Agnès Buzyn s'opposait à la fermeture des frontières, et M. Vèran la jugeait totalement inutile, j'étais de ceux qui la recommandaient. Quand vous nous expliquiez que les tests n'étaient pas nécessaires et que vous mettiez tant de temps à les déployer, nous les réclamions. Vous portez une écrasante responsabilité dans la situation actuelle, et il ne faudrait pas qu'une résolution vous donne l'occasion de vous en exonérer.

Il est d'ailleurs paradoxal que nous nous retrouvions à voter des résolutions puisque cela signifie que les pouvoirs du Parlement ont été transférés au Président de la République, qui prend les décisions dans le cadre d'un conseil de défense ou d'une réunion du Conseil scientifique, sans compte rendu. La majorité, frustrée de ne plus avoir aucun pouvoir depuis mars dernier et jusqu'au 1^{er} juin, voire jusqu'au 31 décembre prochain, soulage sa conscience en nous proposant une résolution. Celle-ci est bien évidemment positive : qui peut être contre la recherche ? Qui peut être contre les parcours de soins adaptés – ou plutôt structurés, ça sonne mieux ? Qui peut être contre la reconnaissance professionnelle de la maladie ? Malheureusement, ce n'est qu'une résolution, un vœu pieux. Au-delà des clivages politiques, je préférerais de loin la proposition de MM. Christian Hutin et Régis Juanico sur un fonds d'indemnisation, car la vraie question est là.

M. Christian Hutin. Très bien !

M. Nicolas Dupont-Aignan. Nous savons tous que la reconnaissance de la covid-19 en tant que maladie professionnelle ne suffit pas, pour une raison très simple, déjà expliquée : c'est un parcours du combattant, l'indemnisation est forfaitaire et bon nombre de nos concitoyens qui souffrent des symptômes longs – le mérite de cette résolution, et je vous en

remercie, est d'en parler – ont contracté la maladie hors du milieu professionnel. La reconnaissance est encore plus délicate pour les travailleurs indépendants.

Je ne doute pas de votre bonne foi ni de la sincérité de votre démarche, et je voterai bien sûr cette résolution, mais vient un moment où notre Parlement devrait sortir des vœux pieux. Aussi profiterai-je de ce débat et du temps de parole qui m'est alloué pour poser à M. le secrétaire d'État quatre questions toutes simples, qui n'ont pas trait aux conséquences de la covid, mais aux moyens d'éviter que l'épidémie ne progresse encore.

Pourquoi n'avez-vous pas envoyé et n'envoyez-vous toujours pas des masques FFP2 aux Français âgés, à l'instar de Mme Merkel qui a fait parvenir un lot de quinze masques FFP2 très protecteurs, d'ailleurs produits en Allemagne, à 27 millions de foyers allemands ? Je le réclame depuis des mois, mais cela n'intéresse pas M. Véran.

Pourquoi n'agissez-vous pas dans le sens d'un renforcement de l'immunité collective par une vraie politique de prévention, grâce à la vitamine D, qui a été recommandée par l'Académie nationale de médecine dès le mois de mai ? Ce n'est ni moi ni des médecins comme le docteur Didier Raoult ou le professeur Christian Perronne, que vous détestez, mais l'Académie nationale de médecine elle-même qui le préconise. Rien n'est fait. Six sociétés savantes, soixante-treize experts signataires d'un appel daté du 19 janvier, une étude du CHU d'Angers et des recherches du monde entier prouvent que la carence en vitamine D affaiblit l'immunité de nos concitoyens. Et il n'y a toujours pas de remboursement du dosage de la vitamine D, qui permettrait de savoir si les pensionnaires de nos EHPAD sont carencés. Nous n'avons toujours pas de réponse du ministre.

Aucune réponse non plus sur les traitements précoces, qui auraient permis d'éviter les cas longs que nous rencontrons aujourd'hui. Ces médicaments qui, dans le monde entier, soignent des patients, sont rejetés par le ministère de la santé et par un ministre dogmatique qui, dans sa réponse à Mme Martine Wonner, les a assimilés à de l'eau de javel. Pourtant, heureusement, de nombreux médecins français prescrivent de l'ivermectine qui donne des résultats très positifs ; pourtant, vingt études randomisées, dont certaines en double aveugle, montrent que certaines molécules traditionnelles, qui ne présentent aucun danger, préviennent le développement des formes graves de la maladie. De même, pourquoi le Gouvernement et le comité du ministère de la santé bloquent-ils les études de l'institut Pasteur de Lille ? Celui-ci a été obligé de se faire financer par LVMH parce que le ministère de la santé ne veut pas voir aboutir des traitements peu chers.

Enfin, dernière question, pourquoi, depuis un an, n'avez-vous pas augmenté le nombre de lits de réanimation ? *Le Canard enchaîné* révèle aujourd'hui que le nombre des internes en réanimation, cette année – écoutez, mes chers collègues ! –, va passer de soixante-douze à soixante-quatorze, et lorsque *Ouest-France* demande au Premier ministre, le 5 février, s'il faut dimensionner les services, notamment ceux de réanimation, en fonction d'une crise qui ne survient qu'une fois par siècle, M. Jean Castex ose répondre : « Je ne le crois pas. » Le problème français est bien là !

Mme la présidente. La discussion générale est close.

La parole est à M. le secrétaire d'État chargé des retraites et de la santé au travail.

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État chargé des retraites et de la santé au travail. Un sur deux : c'est le nombre de patients qui, quatre semaines après le début de la maladie, présentent encore au moins un des symptômes initiaux de la covid-19. À terme, ce sont donc plusieurs centaines de milliers de nos concitoyens qui seraient concernés. La proposition de résolution dont nous discutons aujourd'hui met en lumière cette situation que l'on résume désormais communément sous l'appellation de covid long.

Plusieurs semaines après la phase aiguë de la covid-19, des victimes de l'épidémie conservent des signes et des symptômes qui ne peuvent pas être expliqués par un autre diagnostic. Dans certaines situations, les complications, notamment pulmonaires ou neurologiques, se prolongent plusieurs semaines après le passage en réanimation. Parfois, ce sont des signes et des symptômes généraux qui persistent, le plus souvent chez des patients non hospitalisés : forte fatigue, essoufflements, palpitations, troubles de l'odorat et du goût, symptômes cutanés... Ces situations engendrent une forte inquiétude face à laquelle les patients comme les professionnels de santé peuvent se sentir démunis.

Nous devons le reconnaître ensemble : en France comme ailleurs, en l'état actuel des connaissances scientifiques, le covid long nous invite à la plus grande humilité face à une situation que l'on ne peut expliquer totalement. Il y a aujourd'hui autant de singularités et de situations différentes qu'il y a de cas de covid long. Telle une photo en clair-obscur, le covid long s'accompagne d'un grand nombre de zones d'ombre, qui peuvent déboussoler et inquiéter aussi bien les victimes que les cliniciens. Face à cette situation, le Gouvernement apporte une triple réponse que nous devons amplifier.

Il faut tout d'abord continuer à mieux identifier les patients concernés, les accompagner physiquement et moralement. Vous le soulignez à juste titre dans votre proposition de résolution : il est, à ce stade, difficile de repérer les victimes concernées par le covid long, et donc de les accompagner. Comme l'a rappelé M. Michel Zumkeller tout à l'heure, le Gouvernement a sollicité la HAS qui a identifié les trois critères permettant de caractériser une situation de covid long : avoir développé une forme initiale symptomatique de covid et conserver des symptômes plus de quatre semaines après, sans qu'aucun autre diagnostic ne soit capable de les expliquer.

Une identification plus rapide des situations de covid long doit permettre de répondre aux interrogations et aux inquiétudes des patients, et de les rassurer quant au caractère temporaire et réversible de leur situation. Au-delà des compétences scientifiques, je sais pouvoir compter sur l'écoute et l'engagement des professionnels de santé pour traverser au mieux cet océan d'incertitudes.

L'identification peut également s'accompagner d'une reconnaissance de l'origine professionnelle de ces symptômes et d'une indemnisation, dans le cadre de la procédure mise en place par le Gouvernement en septembre 2020. Outre la procédure de reconnaissance automatique, nous avons créé un comité dédié qui prend en compte l'ensemble des symptômes, respiratoires ou non. Comme vous nous y invitez dans votre proposition, le Gouvernement est prêt à examiner l'évolution de son dispositif et des recommandations associées si les connaissances scientifiques le rendaient nécessaire.

La deuxième priorité, c'est de parvenir à une prise en charge individualisée qui s'adapte aux spécificités du covid long. Les témoignages à la tribune de Mmes Patricia Mirallès et Sylvia Pinel, comme ceux de nombre de nos concitoyens, évoquent ce besoin.

Une fois le cas de covid long diagnostiqué, il revient aux médecins de proposer un projet de soins personnalisé et d'organiser le suivi attentionné de chaque patient. Pour ce faire, chacun peut s'appuyer sur les fiches détaillées que la HAS vient de publier le 12 février dernier, qui répondent aux dix symptômes ou groupes de symptômes le plus fréquemment retrouvés. Ces fiches représentent un outil précieux pour optimiser la prise en charge des patients. À titre d'exemple, pour les troubles du goût et de l'odorat, outre des lavages de nez au sérum physiologique, la HAS recommande une mise en route précoce d'une rééducation olfactive, et en l'absence d'amélioration après deux mois de traitement, une orientation du patient vers un spécialiste ORL. Il est prévu d'actualiser et de préciser ces recommandations au rythme de l'avancée des connaissances. La HAS et le Haut Conseil de la santé publique sont engagés dans ce travail.

Au-delà de cet accompagnement médical, je rappelle que les patients jouent un rôle clé dans le succès de leur prise en charge, notamment par une bonne hygiène de vie. En l'absence d'amélioration malgré un traitement bien mené et un effort du patient, il revient ensuite au praticien de premier recours d'orienter les malades vers les spécialistes concernés.

Notre troisième priorité, c'est la recherche qui fera émerger les réponses attendues. Le Gouvernement a déployé une *task force* qui rassemble les directions d'administration centrale compétentes et des référents cliniciens. Un représentant de France Assos Santé y siège désormais, permettant de compléter l'état des lieux et les points prioritaires de la recherche. Parallèlement à notre organisation sanitaire, la recherche s'organise aujourd'hui en une action nationale coordonnée, structurée au sein de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales – ANRS. Cette action, pilotée par les docteurs Henri Partouche et Olivier Robineau, assure le suivi des cohortes post-covid afin d'appréhender l'incidence et les caractéristiques des symptômes persistants sur la durée.

Au-delà de ces actions, nous examinons les nouveaux projets de recherche conçus par les professionnels pour enrichir nos connaissances, comme votre proposition de résolution nous y invite, madame la députée. Une vaste cohorte ambulatoire, implantée grâce à un réseau national de médecins généralistes, est en cours de montage et devrait être soumise d'ici à la fin du mois au conseil scientifique de la nouvelle agence « ANRS maladies infectieuses émergentes », issue de la fusion de l'ANR et du consortium REACTing – RESEARCH and ACTION targeting emerging infectious diseases. Pourront notamment s'y greffer des projets d'intervention thérapeutique.

La proposition de résolution que vous défendez s'inscrit directement dans cette démarche et doit nous inviter à maintenir notre plein engagement en faveur de l'accompagnement des patients. Cet engagement est évidemment d'abord celui des professionnels de santé, en milieu hospitalier comme en ambulatoire, et des chercheurs, que je salue depuis cette tribune, comme j'ai entendu de nombreux intervenants le faire avant moi. Mais il est aussi celui des patients qui se battent au quotidien pour surmonter leurs symptômes et poursuivre leur rééducation.

C'est donc avec force que le Gouvernement soutient cette proposition de résolution défendue par l'ensemble des députés des groupes La République en marche, Dem et Agir ensemble. Je tiens évidemment à remercier plus particulièrement M. Julien Borowczyk et Mme Patricia Mirallès pour leur engagement non seulement politique, mais aussi personnel, dans ce combat. Nous pourrions progresser ensemble pour répondre à cette priorité née durant l'épidémie.

Au-delà de la majorité, je crois pouvoir compter sur l'engagement unanime des députés siégeant sur ces bancs. Je crois d'ailleurs que tous les intervenants ont indiqué vouloir voter en faveur de la proposition de résolution. Le dépôt, par Bernard Perrut et plusieurs de ses collègues, d'une autre proposition de résolution portant sur le même thème témoigne d'ailleurs, je le crois, de votre intérêt en la matière.

M. Christian Hutin. Et notre proposition de loi ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Je forme donc le vœu que cette proposition de résolution recueille l'ensemble de vos voix. Nous incarnerons ainsi une mobilisation unanime en faveur des patients atteints du covid long et de la communauté médicale et scientifique, à laquelle nous devons tant depuis le début de la pandémie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

EXPLICATIONS DE VOTE

Mme la présidente. Dans les explications de vote, la parole est à M. Julien Borowczyk, pour le groupe La République en marche.

M. Julien Borowczyk. « Apprendre à se connaître est le premier des soins », disait La Fontaine. Il me paraît important d'entendre le message des nombreux patients qui souffrent de formes multiples de covid long et qu'il est de notre devoir d'écouter lorsqu'ils demandent à être soignés. « L'espérance de guérir est déjà la moitié de la guérison », ajoutait Voltaire. Là encore, notre devoir, chacun en a convenu, est de nous unir, de manière transpartisane,...

M. Christian Hutin. Cela vaut aussi pour le texte qui sera examiné demain !

M. Julien Borowczyk. ...pour redonner l'espoir de guérir aux patients à travers l'adoption de cette proposition de résolution défendue par la majorité et soutenue par de nombreux collègues des autres groupes, que je remercie.

Cette proposition est concrète. Elle se soldera dès son adoption, cela a été dit, par des avancées, qu'il s'agisse des fiches de la HAS, ou des préconisations formulées en vue d'améliorer la recherche, l'information, ou encore la reconnaissance des maladies professionnelles : c'est par la connaissance que viendra la reconnaissance. Agir, c'est d'abord donner des outils aux soignants. C'est précisément ce qu'attendent nos concitoyens : des outils pour être mieux soignés et pour guérir.

J'ai entendu beaucoup de choses sur la portée de ce texte. J'ai même entendu que son adoption ne serait qu'un petit pas. Pour ma part, je préfère un « petit pas » concret à une proposition de loi qui, par certains aspects, enjambe les attentes des patients, piétine la connaissance et saute à pieds joints dans l'erreur en n'apportant pas aux patients le soin et la guérison qu'ils demandent pourtant. À travers cette proposition de résolution, le temps est venu du soin et de la guérison. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christian Hutin, pour le groupe Socialistes et apparentés.

M. Christian Hutin. Mon groupe, moi-même et l'ensemble des groupes de gauche qui ont soutenu, ce dont je les remercie, la proposition de loi socialiste qui sera examinée demain et qui est le seul texte d'importance en la matière – celui qui nous est proposé aujourd'hui n'est rien d'autre que de l'eau tiède, que les choses soient claires –, voterons bien évidemment en faveur de cette proposition de résolution. Elle ne coûte rien, elle n'engage à rien et elle rejoindra toutes les autres résolutions dans les archives de la bibliothèque de l'Assemblée nationale.

Elle arrive d'ailleurs à brûle-pourpoint. Il est étonnant qu'alors que le calendrier parlementaire est complètement bloqué, nous soit tout d'un coup soumise une belle proposition de résolution sur le covid-19, à la veille de l'examen d'une proposition de loi qui a été lamentablement contestée, laminée, démontée par la majorité!

M. Nicolas Dupont-Aignan. Tout à fait!

M. Christian Hutin. Les victimes et ceux qui souffrent regarderont la majorité – pas aujourd'hui, parce que nous votons sur une modeste résolution, sur laquelle chacun ne peut que s'accorder, mais demain! Croyez-moi: notre proposition de loi est soutenue, peut-être pas par la majorité, parce que sa jambe gauche est trop faible, je peux le comprendre – j'en suis même sûr –, mais, au-delà de la gauche, par des députés du groupe Les Républicains et de tous les bords, qui souhaitent soutenir les victimes du covid-19.

M. Nicolas Dupont-Aignan. Il a raison!

M. Christian Hutin. Nous voterons en faveur de cette proposition de résolution très sincèrement et volontairement, tout en ayant conscience que c'est de l'eau tiède: c'est un vœu pieux, mais un vœu pieux républicain... (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC et sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Trastour-Isnart, pour le groupe Les Républicains.

Mme Laurence Trastour-Isnart. Comme je le soulignais pendant la discussion générale, de nombreux patients souffrent, encore maintenant, de symptômes persistants qui les handicapent tous les jours dans leur vie quotidienne, leur travail et leurs relations sociales. L'adoption de cette proposition de résolution est indispensable, mais elle n'est pas suffisante: il faut aller plus loin pour assurer une prise en charge globale de ces patients, qui recouvre à la fois les soins médicaux, la reconnaissance du virus comme maladie professionnelle – et pas uniquement pour les formes graves – et une aide psychologique pour soutenir les malades face aux difficultés quotidiennes liées à cette terrible errance médicale qui dure depuis des mois.

Nous voterons en faveur de cette proposition de résolution, monsieur le secrétaire d'État, mais il faut vraiment aller plus loin et aider ces malades en grande difficulté. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sophie Auconie, pour le groupe UDI et indépendants.

Mme Sophie Auconie. Comme l'a indiqué Michel Zumkeller, cette proposition de résolution va évidemment dans le bon sens: elle constitue un premier pas vers la reconnaissance des affections au long cours de la covid-19. En vue d'organiser la prise en charge des personnes souffrant d'un covid long, Michel Zumkeller défendra, comme il l'a annoncé, une proposition de loi visant à créer une plateforme de référencement des malades, qui pourront ainsi être orientés vers un parcours de soins adaptés. Notre groupe

votera donc pour cette résolution. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-I et sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Dufrègne, pour le groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

M. Jean-Paul Dufrègne. Comme on dit chez moi, ça ne mange pas de pain: nous voterons en faveur de cette proposition de résolution,...

M. Pierre Cordier. Très bien!

M. Jean-Paul Dufrègne. ...car nous devons envoyer des signes positifs à celles et ceux qui sont concernés par les effets prolongés de la covid-19. Pierre Dharréville l'a souligné durant son intervention: il faut aller plus loin. Si vous semblez être résolus aujourd'hui, gardez cette belle résolution...

M. Christian Hutin. Pour demain!

M. Jean-Paul Dufrègne. ...pour demain, car nos amis du groupe Socialistes et apparentés vous permettront de franchir le pas entre « penser » et « faire ». (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le groupe Dem est ravi de constater que tous les groupes voteront en faveur de cette proposition de résolution. Quand on est malade, on veut avant tout être soigné. L'effort doit donc, effectivement, porter sur la recherche. Je remercie le secrétaire d'État d'avoir insisté sur ce point et d'avoir confirmé que tout serait mis en œuvre pour trouver des traitements permettant de lutter contre ces cas de covid long. La prise en charge constitue également un point important – nous sommes bien d'accord.

C'est seulement dans un second temps que nous devons nous pencher sur l'indemnisation des malades: travaillons d'abord sur la recherche. Le patient qui souffre ne veut pas d'argent, il veut d'abord guérir. Cette résolution vise, *grosso modo*, à ce que les malades aillent mieux. Nous verrons ensuite pour ce qui est de l'indemnisation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.*)

Mme la présidente. Nous avons terminé les explications de vote.

VOTE SUR LA PROPOSITION DE RÉOLUTION

Mme la présidente. Je mets aux voix la proposition de résolution.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin:

Nombre de votants	120
Nombre de suffrages exprimés	120
Majorité absolue	61
Pour l'adoption	120
contre	0

*(La proposition de résolution est adoptée à l'unanimité.)
(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem et Agir ens.)*

2

DÉSHÉRENCE DES CONTRATS DE RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Deuxième lecture (procédure d'examen simplifié)

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion en deuxième lecture, selon la procédure d'examen simplifiée, en application de l'article 103 du règlement, de la proposition de loi, modifiée par le Sénat, relative à la déshérence des contrats de retraite supplémentaire (n^{os} 3467, 3885).

DISCUSSION DES ARTICLES

Mme la présidente. En application de l'article 107 du règlement, je n'appellerai que les amendements et les articles auxquels ces amendements se rapportent.

Article 4

Mme la présidente. La parole est à Mme Sophie Auconie, pour soutenir l'amendement n^o 3 tendant à rétablir l'article 4.

Mme Sophie Auconie. Cet amendement vise à confier à des organismes réglementés et spécialisés dans la révélation de succession la mission de rechercher les bénéficiaires d'une partie des encours de retraite supplémentaire en déshérence placés auprès de la Caisse des dépôts et consignations. D'après la Cour des comptes, 13 milliards d'euros de retraite supplémentaire, dont une partie des bénéficiaires et ayants droit n'est pas identifiée, se cachent dans les comptes des sociétés d'assurance ou de la Caisse des dépôts au lieu d'aller dans celui des Français auxquels ils appartiennent de plein droit.

Comme Daniel Labaronne l'expliquera mieux que moi, l'objectif de la proposition de loi est de rendre aux Français cette épargne accumulée depuis des années, dont ils ont perdu la trace ou dont les sociétés d'assurance n'ont pas retrouvé les bénéficiaires ou ayants droit. Nous souhaitons que des entreprises spécialisées, assermentées par le ministère de l'intérieur, puissent accéder à ces fichiers souvent dégradés et les traiter pour rechercher activement les bénéficiaires et les ayants droit. Cette proposition a été rejetée par le Sénat pour des motifs à mon avis très discutables, en raison notamment des sommes importantes que factureraient les généalogistes pour effectuer ce type de recherches. Or il ne s'agit pas ici de confier cette tâche à des généalogistes, mais à des sociétés qui ne seront rémunérées que si la recherche est fructueuse et sur une base forfaitaire, indépendamment du montant en jeu.

En 2018, sur les 66 millions d'euros issus de l'épargne salariale perçus par la Caisse des dépôts et consignations au titre des plans d'épargne d'entreprise, seuls 11 millions d'euros ont été restitués aux Français. Et il en va ainsi chaque année : une partie des fonds dus aux Français reste sur les comptes de la Caisse des dépôts et consignations ou des sociétés d'assurance. On m'oppose que cela ne représente, pour chaque Français, qu'une somme minime. Le montant moyen à restituer s'élève pourtant à 6 532 euros... Pour ma maman qui est à la retraite, ce n'est pas rien. La restitution de cette épargne aux Français au titre de la retraite supplémentaire constitue donc un réel enjeu.

L'article 4, qui a été supprimé, visait justement à lancer une expérimentation consistant à rechercher les bénéficiaires et les ayants droit ; mon amendement propose de le rétablir. *(Applaudissements sur les bancs des groupes UDI et indépendants et Dem et sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Labaronne, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. Daniel Labaronne, rapporteur de la commission des affaires sociales. Vous indiquez dans l'exposé des motifs qu'un grand nombre d'organismes spécialisés dans la révélation de succession appartiennent à la catégorie des professions réglementées ; or ce n'est pas le cas pour les sociétés de généalogistes ni pour les sociétés étrangères spécialisées dans la recherche de personnes privées. En revanche, il est vrai que certaines activités de recherche privée font l'objet d'un contrôle du Conseil national des activités privées de surveillance, mais elles sont peu nombreuses. Votre amendement ne précise pas à quelles entreprises pourrait s'appliquer cette expérimentation. J'y vois une première difficulté.

La deuxième réside peut-être dans le fait de confier à des sociétés privées la mission d'enquêter sur des personnes sans que celles-ci aient donné leur consentement, fait part de leur volonté de participer à ce type de recherche. Cela pose un problème en matière de sécurité des données personnelles.

Vous indiquez par ailleurs dans votre amendement que le Gouvernement devrait préciser par décret les modalités de cette expérimentation. On peut imaginer que cette tâche revienne plutôt au Parlement.

La loi Eckert a réglé en grande partie le problème de la déshérence des contrats d'assurance-vie. Cette proposition de loi devrait régler en grande partie celui de la déshérence des contrats de retraite supplémentaire – nous y reviendrons à l'occasion de votre deuxième amendement. Je crois comme vous qu'il existe, perdu dans une sorte de trou noir, un stock de contrats en déshérence et de liquidités – contrats obsèques, rentes éducation ou encore argent trouvé dans un coffre-fort – auxquels personne ne s'intéresse. Cela nous conduit, en tant que législateurs, à réfléchir à l'éventualité d'une forme de droit de suite après l'adoption de cette proposition de loi qui, elle-même, arrive après la loi Eckert, afin de régler le problème de tous les contrats en déshérence et des sommes qui dorment dans les comptes des assureurs.

Je propose donc, comme je l'avais déjà fait en commission, de lancer une mission d'information sur cette question spécifique. Il faut trouver les voies et moyens par lesquels nous pourrions restituer une partie de ces contrats en déshérence. Il est vrai la Caisse des dépôts et consignations, auxquels ils sont confiés, n'a pas pour rôle d'aller rechercher les ayants droit ; quant au site ciclade.fr, dont l'objet est de venir en aide à des personnes qui se demandent si elles n'auraient pas

éventuellement de contrats en déshérence, il est très peu consulté. Il en est de même pour le site de l'Association pour la gestion des informations sur le risque en assurance – AGIRA –, spécialisé dans la recherche de contrats obsèques.

Il est donc nécessaire de réfléchir à la manière de faire la publicité de ces sites de façon efficace, et plus généralement au moyen de régler, une bonne fois pour toutes, le problème de tous ces comptes en déshérence, comme nous l'avons déjà fait à propos des contrats d'assurance-vie ou de retraite supplémentaire. C'est ce travail de communication qui nous attend ; je m'engage à le poursuivre, notamment dans le cadre du Comité consultatif du secteur financier, au sein duquel je représente l'Assemblée nationale. La feuille de route que le ministre de l'économie, des finances et de la relance a confiée à cet organisme à l'occasion du renouvellement de ses membres permanents comprend d'ailleurs un mandat pour poursuivre la réflexion autour de la question des stocks de contrats de retraite supplémentaire en déshérence.

Je vous invite à suivre l'évolution de ce travail ; en attendant, je vous demande de retirer cet amendement. À défaut j'y serai défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de la transition numérique et des communications électroniques, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Cédric O, secrétaire d'État chargé de la transition numérique et des communications électroniques. Eu égard à l'explication très complète donnée par M. le rapporteur, mon intervention ne sera pas très longue.

Chère madame Auconie, je souhaite avant tout, au nom du Gouvernement, saluer votre travail parlementaire. (*Applaudissements sur tous les bancs.*) Vous l'avez mené dans les conditions difficiles que nous connaissons. Nous vous souhaitons le meilleur rétablissement possible. (*Mêmes mouvements.*)

Sur le fond, M. Daniel Labaronne a donné l'ensemble des explications. Sur la forme, je rappelle la volonté d'aboutir à un vote conforme de cette proposition de loi, par rapport à la version issue du Sénat, afin de procéder aux consultations et de prendre les décrets d'application nécessaires le plus rapidement possible. Cette question très concrète touche en effet au quotidien des Français – m'étant moi-même occupé de la retraite de mon père, je sais parfaitement de quoi nous parlons.

Pour cette raison de forme, et pour les raisons de fond exposées par M. le rapporteur, je vous demande également de retirer votre amendement ; nous pourrions ainsi poursuivre le travail, engager les consultations et prendre les décrets d'application. À défaut j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sophie Auconie.

Mme Sophie Auconie. J'ai bien entendu vos demandes et vais donc retirer mon amendement. Cependant il est très important de poursuivre ce travail. Je compte sur vous, cher Daniel, pour le faire. Je surveillerai de loin de ce qui se passe dans cet hémicycle, vous pouvez compter sur ma pugnacité ! (*Mmes et MM. les députés se lèvent et applaudissent.*)

Je voudrais vous proposer, à tous, non pas d'aller prendre un verre à la buvette – même si je sais que c'est ce que vous espérez ! – mais de vous rendre sur ciclade.fr. Grâce aux outils numériques, cet excellent site nous permet de rechercher des contrats en déshérence, qu'il s'agisse de retraite

supplémentaire ou complémentaire, qu'ils aient été détenus par des banques ou par des assurances, qu'ils soient à votre nom ou à celui d'un membre de votre famille – parents ou beaux-parents par exemple. Ces contrats ont été placés à la Caisse des dépôts et consignations alors qu'ils devraient vous être restitués. Ce ne sont certes pas toujours de très grosses sommes mais, quel que soit le montant, il n'y a pas de raison pour que cet argent soit versé à la Caisse des dépôts et consignations plutôt que sur vos comptes.

J'ai moi-même suivi cette démarche, ce qui m'a permis de retrouver un contrat de retraite supplémentaire qui me concerne. Je suis très heureuse de pouvoir en bénéficier aujourd'hui. Je vous invite donc à en faire autant. (*Applaudissements.*)

(*L'amendement n° 3 est retiré.*)

Mme la présidente. Sur l'ensemble de la proposition de loi, je suis saisie par le groupe UDI et Indépendants d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Titre

Mme la présidente. La parole est à Mme Sophie Auconie, pour soutenir l'amendement n° 2.

Mme Sophie Auconie. Ce second amendement porte sur le titre. Telle qu'elle a été adoptée en commission après son passage au Sénat, cette proposition vise notamment à apporter des informations concernant les contrats de retraite supplémentaire actuels et récents. Or, pour ces contrats, le problème est déjà résolu. Le vrai problème est en réalité celui du stock, comme le disait Daniel Labaronne : une grande partie des 13 milliards d'euros non réclamés correspond à des contrats anciens.

M. Thierry Benoit. Tout à fait !

Mme Sophie Auconie. Nous ne saurons pas aller rechercher les bénéficiaires ou les ayants droit car les fichiers correspondants sont dans un état très dégradé.

Le titre actuel de la proposition de loi est « Déshérence des contrats de retraite supplémentaire ». Par cet amendement, je souhaite le modifier en ajoutant l'adjectif « futurs » car l'enjeu est d'abord de prévenir la déshérence des contrats à venir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem et sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Daniel Labaronne, rapporteur. Au-delà des aspects sémantiques, la proposition de loi règle déjà, me semble-t-il, le problème de la déshérence des contrats de retraite supplémentaire à venir. Vous évoquez la question des contrats futurs mais n'est-ce pas plutôt le stock d'anciens contrats dont il faut s'occuper ? Dans l'exposé des motifs, vous indiquez que cette proposition de loi ne permettra pas de les liquider. Or je crois justement qu'elle permettra d'en liquider peut-être pas l'intégralité, soyons modestes, mais en tout cas une grande partie.

Tout d'abord, le fait que les assureurs transfèrent au groupement d'intérêt public Union retraite, l'ensemble de leurs informations relatives à ce type de contrat entraînera une réduction du nombre de contrats en déshérence. En

effet, le GIP Union retraite pourra informer les retraités actuels et futurs qu'ils bénéficient peut-être de contrats d'assurance retraite supplémentaire. Qui plus est, le GIP s'est engagé à faire figurer, dès la publication des décrets d'application, un bandeau d'information très explicite sur le site info-retraite.fr – à mon tour de faire de la publicité! – afin d'inviter les assurés à se renseigner pour savoir s'ils n'ont pas éventuellement un contrat. La question des stocks sera ainsi en partie réglée.

Par ailleurs, on peut espérer que les futurs contrats seront mieux libellés, que les assureurs se montreront plus vigilants concernant des informations telles que le relevé d'adresse ou le nom complet. Enfin, les opérateurs – assureurs, GIP Union retraite –, se sont engagés à faire de la publicité sur le site info-retraite.fr, également pour inviter les éventuels bénéficiaires d'un contrat à connaître leur situation. Je crois que cette proposition de loi règle donc réellement le problème de la déshérence des contrats de retraite supplémentaire.

À ce stade de notre discussion – un débat entre Tourangeaux! –, je tiens à vous dire, chère Sophie Auconie, que c'est avec beaucoup d'émotion que je vous ai écoutée à l'instant, sachant que c'est probablement une de vos dernières interventions dans l'hémicycle. Je veux exprimer tout le plaisir que j'ai eu à travailler avec vous et à défendre notre belle Touraine à l'Assemblée nationale. Je sais que vous serez extrêmement vigilante et que, lorsque nous nous recroiserons sur le marché d'Amboise ou sur celui de Loches, lorsque vous viendrez faire vos courses chez moi ou lorsque j'irai faire les miennes chez vous, nous reparlerons de ces contrats d'assurance retraite supplémentaire. J'aurai alors le bonheur de vous expliquer tout ce qui aura été fait depuis le vote d'aujourd'hui et vous me ferez certainement remarquer que je n'ai pas pensé à certains aspects du problème et que je dois donc poursuivre le travail. Ce sera toujours pour moi un plaisir. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.)*

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Cédric O, secrétaire d'État. Même avis que précédemment.

(L'amendement n° 2 est retiré.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	82
Majorité absolue	42
Pour l'adoption	82
contre	0

(La proposition de loi est adoptée.) (Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures trente, est reprise à seize heures trente-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

3

SANTÉ AU TRAVAIL

Suite de la discussion d'une proposition de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail (n° 3718, 3881).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'article 18.

Article 18

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Fabre.

Mme Catherine Fabre. L'article 18 est une avancée majeure pour prévenir les risques de désinsertion professionnelle. Je tiens avant toute chose à expliquer à nos concitoyens et à mes collègues qui ne sont pas spécialistes de ces questions ce qu'est la désinsertion professionnelle : il s'agit de la diminution de la capacité à se maintenir dans l'emploi à cause de la dégradation progressive de sa santé, qu'elle soit d'origine professionnelle ou non. Cette menace de perdre son emploi pour cette raison concerne, selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales – IGAS –, entre 1 et 2 millions de salariés. On sait qu'il est indispensable de réformer en profondeur notre approche de l'accompagnement et de la protection de ces travailleurs vulnérables pour leur permettre de revenir en emploi après un congé maladie de longue durée. À cette fin, notre fil conducteur est le même que celui des partenaires sociaux qui les a amenés, dans l'accord national interprofessionnel – ANI –, à adopter des dispositifs préventifs tels que l'entretien de mi-carrière. Il s'agit aussi d'agir en amont, le plus tôt possible, et c'est pourquoi nous avons déjà enrichi cet article en commission en instaurant une détection précoce des risques en lien avec le médecin-conseil car, en matière de maintien ou de retour dans l'emploi, chaque jour compte, et il faut que l'accompagnement se mette en place très rapidement. Là est vraiment le nerf de la guerre.

Ainsi, l'article 18 inscrit dans la loi les examens de reprise et de préreprise réalisés par le médecin du travail dans le cadre d'un arrêt de travail. Il prévoit également un rendez-vous de liaison entre le salarié et son employeur : totalement facultatif et organisé si le salarié le sollicite après y avoir été invité, ce rendez-vous permettra un échange afin de préparer dans de bonnes conditions son retour, s'agissant notamment d'aménagement des conditions de travail. Autant de leviers de maintien dans l'emploi que je vous invite à voter avec enthousiasme. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 177, tendant à supprimer l'article 18.

M. Pierre Dharréville. L'article 18, comme on vient de le dire, s'ajoute aux mesures contenues dans l'accord national interprofessionnel. Il instaure un rendez-vous de préreprise, rebaptisé « rendez-vous de liaison » en commission, permettant à l'employeur et au service de prévention et de santé au travail de préparer, dites-vous, le retour du salarié dans l'entreprise.

Mais si ce rendez-vous a pour but de fournir des informations en matière de prévention au salarié, il est difficile de comprendre son utilité au vu de la visite médicale déjà existante, d'autant que le salarié peut toujours solliciter un rendez-vous avec la médecine du travail, y compris pendant son arrêt. L'articulation est donc difficile à saisir ; il faudrait, à tout le moins, que la visite médicale précède tout autre rendez-vous, à commencer par le rendez-vous de liaison auquel participera l'employeur. Le risque est que cette discussion tripartite effleure ou aborde des sujets liés à la santé du salarié, sur la base d'informations qui sont donc confidentielles.

Vous avez dit à l'instant, chère Catherine Fabre, que ce rendez-vous aura lieu seulement « si le salarié le sollicite », mais « après y avoir été invité ». Malgré ce renversement un peu singulier, on comprend bien que le préalable est l'invitation de l'employeur. C'est pourquoi nous proposons la suppression de cet article.

Mme la présidente. La parole est à Mme Carole Grandjean, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

Mme Carole Grandjean, rapporteure de la commission des affaires sociales. Le rendez-vous de liaison a été nommé ainsi sur proposition de Mme Six en commission, afin de rappeler la philosophie du présent article. Je vais y revenir, et en profiterai pour répondre à des observations formulées à travers plusieurs de vos amendements, ce qui nous permettra ensuite d'avancer un peu plus vite.

Le rendez-vous de liaison donne au salarié la possibilité d'être informé de ses droits durant l'arrêt de travail, lequel, comme vous le savez, suspend le contrat, si bien que l'employeur est limité dans sa capacité d'organiser des échanges avec le salarié. Force est par ailleurs de constater que, pour une même pathologie, les durées d'arrêt maladie peuvent être très variables. Il s'agit donc d'imposer à l'employeur d'informer le salarié de ses droits afin de lui permettre de préparer et d'anticiper les conditions de son retour à l'emploi.

Plusieurs dispositifs le permettent déjà – temps partiel thérapeutique, aménagements de poste ou des horaires de travail, par exemple –, mais ils sont très peu utilisés alors

qu'ils pourraient permettre des retours à l'emploi beaucoup plus rapides, évitant ainsi d'en arriver à des déclarations d'inaptitude parce que l'arrêt s'est prolongé et que la personne ne se sent plus capable de retourner dans son emploi dans les conditions initiales.

L'enjeu du rendez-vous de liaison est bien, si le salarié y répond positivement, de maintenir le lien et, ce faisant, de faciliter le retour à l'emploi. L'employeur devra donc informer le salarié de la possibilité de ce rendez-vous, auquel participera le service de prévention et de santé au travail, en raison, évidemment, de ses compétences en la matière, par exemple pour son rôle de conseil dans les aménagements de poste. Il s'agit bien, pour nous, d'une obligation faite à l'employeur, le salarié n'étant pas tenu de répondre à la proposition formulée dans ce cadre puisque son contrat est suspendu durant l'arrêt de travail. Il ne peut être question d'imposer le rendez-vous au salarié dès lors que l'employeur n'a pas accès aux données médicales.

Le dispositif a déjà été expérimenté, en particulier dans des instituts de cancérologie où, grâce aux assistants sociaux, des échanges ont pu être organisés avec les employeurs. Les aménagements proposés dans ce cadre ont clairement favorisé un retour à l'emploi beaucoup plus rapide et évité la désinsertion professionnelle ; car tel est bien le sens de cet échange, ouvert par le salarié en réponse à l'information que lui fournit l'employeur. Il ne s'agit pas de confondre le rendez-vous de liaison avec le rendez-vous de préreprise, qui est de nature médicale. Le rendez-vous de liaison assure le lien – merci encore, madame Six – entre l'employeur et le salarié durant cette période d'arrêt de travail.

La présence d'un représentant du personnel dans cette reprise de contact n'a donc pas lieu d'être. Laissons les salariés utiliser cette nouvelle faculté s'ils le souhaitent, dans le cadre d'une reprise de contact librement consentie de leur part.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé des retraites et de la santé au travail, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État chargé des retraites et de la santé au travail. Monsieur Dharréville, j'aurai évidemment un avis défavorable sur cet amendement de suppression pour les raisons que Mme la rapporteure a très clairement exposées. Elle parle aussi d'expérience, vu sa connaissance de l'entreprise et des relations entre les salariés et les employeurs.

M. Pierre Dharréville. Moi aussi !

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Je ne conteste pas la vôtre, mais j'ai tout de même le droit de dire qu'elle s'y connaît en cette matière. L'article répond à la nécessité de créer un lien entre l'employeur et le salarié durant la suspension du contrat de travail afin d'éviter tout risque de désinsertion professionnelle, et donc de favoriser le maintien dans l'emploi. C'est vraiment toute la philosophie de cet article, auquel je suis très favorable.

(*L'amendement n° 177 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 279 et 250, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 279.

Mme Caroline Fiat. S'il faut être député spécialiste du sujet pour discuter de cet article, nous allons avoir un problème. Faut-il être DRH pour être spécialiste de cette question ? Ce n'est pas mon cas, madame Fabre : de votre point de vue, je dois donc faire partie de vos collègues non spécialistes. Néanmoins, j'ai longtemps été salariée et, à ce titre, j'ai passé des visites auprès de la médecine du travail. On pourrait donc considérer que j'ai une certaine expérience du sujet. Ne divisez pas les députés.

Vous me connaissez, je ne suis pas contre quelques taquineries. Permettez-moi donc de vous le dire : si vous aimez écouter les députés spécialistes, quel dommage de n'avoir jamais voté mes amendements relatifs aux aides-soignants !

Soyez rassurés, chers collègues, cet amendement est issu des demandes de la CFE-CGC, de la CFDT et de la FNATH, autant de syndicats qui, malgré le consensus autour de l'ANI, suggèrent tout de même des amendements. Vous serez d'accord pour considérer qu'ils sont spécialistes du sujet.

L'amendement précise et fait évoluer la forme du rendez-vous de préreprise créé par la proposition de loi. Il existe des risques évidents de pression de l'employeur sur le salarié afin de reprendre le travail. Aussi, seuls les services de santé au travail devraient avoir la possibilité d'organiser le rendez-vous. Il s'agit également de protéger le salarié en lui permettant de refuser de se rendre au rendez-vous sans s'exposer à des sanctions disciplinaires.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 250.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement vise à organiser le rendez-vous en deux phases : dans un premier temps, le travailleur, éventuellement accompagné d'un représentant syndical, comme nous le proposerons dans un autre amendement, rencontrerait un professionnel du service de prévention et de santé au travail, hors la présence de l'employeur. Ce n'est que dans un second temps que l'employeur participerait au rendez-vous afin d'entamer un dialogue, si le salarié estime que c'est nécessaire.

(Les amendements n°s 279 et 250, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 241.

M. Pierre Dharréville. L'amendement précise que le rendez-vous de liaison doit avoir uniquement pour objet d'informer le salarié au sujet des actions de prévention de la désinsertion professionnelle et de la visite médicale de préreprise afin qu'il ne donne pas lieu à d'autres types d'échanges. Cela permettrait d'éviter les écueils évoqués à l'instant par mes collègues Caroline Fiat et Gisèle Biémouret. Cela semble bien correspondre à l'objet du rendez-vous, ainsi que vous l'avez expliqué, madame la rapporteure. Nous souhaitons donc que ce soit précisé dans la loi.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Il s'agit d'une précision inutile : avis défavorable.

(L'amendement n° 241, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 189.

Mme Valérie Six. Il s'agit d'un amendement de cohérence : la visite de préreprise ayant été renommée visite de liaison, il semble logique de parler d'un rendez-vous de liaison et non d'un rendez-vous de préreprise.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Le rendez-vous de préreprise est un rendez-vous médical qui a lieu avec le médecin du travail et l'employeur ne participe pas à cet échange. Nous souhaitons que les deux rendez-vous soient bien distingués. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 189 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Castellani, pour soutenir l'amendement n° 108.

M. Michel Castellani. Cet amendement de notre collègue Jeanine Dubié vise à prévoir qu'aucune conséquence ne puisse être tirée du refus, par le salarié, de solliciter le rendez-vous de liaison prévu par le présent article. S'il était nécessaire d'indiquer que le rendez-vous est à l'initiative du salarié, il convient également de préciser qu'aucune conséquence ne peut être tirée en cas de non-sollicitation, dans la mesure où un tel entretien aurait lieu au cours d'une période pendant laquelle le contrat de travail est suspendu. Il s'agit de protéger le salarié et d'éviter toute forme de pression sur ce dernier.

(L'amendement n° 108, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur l'article 18, je suis saisie par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 82.

M. Pierre Dharréville. Le salarié, si l'on veut garantir son adhésion et sa confiance, doit pouvoir se faire accompagner par un représentant du personnel lors du rendez-vous. Les périodes d'arrêt de travail pour raisons médicales étant souvent des périodes de fragilité, un tel accompagnement devrait être possible.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. La présence d'un représentant du personnel ne nous paraît pas nécessaire : il ne s'agit pas d'un entretien disciplinaire. Cette présence semble d'autant moins pertinente que des éléments concernant l'état de santé du salarié vont pouvoir être évoqués au cours du rendez-vous. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

Monsieur Dharréville, vous connaissez bien la vie de l'entreprise : un salarié qui le souhaite peut être accompagné, y compris pour un rendez-vous médical, si tant est que le médecin du travail ne s'y oppose pas, mais concrètement je

ne vois pas pourquoi il refuserait. Dans la vraie vie, se faire accompagner est tout à fait possible si le salarié a besoin d'une présence.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Les réponses de la rapporteure et du secrétaire d'État alimentent plutôt mon scepticisme à l'égard du dispositif. Était-il nécessaire de le prévoir dans la loi pour que le rendez-vous puisse avoir lieu ? Comme Mme la rapporteure vient de l'indiquer, des questions de santé vont être abordées à cette occasion : sous quel angle, et jusqu'où ? C'est bien cela qui pose problème.

Si le salarié souhaite se faire accompagner par une personne, cela signifie qu'il ne voit aucun inconvénient à ce que des questions sur sa santé soient abordées en la présence de cette dernière. L'argumentation de Mme la rapporteure n'est donc pas satisfaisante. S'il sera possible de se faire accompagner, comme l'a indiqué M. le secrétaire d'État, écrivons-le dans la loi : au moins, tout le monde sera d'accord.

(L'amendement n° 82 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Alain David, pour soutenir l'amendement n° 249.

M. Alain David. La lutte contre la désinsertion professionnelle doit être une priorité en matière de prévention et de santé au travail. Afin de garantir l'adhésion et donc la confiance du salarié, il apparaît impératif de lui permettre de disposer d'un accompagnement et d'une expertise syndicale. Cet amendement des députés socialistes a été proposé par l'UNSA.

(L'amendement n° 249, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 242 et 280, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 242.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit de préciser que le refus du salarié de participer au rendez-vous de préreprise ne pourra lui être reproché en cas de litige ultérieur avec son employeur. Ce refus ne pourra être mentionné en cas de litige devant le conseil des prud'hommes pour alimenter une procédure. Nous souhaitons que cette précision figure expressément dans la loi.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 280.

Mme Caroline Fiat. Mon collègue Dharréville s'est très bien exprimé sur le sujet. Cet amendement s'inspire des demandes de plusieurs syndicats et associations. Pour éviter tout risque de pression de l'employeur sur le salarié pour reprendre le travail, cet amendement vise à protéger le salarié en précisant que son refus de participer au rendez-vous ne pourra l'exposer à des sanctions disciplinaires.

Personne ne souhaite que le refus du salarié puisse entraîner des sanctions disciplinaires : c'est pourquoi nous allons l'écrire dans la loi, afin de s'assurer de la protection de tous les salariés. Comme je me suis abîmé la voix en défendant cet amendement, je suis sûr que vous vous y déclarerez favorables afin d'encourager la santé au travail des députés. *(Sourires.)*

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Encore une fois, c'est le salarié qui sera à l'initiative du rendez-vous...

Mme Caroline Fiat. Non !

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Il n'y a donc pas lieu d'encadrer les éventuelles conséquences de son refus. Madame Fiat, je voudrais vous rappeler que le texte prévoit déjà que le service de prévention et de santé au travail sera présent lors du rendez-vous de liaison. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Madame la rapporteure, je veux préciser que le rendez-vous n'est pas à l'initiative du salarié : il se tient à l'invitation de l'employeur. Depuis tout à l'heure, nous nous battons sur ce point. Comme vous le savez, et sans mettre tous les employeurs dans le même panier, il y a des invitations que vous ne pouvez pas vraiment refuser.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. J'irai dans le même sens que Mme Caroline Fiat. Madame la rapporteure, vous dites que le salarié est à l'initiative du rendez-vous : vous oubliez qu'il y a d'abord l'invitation de l'employeur. Vous présentez les choses avec une certaine habileté, mais il ne faut pas trop jouer sur les mots.

Au fond, nous avons ce débat depuis le début de l'examen du texte : vous présumez l'existence d'une forme de bienveillance dans l'entreprise, où tout se passerait nécessairement bien. Vous omettez au passage les liens de subordination, les situations parfois compliquées et les rapports de force qui peuvent exister dans le cadre d'une certaine lutte des classes – je suis navré de le rappeler au moment où nous parlons de santé au travail... Votre vision de l'entreprise ne correspond pas tout à fait à la réalité. Je me permets d'insister pour que les protections nécessaires soient inscrites dans la loi.

(Les amendements n°s 242 et 280, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 443 de Mme Carole Grandjean, rapporteure, est rédactionnel.

(L'amendement n° 443, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 18, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	72
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	64
contre	7

(L'article 18, amendé, est adopté.)

Après l'article 18

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Fabre, pour soutenir l'amendement n° 559, portant article additionnel après l'article 18.

Mme Catherine Fabre. Cet amendement, que je défends au nom de mes collègues du groupe La République en marche, vise à renforcer l'accompagnement des salariés vulnérables pour réussir à les maintenir dans l'emploi. Il étend l'accès aux dispositifs d'accompagnement permettant aux salariés en arrêt de travail de tester un nouveau poste de travail que constituent le CRPE, le contrat de rééducation professionnelle en entreprise, et l'essai encadré. Ces outils sont aujourd'hui méconnus : seuls 136 salariés bénéficient chaque année de l'essai encadré et 117 du CRPE. Ces dispositifs sont pourtant efficaces, comme l'atteste un rapport de l'IGAS.

Le CRPE, jusqu'alors réservé aux travailleurs handicapés, serait étendu aux travailleurs non handicapés déclarés inaptes ou présentant un risque d'inaptitude. En outre, l'amendement clarifie et renforce la situation juridique du salarié qui accède au CRPE s'agissant du maintien de sa rémunération et de sa place dans l'entreprise.

Il prévoit également que des cellules pluridisciplinaires de prévention de la désinsertion professionnelle informent et accompagnent le travailleur souhaitant accéder au CRPE ou à l'essai encadré. Enfin, il inscrit la prévention de la désinsertion professionnelle dans les missions de la Caisse nationale de l'assurance maladie. Il s'agit donc d'encourager le recours aux dispositifs de lutte contre la désinsertion professionnelle. *(M. Didier Martin applaudit.)*

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Je salue cette initiative qui renforce la lutte contre la désinsertion professionnelle et élargit le champ des personnes pouvant bénéficier du CRPE et de l'essai encadré. C'est une avancée qui, comme le reste de cette proposition de loi, favorise la prévention dans le cadre de la santé au travail ainsi que le maintien dans l'emploi. Avis favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. En effet, c'est une initiative pertinente, d'abord parce qu'elle établit un lien entre des dispositions qui, bien qu'elles aient fait leurs preuves, sont encore sous-employées, et la projection de ces outils dans la proposition de loi. Vous soulevez une question souvent posée dans les services de santé au travail comme dans les entreprises : des dispositifs existent déjà mais sont parfois trop contraints : il faut les ouvrir pour en élargir l'utilisation et favoriser le maintien dans l'emploi. Avis très favorable.

(L'amendement n° 559 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Michels, pour soutenir l'amendement n° 543.

M. Thierry Michels. Cet amendement vise à permettre au médecin du travail et aux services de santé au travail de recourir à des dispositifs d'accompagnement autres que techniques, afin qu'ils disposent de l'ensemble des solutions permettant aux salariés concernés par un problème de santé au travail, qu'ils soient ou non en situation de handicap, de se maintenir dans l'emploi. Ces dispositifs incluent l'accès à une formation-reconversion en vue d'un changement de poste en interne, la mobilisation d'un expert externe pour réorganiser les tâches au sein du service où la personne est affectée, le recrutement d'un *job coach*, l'accompagnement par une plateforme d'emploi accompagné, notamment en cas de troubles psychiques ou autistiques.

Ces solutions d'accompagnement pourront être utilisées à tout moment : en amont par les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle, lors de la visite de mi-carrière et lors de la visite de reprise après arrêt.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous connaissons votre engagement en faveur du renforcement des dispositifs de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Si cet amendement a été repoussé en commission, c'est parce que certaines dispositions devaient être précisées. À titre personnel, j'émet un avis favorable à l'amendement afin de le préciser pendant la navette parlementaire.

(L'amendement n° 543, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Article 19

(L'article 19 est adopté.)

Article 20

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Cet article soulève la question du pilotage et de la gouvernance, notamment des politiques de prévention, du fait de la multiplicité des acteurs impliqués. De ce point de vue, la proposition de loi donne un éclairage démocratique bienvenu. La question me semble cependant renvoyer aux politiques publiques de prévention dans leur ensemble, et à l'espoir que suscitent en la matière les travaux du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Bouley, pour soutenir l'amendement n° 340.

M. Bernard Bouley. Cet amendement ne devrait présenter aucune difficulté puisqu'une disposition similaire a été adoptée à l'article 9. Il vise à confier expressément un rôle de contrôle financier non au conseil d'administration mais à l'assemblée générale, à qui il revient de se prononcer sur le niveau des cotisations.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Vous proposez que l'assemblée générale du service de prévention et de santé au travail approuve les statuts et le projet de service ainsi que le

montant des cotisations. Or, comme vous l'avez rappelé, l'assemblée générale se prononce désormais sur le montant des cotisations et la grille tarifaire grâce à l'adoption, à l'article 9, des amendements n° 300 et identiques. Je vous propose que nous en restions là, même si je suis très consciente des travaux que vous avez engagés pour organiser les conditions d'exercice de l'assemblée générale. Les amendements adoptés à l'article 9 me semblent suffire à les régir conformément aux engagements pris dans l'accord national interprofessionnel. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis : demande de retrait au profit des amendements déjà adoptés sur le sujet.

(L'amendement n° 340 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Le Feu, pour soutenir l'amendement n° 81 rectifié.

Mme Sandrine Le Feu. Cet amendement déposé à l'initiative de Typhanie Degois vise à supprimer l'obligation pour les entreprises d'être représentées par les organisations professionnelles représentatives au niveau national et interprofessionnel dans les services de santé au travail.

En effet, un tiers environ des entreprises appartiennent à une organisation professionnelle, mais bon nombre des administrateurs des services de santé au travail sont des représentants d'employeurs désignés par des entreprises adhérentes non membres d'organisations professionnelles. La limitation de la participation aux comités sociaux et économiques interentreprises et aux services de santé au travail de certains employeurs risque de réduire la variété des entreprises administrées. Pourtant, la diversité des représentants d'employeurs et de salariés en tant qu'administrateurs est l'un des atouts majeurs des services de santé au travail, car elle leur permet de s'adapter à toutes les situations et de mieux prendre en considération des enjeux dans les différents secteurs professionnels. Il s'agit donc de maintenir l'équilibre actuel dans les instances de santé au travail.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Cet amendement étant contraire aux dispositions de l'accord national interprofessionnel en matière de gouvernance, j'émet un avis défavorable. Je suis naturellement consciente que la rédaction du texte n'est pas pleinement aboutie, raison pour laquelle je vous présenterai dans un instant un amendement visant à consolider la gouvernance.

(L'amendement n° 81, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 444 rectifié.

Mme Carole Grandjean, rapporteure. La composition des organes de gouvernance des services de prévention et de santé au travail au niveau d'une branche doit refléter la représentation des organisations professionnelles d'employeurs dans le champ couvert par la branche en question. De nombreux collègues ont défendu des amendements visant à renforcer la gouvernance et la juste représentation des acteurs. C'est pourquoi cet amendement vise à ce que, dans les services de santé au travail ayant vocation à ne couvrir qu'un secteur multiprofessionnel, les représentants des employeurs soient

désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau de ce secteur. Dans les services n'ayant vocation à ne couvrir qu'une seule branche, ces représentants seront désignés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau de la branche en question.

J'ai bien entendu les appels de certains d'entre vous concernant tel ou tel secteur d'activité – le spectacle ou d'autres – et cet amendement de précision satisfera vos demandes.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. En effet, cet amendement est important en ce qu'il renvoie au principe de démocratie ; je m'en félicite. Il est de bon sens de considérer que les organes qui gouvernent ces services reflètent la réalité des entreprises du secteur.

(L'amendement n° 444 est adopté ; en conséquence, les amendements n° 91, 222, 28, 525 et 127 tombent.)

Mme la présidente. L'amendement n° 445 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 445, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 261.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement vise à améliorer la transparence de la représentation au sein des services de prévention et de santé au travail – SPST – en prévoyant que l'identité, les fonctions et le moyen de contact du président, du vice-président et de l'ensemble des membres du conseil d'administration, soient rendus publics.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Défavorable. Cet amendement comporte des dispositions que nous n'avons jamais eu l'occasion d'examiner avec les partenaires et qui pourraient les affecter. Il faut y réfléchir davantage avant de trancher.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Sur le fond, je pourrais partager votre volonté d'améliorer la relation entre les services de santé au travail et les entreprises adhérentes – je comprends ce qui vous mobilise –, mais je ne suis pas certain que votre amendement relève du domaine de la loi. De plus, il me semble satisfait par la certification déjà prévue dans la proposition de loi. Je vous invite à mon tour à retirer l'amendement.

(L'amendement n° 261 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements pouvant être soumis à discussion commune.

L'amendement n° 361 de Mme Aina Kuric est défendu.

La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 93.

M. Alain Ramadier. Cet amendement déposé à l'initiative de Valérie Beauvais vise notamment à mieux respecter les équilibres locaux des organisations syndicales dans la composition de la commission de contrôle. Il convient en effet que

cette disposition permette de mieux appréhender les enjeux de la santé au travail en prenant en considération les spécificités économiques des territoires afin d'assurer une meilleure représentativité locale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. L'échelle départementale que vous proposez nous paraît superfétatoire par rapport aux dispositions figurant dans les accords conclus entre les partenaires sociaux. Deux niveaux de discussion – national et régional – existent déjà et suffisent. Avis défavorable.

(Les amendements n^{os} 361 et 93, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 446 et 556 de Mme la rapporteure sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 446 et 556, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'article 20, amendé, est adopté.)

Article 21

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Castellani.

M. Michel Castellani. Un mot sur les problèmes que soulève cet article, en particulier la pénurie de médecins du travail, à laquelle il faut remédier avant tout, compte tenu de l'âge avancé des médecins du travail et de la très faible attractivité de cette filière. En outre, le recours à des médecins correspondants n'est au mieux qu'une fausse solution, car la pénurie touche également cette catégorie de médecins de ville. Et la médecine du travail nécessite une formation spécifique.

En somme, la mesure de déversement prévue dans l'article semble difficilement applicable sans pour autant être dépourvue d'effets pervers.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Je crains en effet que cet article ne produise pas l'effet escompté. Vous proposez de faire appel à la médecine de ville alors qu'elle souffre elle aussi d'un manque de médecins. Je regrette que nous ne traitions pas le problème en amont en formant davantage de médecins du travail.

J'ai proposé deux amendements en ce sens qui ont, tous les deux, été déclarés irrecevables. Le premier donnait la possibilité aux étudiants de deuxième cycle des études de médecine d'effectuer une partie de leur stage, en alternance entre un cabinet de médecine générale et un SPST, ce qui leur permettrait de découvrir les spécificités de la médecine du travail et, ainsi, de susciter des vocations. Cette idée est tirée du rapport de la mission d'information du Sénat sur la santé au travail, remis en octobre 2019 par Stéphane Artano et Pascale Grunty.

Il semble que l'attractivité de cette spécialité constitue le problème de fond. L'IGAS relève, dans un rapport de 2017, que tous les postes ouverts en internat n'étaient pas pourvus en 2016 : seuls 72 étudiants en médecine ont choisi de devenir médecin du travail, alors que 150 postes étaient offerts.

Force est de constater que, si votre texte ne prévoit aucune proposition en la matière, les nôtres ne peuvent pas être débattues. Ainsi, mon amendement visant à demander un rapport sur le sujet, afin de connaître les mesures que le Gouvernement serait prêt à prendre pour encourager l'attractivité du métier de médecin du travail auprès des étudiants en médecine, a été déclaré irrecevable. Aussi faites-vous fausse route : en vous attaquant aux conséquences du problème et non à ses causes, vous ne le résolvez pas sur le fond. *(M. Jean Lassalle applaudit.)*

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements identiques, n^{os} 14, 109, 168, 190, 321 et 549, tendant à supprimer l'article 21.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 14.

M. Pierre Dharréville. Compte tenu de ce qui vient d'être évoqué par mes collègues, j'ai déposé un amendement de suppression de cet article. Médecin du travail est un métier qui requiert de suivre une formation et d'acquérir l'expérience de ce qui se passe dans l'entreprise, de ce qui s'y vit, ainsi que du travail lui-même.

Cette volonté de faire appel à des médecins dont ce n'est pas la spécialité constitue précisément une forme de négation de cette spécialité ; elle vient accréditer l'idée qu'il suffirait d'accomplir un certain nombre de formalités pour devenir médecin du travail, alors que cela requiert – les médecins du travail le savent – des connaissances, du savoir-faire et de l'expérience.

Deuxièmement, ce n'est pas une solution parce que la carte des déserts médicaux des médecins du travail va recouper celle des médecins généralistes. Or nous avons en mémoire une mesure votée par cette assemblée, que nous avons déjà combattue et dont l'application n'a pas du tout fait la preuve de son efficacité, visant à autoriser les médecins de ville à réaliser la visite d'information et de prévention des apprentis à la place des médecins du travail.

Enfin, la présente mesure sera, dans la plupart des cas, impossible à appliquer, parce que les services de santé au travail, les médecins du travail, les gestionnaires de services de santé au travail ne vont pas passer leur temps à courir après des médecins de ville pour accomplir leurs tâches.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n^o 109.

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement vise à supprimer l'article 21, qui prévoit la possibilité de recourir à des médecins correspondants, soit des médecins généralistes libéraux, pour contribuer au suivi des travailleurs, autre que le suivi médical renforcé, en réalisant la visite d'information et de prévention.

Comme nos collègues Dharréville et Six l'ont rappelé, la médecine du travail est une spécialité : on ne peut y accéder sans suivre une formation. Or la proposition de loi ne précise pas les modalités de la formation en médecine du travail dont pourraient bénéficier ces médecins correspondants.

Ainsi que je l'avais dit lors de la discussion générale, il y a effectivement un problème de pénurie, il faudra peut-être attendre que le *numerus apertus* produise ses effets pour retrouver des médecins spécialisés en médecine du travail et dans les autres spécialités. En attendant, la délégation de

tâches aux infirmiers en santé au travail, qui sont au cœur de la médecine du travail et qui sont formés pour cela, pourrait être une solution temporaire.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n° 168.

M. Paul-André Colombani. Alors que la proposition de loi fait consensus, le présent article constitue une fausse bonne idée. D'abord, il va fragiliser la spécialité qu'est la médecine du travail en la dévalorisant, une fois de plus, alors qu'elle manque de reconnaissance et qu'il faudrait plutôt renforcer les émoluments des médecins du travail, afin de rendre leur spécialité plus attractive.

Ensuite, c'est une fausse bonne idée de donner la main aux médecins de ville qui, s'ils sont médecins à part entière, ne sont absolument pas formés à cette spécialité : ils ont une bonne connaissance de la partie médicale, mais aucune du monde de l'entreprise. Or ce ne sont pas des formations de quelques heures qui pourront pallier cette lacune.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 190.

Mme Valérie Six. Je comprends très bien l'objet de cet article, qui est de répondre à la pénurie de médecins du travail – dont j'ai parlé tout à l'heure –, en ouvrant la possibilité de recourir à des médecins praticiens correspondants pour contribuer au suivi des travailleurs, à l'exclusion du suivi médical renforcé. Cette mesure transpose d'ailleurs l'une des propositions de l'ANI.

Cependant, elle ne résoudra pas le problème de démographie médicale : selon l'Ordre des médecins, la carte des déserts médicaux des médecins du travail se superpose à celle des médecins généralistes. Former des médecins de ville à l'exécution des tâches qui relèvent des médecins du travail n'est donc pas nécessairement une bonne idée, d'autant plus que cela sera facultatif et que les médecins de ville n'y sont pas réellement favorables. Dès lors, cette proposition risque de rester lettre morte.

Proposons plutôt des solutions concrètes qui représenteront de réelles avancées, telles la délégation de tâches aux infirmiers en santé au travail, qui paraît plus pertinente et que certains collègues, en particulier Mme Dubié, ont évoquée.

Nous risquons aussi de contribuer à la dégradation de la profession. On ne s'improvise pas médecin du travail, lequel adopte une approche globale du salarié dans l'entreprise, tant de son métier que du contexte dans lequel il l'exerce. Même si le médecin de ville suivait une formation, il ne saurait prendre en compte tous ces facteurs, précisément parce que ce n'est pas son métier. Comme le soulignait le député Bernard Bouley lors de nos débats en commission, on a demandé aux médecins de ville de charger des visites médicales des apprentis. Or aucune visite médicale n'a été faite !

M. Jean Lassalle. Très juste !

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n° 321.

Mme Annie Chapelier. Je rejoins tous les propos précédents. Je voudrais présenter un argument supplémentaire et un peu particulier.

Alors que la proposition de loi apporte, dans son ensemble, des avancées majeures saluées par tous, cet article, que nous pensons tous profondément inutile, s'éloigne de l'esprit du texte. Il me paraît plus judicieux de s'appuyer sur les autres professionnels de santé, en particulier les infirmiers en santé au travail, conformément à l'esprit de la proposition de loi qui se veut effective et efficace. Nous allons surcharger ce texte avec des mesures qui n'auront pas d'incidence réelle, rendant la loi bavarde alors qu'elle devrait être utile. Pourtant, Dieu sait combien nous avons besoin de simplifier les codes du travail et de la santé publique pour qu'ils soient plus accessibles plus compréhensibles afin d'être, au bout du compte, mieux appliqués.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Lassalle, pour soutenir l'amendement n° 549.

M. Jean Lassalle. Pardonnez ce subit bombardement pacifique et médical contre l'article 21. Je suis d'accord avec tout ce que mes collègues viennent de dire. Ainsi je m'oppose à l'introduction, dans l'organisation de la médecine du travail, de médecins correspondants, à savoir de médecins de soins qui ne sont pas des médecins du travail.

La médecine du travail se situe au croisement entre une connaissance de l'état de santé précis du salarié, qui nécessite une compétence strictement médicale, et celle du milieu de travail, qui exige le suivi d'une formation en médecine du travail, comprenant des enseignements dans des domaines très pointus tels que la toxicologie et le droit. Elle implique de se déplacer dans le milieu de travail pour comprendre l'environnement dans lequel le salarié évolue, les tâches de travail qui lui sont dévolues, les risques auxquels il est exposé, les équipements de protection individuelle qu'il porte, les outils et machines qu'il utilise.

La médecine de soins est également mise à mal. Du fait des déserts médicaux, il est difficile pour un patient de trouver un médecin traitant. Dès lors, il sera très difficile de déléguer des visites en santé au travail à des praticiens eux-mêmes confrontés à une charge de travail très importante. Respectons l'expertise de chaque métier. Cette réforme n'est souhaitable ni dans l'intérêt des travailleurs, ni dans celui des médecins généralistes.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements de suppression ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. On parle ici du médecin praticien correspondant dont l'intervention, ainsi que vous l'avez souligné à plusieurs reprises, vise à résoudre des problèmes déjà bien identifiés dans de nombreux rapports, tels que la question évidente du déficit de médecins, le manque de reconnaissance de cette spécialisation, une population vieillissante et, par conséquent, bien entendu, un besoin de renforts.

Alors que l'on comptait, en 2014, 5 000 médecins du travail, soit 4 100 ETP – équivalents temps plein –, on en dénombrait, en 2019, 4 500, soit 3 700 ETP, ce qui représente une baisse de 10 % du nombre de médecins du travail en cinq ans. La démographie des médecins du travail diminuant très nettement, il nous faut apporter des réponses à cette situation, ce que nous avons commencé à faire dans d'autres lois, notamment dans la loi « ma santé 2022 », laquelle prévoit la fin du *numerus clausus* permettant le renouvellement progressif des générations.

Concernant l'attractivité du métier que Mme Six souhaite, à juste titre, encourager, les dispositifs de cette proposition de loi vont la renforcer. Ainsi, le décloisonnement entre la santé publique et la santé au travail va permettre de renforcer la prévention et d'identifier les problématiques de santé afin de les accompagner dans leur ensemble, notamment dans la sphère professionnelle. Il vise également à assurer une meilleure reconnaissance des médecins du travail : les médecins vont apprendre progressivement à travailler de plus en plus en partenariat avec les médecins du travail dans les communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS ; l'instauration du tiers temps passé en milieu de travail leur permettra d'être présents sur le lieu de travail et de véritablement faire reconnaître la compétence qu'ils apportent aux entreprises ; enfin, l'élargissement des équipes pluridisciplinaires, que la proposition de loi accompagne, y contribuera également.

La place du médecin praticien correspondant est un outil supplémentaire dans le cadre de cette démarche. La proposition de loi prévoit leur formation initiale, afin de sécuriser le dispositif, laquelle sera précisée par voie réglementaire. Le médecin praticien n'intervient pas dans le cadre du suivi médical renforcé et travaille en partenariat avec le médecin du travail. Ainsi sécurisé, le dispositif s'inscrit dans un ensemble de mesures qui visent à apporter de l'attractivité à ces métiers.

Je vous invite donc à retirer vos amendements ; à défaut, l'avis serait défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. En écoutant les différents intervenants, je me disais que je voyais mal en quoi le fait qu'il y ait des médecins praticiens correspondants révélerait une forme de désintérêt pour la médecine du travail ou une non-reconnaissance. En réalité, c'est exactement l'inverse : ce qui est proposé n'est rien d'autre qu'un appui, dans des conditions très claires. Le Conseil d'État s'est d'ailleurs prononcé sur ce sujet.

Cet article répond donc à toutes les inquiétudes que vous avez exprimées – et que l'on peut, après tout, entendre. Même avis : défavorable.

(Les amendements identiques n° 14, 109, 168, 190, 321 et 549 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 417 de Mme Véronique Louwagie, 475 de M. Richard Ramos, 511 de M. Gérard Cherpion et 528 de M. Dominique Da Silva sont défendus.

(Les amendements identiques n° 417, 475, 511 et 528, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Cécile Delpirou, pour soutenir l'amendement n° 88.

Mme Cécile Delpirou. Cet amendement vise à s'assurer que le suivi médical individuel adapté, réservé aux personnes handicapées, est bien assuré par un médecin du travail. Si le suivi médical simple peut être assuré par un médecin correspondant, le suivi adapté doit rester l'apanage du médecin du travail. En effet, il est, grâce à sa connaissance globale de l'entreprise, le plus à même de prendre les mesures adaptées et d'accompagner le travailleur handicapé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Pourquoi suis-je défavorable à cet amendement visant à exclure les personnes en situation de handicap du suivi des travailleurs par les médecins praticiens correspondants ? Non seulement parce qu'une telle mesure complexifierait le dispositif que nous souhaitons instaurer, mais aussi parce que je suis convaincue qu'il nous faut changer de paradigme et accepter que les personnes en situation de handicap relèvent avant tout du droit commun. Celles-ci peuvent bien sûr être suivies par les médecins du travail pour des handicaps nécessitant un accompagnement spécifique, mais le principe de base doit être, selon moi – et je sais que nous sommes nombreux à partager ce point de vue –, de s'en tenir au droit commun. Voilà pourquoi je donne un avis défavorable à cet amendement. Je le répète, j'estime qu'il nous faut d'abord penser « droit commun » avant de penser « adaptation ».

(L'amendement n° 88, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 418 de Mme Véronique Louwagie, 477 de M. Richard Ramos et 512 de M. Gérard Cherpion sont défendus.

(Les amendements identiques n° 418, 477 et 512, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 447 de Mme Carole Grandjean, rapporteure, est rédactionnel.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Très favorable.
(L'amendement n° 447 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Alain David, pour soutenir l'amendement n° 260.

M. Alain David. Il vise à prévoir que nul ne peut être médecin praticien correspondant pendant plus de cinq ans.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Je ne vois rien qui justifie une limitation dans le temps. Avis défavorable.
(L'amendement n° 260 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 228.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il vise à préciser la nature du décret en Conseil d'État devant être pris pour déterminer les modalités d'application des dispositions figurant à l'article 21. Compte tenu de l'importance des enjeux, il nous paraît nécessaire de préciser dans le texte que ce décret doit définir les règles d'incompatibilité de délégation de tâches entre le médecin du travail et le médecin praticien correspondant.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Les échanges que nous avons eus avec le Conseil d'État sur le médecin praticien correspondant ont principalement porté sur la difficulté liée au cumul de ce rôle avec celui de médecin traitant. Afin de répondre à l'inquiétude soulevée par le Conseil d'État et de sécuriser le dispositif sur le plan juridique, un amendement de Didier Martin a été adopté en commission. J'estime qu'il convient de ne pas aller plus loin en ajoutant une rigidité supplémentaire qui nuirait probablement à la bonne application du dispositif. C'est pourquoi je donne un avis défavorable à cet amendement.

(L'amendement n° 228, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 420 de Mme Véronique Louwagie, 482 de M. Richard Ramos et 513 et de M. Gérard Cherpion sont défendus.

(Les amendements identiques n°s 420, 482 et 513, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 21, amendé, est adopté.)

Après l'article 21

Mme la présidente. La parole est à Mme Cécile Rilhac, pour soutenir l'amendement n° 132, portant article additionnel après l'article 21.

Mme Cécile Rilhac. Je le soutiens au nom de mon collègue Stéphane Claireaux, député de Saint-Pierre et Miquelon, et de plusieurs cosignataires ultramarins appartenant à différents groupes politiques.

Les territoires ultramarins sont particulièrement touchés par la discontinuité de la médecine du travail. En effet, certains d'entre eux sont dépendants de la présence d'un unique médecin du travail et sont privés de ce service fondamental au moment de son absence, pour raisons de santé ou lorsqu'il suit une formation en métropole. Aussi cet amendement vise-t-il à anticiper l'absence de praticiens dans les territoires enclavés et les déserts médicaux par l'instauration de modalités automatiques de remplacement. Cette anticipation est essentielle pour permettre à tous les travailleurs français d'être correctement protégés contre l'altération de leur santé au travail et de sécuriser la vie économique locale, en l'occurrence ultramarine. En effet, les employeurs engagent leur responsabilité civile et pénale si, en ignorance de la loi, ils gardent en poste un salarié qui n'a pu bénéficier de la consultation de médecine du travail obligatoire et qu'un accident survient.

Il serait trop facile de répondre à ce problème de discontinuité par la simple responsabilisation des organismes locaux. Cet amendement vise donc aussi à accompagner ces organismes dans l'accomplissement de leurs missions, en leur faisant recourir de façon obligatoire à un cadre juridique pertinent. Concrètement, l'anticipation nécessaire de la discontinuité de la médecine du travail dans les territoires d'outre-mer et les déserts médicaux pourrait passer par l'application d'un protocole obligatoire ou d'une convention cadre conclue entre les organismes en charge de la médecine du travail et un médecin référent disponible pour consulter en téléconsultation.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Madame Rilhac, vous portez la voix, que nous entendons parfaitement, de certains collègues souhaitant interpellier sur la réalité des territoires d'outre-mer. Nous en convenons, les spécificités de ces territoires nécessitent souvent des aménagements. Les dispositions existantes prévoient déjà la continuité de la médecine du travail, aussi la disposition que vous proposez me paraît-elle superfétatoire – M. le secrétaire d'État vous donnera également des précisions. L'avis est donc défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. À l'unisson de Mme la rapporteure, je confirme que les modalités de remplacement que vous souhaitez inclure dans le texte existent déjà ; ces dispositions sont de droit. Je vous demande donc le retrait de cet amendement, même s'il vous sera peut-être difficile d'accepter étant donné que vous le soutenez au nom de vos collègues.

Mme la présidente. Madame Rilhac, l'amendement est-il maintenu ?

Mme Cécile Rilhac. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Chapelier.

Mme Annie Chapelier. Cet amendement me semble tout à fait pertinent, car il introduit la notion nouvelle de l'automatisme de modalités de remplacement en l'absence d'un médecin du travail. Vous dites que cette disposition existe déjà, mais je ne la vois nulle part dans notre droit. Cet amendement vise donc bien à créer quelque chose de différent.

J'ajoute que cette proposition de M. Claireaux illustre parfaitement la difficulté, voire l'impossibilité de mettre en application les dispositions prévues à l'article 21, dont nous souhaitions la suppression. Si vous habitez en Polynésie ou en Nouvelle-Calédonie, vous pouvez vous lever de bonne heure pour trouver un médecin praticien correspondant ! Je souhaiterais donc que vous nous précisiez pourquoi vous considérez cet amendement satisfait.

(L'amendement n° 132 n'est pas adopté.)

Article 22

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Lassalle.

M. Jean Lassalle. Je profite du début de l'examen d'un nouvel article pour dire que, au fond, ce que ressentent nos compatriotes, c'est le sentiment d'une absence de la santé publique, le sentiment de ne pouvoir être soignés et pris en compte individuellement comme ils l'ont été pendant plusieurs décennies. À cet égard, je trouve qu'il serait injuste de reprocher à l'actuelle majorité tout ce qui n'a pas été fait par les précédentes. En effet, c'est à un véritable effacement, pour ne pas dire à un écrasement de la médecine auquel on s'est livré.

Nous n'avions pas les moyens, me direz-vous ; il n'y avait pas une thune dans l'espace public ! Il en tombe désormais de toute part, sans que l'on sache si nous la rembourserons. En principe, on rembourse un jour ou l'autre. On finit toujours par payer ses impôts ! Quelqu'un a d'ailleurs dit : « Les conneries c'est comme les impôts, on finit toujours par les payer. » Nous en avons fait une très grande en laissant s'estomper ce

sentiment d'être pris en charge tout au long de sa vie – pas pour en profiter ou trop en faire, d'ailleurs, mais simplement pour savoir où on en est.

Pour en revenir à la médecine du travail, je constate dans ma circonscription – à Oloron-Sainte-Marie, à Pau ou à Mauléon-Licharre – que des praticiens de cette spécialité se voient regrouper à Pau. On déserte donc le terrain alors que certains médecins du travail acceptaient de consulter pendant quelques heures à un endroit avant de se rendre dans un autre. M. le secrétaire d'État vient de le rappeler, citant les statistiques : ces médecins ont beau ne pas être assez nombreux, ils font ce qu'ils peuvent. J'estime qu'il nous faudrait retrouver les fondamentaux...

Mme la présidente. Merci, cher collègue.

Les amendements identiques n^{os} 399 de Mme Véronique Louwagie, 421 de M. Richard Ramos et 507 de M. Gérard Cherpion sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Je donnerai d'abord un complément de réponse à Mme Chapelier, qui n'avait pas connaissance des dispositions prévoyant le remplacement du médecin du travail. Je la renvoie donc à l'article R. 4623-15 du code du travail, qui dispose que lorsque la durée de l'absence excède trois mois le remplacement du médecin du travail est de droit.

Quant aux présents amendements, j'ai le même avis que Mme la rapporteure.

(Les amendements identiques n^{os} 399, 421 et 507 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n^o 328, qui fait l'objet d'un sous-amendement n^o 562.

Mme Michèle de Vaucouleurs. L'obligation, pour le médecin du travail, de consacrer un tiers de son temps en milieu de travail trouve son origine dans un décret de 1979. Il s'agit donc d'un texte très antérieur à la loi du 17 janvier 2002 qui a rendu obligatoire la pluridisciplinarité des équipes de santé au travail, au décret de 2003 relatif aux conditions d'appel aux compétences des intervenants en prévention des risques professionnels, et à l'arrêté de 2003 ayant précisé l'obligation de pluridisciplinarité.

L'article R. 4624-2 du code du travail, modifié par l'article 4 du décret du 11 juillet 2014 portant diverses dispositions relatives à la médecine du travail, dispose que « les actions sur le milieu de travail sont menées : dans les entreprises disposant d'un service autonome de santé au travail, par le médecin du travail, en collaboration avec les services chargés des activités de protection des salariés et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise ; dans les entreprises adhérant à un service de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, sous la conduite du médecin du travail et dans le cadre des objectifs fixés par le projet annuel pluriannuel prévu à l'article L. 4622-14 ».

Compte tenu du nombre de médecins du travail, il apparaît essentiel de leur donner la faculté de s'appuyer sur les équipes pluridisciplinaires de santé au travail ou les services chargés des activités de protection des salariés et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise pour assurer en partie leurs missions en milieu de travail. Il conviendrait de laisser toute latitude aux médecins du travail pour s'organiser comme ils le souhaitent. Mon amendement vise ainsi à ne pas enfermer ces praticiens dans une obligation dont ils auraient seuls la charge, le sous-amendement de mon collègue Cyrille Isaac-Sibille précisant utilement les choses.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir le sous-amendement n^o 562.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il est le fruit d'un travail collaboratif – nous travaillons ensemble au groupe Dem. *(Sourires.)*

Il est important que les médecins du travail consacrent un tiers de leur temps en milieu de travail, mais nous savons très bien que leur nombre ne leur permet pas toujours de le faire. Nous pouvons inscrire cette disposition dans le texte à titre déclaratif, mais nous savons qu'elle ne pourra pas être appliquée. Alors que nous manquons de médecins du travail, nous leur imposerions une charge supplémentaire ? Il importe donc que les équipes pluridisciplinaires puissent contribuer à ce temps consacré au milieu de travail, de sorte que cette mission soit bien exécutée, ce qui est le plus important.

M. Jean Lassalle. Bravo !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement et sur le sous-amendement ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Je tiens à saluer, madame de Vaucouleurs, votre assiduité lors de l'examen du texte en commission et des auditions que nous avons menées, au cours desquelles vous avez entendu, comme nous, combien l'allocation d'un tiers du temps de travail des médecins du travail en entreprise était essentielle et demandée par les acteurs concernés.

Je rappelle que le médecin du travail a pour missions de coordonner et d'animer l'équipe pluridisciplinaire, d'assurer l'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise, d'identifier et de mesurer les risques, d'accompagner la culture de prévention, de participer au CSE – comité social et économique –, de contribuer à la formation à des risques spécifiques et d'animer des campagnes d'information et de sensibilisation.

Grâce à un rapport de l'IGAS de 2019 et à des études de présences, il est démontré que le temps passé par les médecins du travail en milieu de travail est très variable, pour différentes raisons légitimes, parmi lesquelles la démographie.

L'association Presanse a recensé en moyenne 1,6 action par semaine dans les entreprises, ce qui démontre à quel point le renforcement du temps passé en milieu de travail est essentiel. Pour nourrir cette culture de la prévention que nous appelons de nos vœux, le tiers temps doit être effectivement respecté. Nous créons différents dispositifs pour aller dans ce sens : nous venons de parler du médecin praticien correspondant, et nous aborderons bientôt la question des infirmiers en pratique avancée.

Je salue la participation de l'équipe pluridisciplinaire ; je rappelle d'ailleurs qu'en commission, nous avons ouvert la possibilité pour des kinésithérapeutes d'en faire partie, et nous parlerons tout à l'heure des ergothérapeutes. Le

soutien qu'elle apporte au médecin du travail est fondamental pour lui permettre d'agir sur le lieu du travail, et ainsi respecter ainsi l'article R. 4624-4 du code du travail, qui prévoit qu'au moins « cent cinquante demi-journées de travail effectif chaque année » sont consacrées à des actions en milieu de travail.

Nous réaffirmons ce principe en l'inscrivant dans la loi : ce tiers temps doit être respecté, ce doit être un engagement ; et il nous a été demandé de le sécuriser. Il faut l'exclure des temps de coordination, notamment avec les CPTS.

Avis défavorable à l'amendement comme au sous-amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. L'ANI a souligné l'importance de ce tiers temps en milieu de travail, c'est vrai, mais aussi la pénurie de personnels et la nécessité d'utiliser toutes les ressources disponibles. Il me paraît compliqué d'imposer ce tiers temps aux médecins, et il me semblerait bien plus raisonnable de demander une coordination et une mobilisation des équipes pluridisciplinaires.

(Le sous-amendement n° 562 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 328 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 330.

Mme Michèle de Vaucouleurs. J'aurais retiré cet amendement si le premier avait été mieux entendu. Il vise à insister sur les deux autres tiers du temps du médecin, au cours desquels il doit aussi participer aux différentes instances internes de l'entreprise et aux instances territoriales de coordination. Je vous propose donc de compléter l'alinéa 3 par les mots « sans porter préjudice au temps dédié aux visites médicales, lequel ne peut être inférieur à 50 % du temps de travail du médecin ».

(L'amendement n° 330, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 22 est adopté.)

Article 23

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Peyron.

Mme Michèle Peyron. L'article 23 porte sur les infirmiers en santé au travail. À ce jour, ils ont de nombreuses prérogatives, mais ne disposent pas d'un statut propre. Ils sont pourtant désormais des acteurs centraux des services de santé au travail, autonomes ou interentreprises – SSTA et SSTI. L'infirmier en santé au travail est au plus près des travailleurs : sa présence est obligatoire dans certaines entreprises, comme les établissements industriels de 200 à 800 salariés. Entre le début de l'année 2016 et celui de l'année 2019, le nombre d'infirmiers exerçant dans les services de santé au travail a très fortement augmenté : 60 % en quatre ans. Ils sont la force vive de ces services.

Pour devenir infirmier en santé au travail, l'infirmier doit suivre une formation spécifique. Or il apparaît que ces formations se détériorent et sont très hétérogènes selon les territoires. Cette obligation n'est même pas explicitement inscrite dans le droit actuel.

Cet article dote l'infirmier de santé au travail d'un statut. Une « formation spécifique en santé au travail » sera nécessaire ; si ce n'est pas acquis au moment de l'embauche, l'employeur s'engage à faire en sorte que l'infirmier suive une formation dans un délai de douze mois à compter de son recrutement et avant le terme de son contrat.

Suivant les recommandations des partenaires sociaux, inscrites dans l'ANI, nous souhaitons également autoriser les infirmiers à exercer en pratique avancée au sein des services de prévention et de santé au travail, afin de remplir davantage de missions. Les tâches seront ainsi mieux réparties.

Cet article est donc fondamental pour améliorer la qualité du suivi des travailleurs. Aussi je vous invite, mes chers collègues, à l'adopter. *(Mme Catherine Fabre applaudit.)*

Mme la présidente. Sur l'article 23, je suis saisie par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement de suppression n° 283.

Mme Caroline Fiat. Avec cet article, vous nous placez face à un choix cornélien. Les infirmiers en santé au travail existent déjà et jouent un rôle important. Mais nous manquons d'infirmiers. Nous voudrions tous que beaucoup de gens rêvent d'exercer ce beau métier, et s'y forment. Mais, malgré le Ségur, cela ne fonctionne pas, et les vocations – mot que je n'aime pas – ne se sont pas multipliées... En tout cas, on ne se bouscule guère aux portes des instituts de formation en soins infirmiers – IFSI.

Que faire, dès lors ? Nous avons rendu un rapport sur les EHPAD qui constatait que nous manquions d'infirmiers ; nous avons rendu un rapport sur la psychiatrie qui ne disait pas autre chose. C'est un vrai dilemme : quelles priorités faut-il établir ? Où faut-il orienter les infirmiers ? Ce sont des choix qui ne me plaisent pas.

Les infirmiers en santé au travail sont-ils importants ? Oui. Est-ce aujourd'hui la priorité ? Je vous pose la question très honnêtement. Nous sommes en pleine pandémie, et l'on ferme administrativement des lits de réanimation faute d'infirmiers disponibles : je prends la responsabilité de dire que je ne le pense pas.

(L'amendement n° 283, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 204 et 322.

L'amendement n° 204 de M. Paul-André Colombani est défendu.

La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n° 322.

Mme Annie Chapelier. Merci, monsieur le secrétaire d'État, d'avoir tout à l'heure levé mes doutes.

Je voudrais, au contraire de Mme Fiat, saluer les articles 23 et 24, véritable bouffée d'oxygène pour la santé au travail, qui a tant de mal à recruter aujourd'hui et qui le fera plus facilement demain. Ils valorisent ces professions, notamment par l'exercice pluridisciplinaire qu'attendent aujourd'hui les professionnels de santé. Je vous félicite et vous remercie au nom de ces professions qui trouvent ici leur compte.

Cependant, il reste possible d'apporter des améliorations. Je suggère ici que cette formation, qui sera proposée dans un délai relativement court après une embauche comme infirmier en santé au travail, soit sanctionnée par un diplôme universitaire. J'avais exposé mes arguments en commission : ce diplôme permettra une véritable reconnaissance, notamment salariale, pour l'infirmier qui aura suivi cette formation complémentaire.

Sans diplôme universitaire, nous risquons malgré le décret en Conseil d'État prévu ici de retrouver des formations très hétérogènes, avec des disparités territoriales fortes. Un diplôme paraît donc nécessaire pour sanctionner vraiment cette nouvelle formation.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Vous nous avez interpellés à de nombreuses reprises sur le métier d'infirmier et ses évolutions, auxquels vous êtes extrêmement attentive ; nous partageons votre vigilance, et nous sommes convaincus de l'enrichissement que représentera pour l'équipe pluridisciplinaire la présence d'infirmiers en pratique avancée. Lors des auditions, auxquelles vous avez largement participé, les acteurs nous ont appelés à travailler sur la formation, sur son organisation et sur son contenu, car, vous avez raison, les disparités en ce domaine sont grandes. Vous avez raison, la formation des infirmiers en santé au travail doit être harmonisée et son contenu revu.

Si nous renvoyons sur ce point à un décret en Conseil d'État, c'est parce que c'est là le bon niveau pour évoquer précisément ces questions. Mais croyez que nous partageons votre vigilance sur cet enjeu considéré par tous comme majeur. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Chapelier.

Mme Annie Chapelier. Je vous fais confiance, madame la rapporteure, pour être attentive à cette nécessité d'un diplôme. Je retire donc l'amendement.

(L'amendement n° 322 est retiré.)

Mme la présidente. Monsieur Lassalle, souhaitez-vous retirer l'amendement n° 204 ?

M. Jean Lassalle. Je remercie notre collègue pour son ode magnifique à nos infirmiers et à nos infirmières, dont le travail...

Mme la présidente. Pardonnez-moi de vous interrompre, mais ma question portait seulement sur l'éventuel retrait de l'amendement n° 204. Dois-je le mettre aux voix ? Je n'ai pas encore appelé l'amendement suivant.

M. Jean Lassalle. Je sais que l'on veut gagner du temps, mais je tiens à défendre cet amendement, madame la présidente. Il m'a fallu du temps pour le rédiger ! *(Sourires.)*

Les infirmières ont beaucoup de travail, et tout le monde les apprécie. Mais, avec l'amendement n° 552 rectifié, je propose d'insérer, après l'alinéa 10, l'alinéa suivant : « Les visites occasionnelles à la demande du salarié ou à la demande de l'employeur ou à la demande du médecin ne peuvent pas être déléguées à l'infirmier de la santé au travail. » En effet, pour garantir le secret médical et protéger le dossier du salarié, il est indispensable que ce travail soit fait par le médecin du travail.

Mme la présidente. La parole est à M. Fabien Di Filippo.

M. Fabien Di Filippo. Il y a, cela a été dit, une pénurie d'infirmiers en santé au travail, mais plus généralement d'infirmiers. Aller vers une harmonisation des formations est sans doute une bonne idée, mais il faudra prévoir de relancer l'ascenseur social dans le domaine de la santé : les aides-soignants qui ont une certaine expérience, par exemple, doivent pouvoir envisager de se former pour accéder à ces professions. D'autres personnes, en reconversion ou en recherche d'emploi du fait de la crise, pourront également être orientées dans cette direction, et l'on pourra assurer à ceux qui s'engageront dans des formations d'aide-soignant qu'ils auront, plus tard, la possibilité d'évoluer vers ces nouveaux métiers.

On ne pourra sortir de la situation difficile actuelle que par le haut. Harmoniser le niveau de formation, c'est très bien, mais il faut en profiter pour ouvrir beaucoup plus largement ces formations.

(L'amendement n° 204, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 552 rectifié vient d'être défendu par M. Lassalle.

(L'amendement n° 552 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 23.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	75
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	71
contre	1

(L'article 23 est adopté.) (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)

Après l'article 23

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 23, dont trois, les n°s 325, 191 et 15, peuvent être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n° 325.

Mme Annie Chapelier. Il est très important puisqu'il vise à accorder aux infirmiers en santé au travail le statut de salarié protégé. Ils n'en bénéficient pas actuellement, contrairement aux médecins, alors qu'ils peuvent subir de réelles pressions

des employeurs avec lesquels ils sont en conflit. Il s'agit là d'une demande itérative des infirmiers en santé et de leurs représentants.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 191.

Mme Valérie Six. Il est similaire à celui de Mme Chapelier. Les infirmières, qui occupent une place importante pour la santé au travail et apportent une véritable plus-value, ont besoin de protections. Même si l'ANI ne l'a pas prévu, la représentation nationale doit se saisir du sujet.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 15.

M. Pierre Dharréville. Celui-ci vise également à faire des infirmières et des infirmiers en santé au travail des salariés protégés, conformément à la proposition 35 du rapport que j'ai rédigé au nom de la commission d'enquête présidée par notre collègue Julien Borowczyk « sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie (risques chimiques, psychosociaux ou physiques) et les moyens à déployer pour leur élimination ».

Nous avons ici une belle occasion de faire aboutir cette proposition, qui faisait suite à de nombreuses discussions, notamment avec les personnels concernés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Ils ont pour but d'accorder aux infirmiers en santé au travail le statut de travailleur protégé. C'est évidemment un sujet important, et nous partageons vos préoccupations, même si nous savons la question complexe, notamment au vu des conséquences – que vous n'êtes pas sans connaître – qu'emporterait une telle reconnaissance.

Au cours des travaux préparatoires à cette proposition de loi et des discussions avec les partenaires, nous n'avons pas étayé notre réflexion sur ce sujet, sur lequel notre expertise est donc insuffisante. Je vous invite donc à retirer vos amendements ; à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Sereine Mauborgne.

Mme Sereine Mauborgne. Les infirmières en santé au travail sont d'excellentes expertes, notamment dans la manipulation des produits chimiques auxquels sont exposés les ouvriers dans les usines. Pour reconnaître cette grande expertise, et garantir leur nécessaire indépendance vis-à-vis des employeurs, il faut réfléchir à l'octroi du statut de travail protégé. J'aimerais avoir l'avis de M. le secrétaire d'État sur cette question.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Madame la rapporteure, j'ai bien noté que vous portiez une attention particulière à ces amendements. Vous avez conscience qu'à partir du moment où l'on confie de telles missions aux infirmiers en santé au travail, il faut leur permettre d'être protégés. Ce point ne doit pas être laissé de côté, caché sous le tapis. Protégeons donc les infir-

miers de santé au travail dans l'exercice de leurs fonctions ; le groupe Libertés et territoires soutiendra en tout cas ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Chapelier.

Mme Annie Chapelier. Je la laisse à M. Dharréville qui souhaite également s'exprimer.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Je ne retirerai pas mon amendement, qui constitue à mes yeux la suite indispensable de l'article 23. Allons donc au bout de la démarche.

(Les amendements n° 325, 191 et 15, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n° 324.

Mme Annie Chapelier. Madame la présidente, j'aurais souhaité m'exprimer avant le dernier vote, mais vous m'avez oubliée !

Mme la présidente. Je vous ai pourtant donné l'occasion de prendre la parole...

Mme Annie Chapelier. Oui, mais, avant M. Dharréville, alors qu'il l'avait demandée en premier, je la lui ai laissée alors par courtoisie.

Tant pis, ce n'est pas grave.

L'infirmier en santé du travail doit aussi bénéficier du tiers-temps, c'est-à-dire passer le tiers de son temps en milieu de travail. Les infirmiers concernés m'ont très souvent fait part de leur impression de mener des visites à la chaîne, en particulier quand il s'agit de téléconsultations ; c'est en tout cas ce que j'ai pu recueillir dans les deux sites du CMIST – centre médical interentreprises de santé au travail – Alès-Lozère.

Sanctuariser un tiers-temps sur le lieu de travail des salariés leur permettrait de s'organiser différemment, et de mieux travailler avec l'équipe pluridisciplinaire, par exemple avec les kinésithérapeutes, qui font désormais partie de celle-ci, pour instaurer des protocoles d'action concernant l'aménagement du travail de personnels.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Mme Mauborgne m'a interrogé tout à l'heure sur l'opportunité d'octroyer le statut de salarié protégé aux infirmiers en santé au travail. Ceux-ci agissent sous protocole du médecin travail – c'est donc uniquement celui-ci qui porte la responsabilité et doit être protégé.

Madame Chapelier, je me fonde sur mon expérience de la vie en entreprise – dont d'autres peuvent certes se prévaloir – et sur mes visites, au cours des six derniers mois, de services de santé au travail, qu'ils soient autonomes ou interentreprises, pour affirmer que les infirmiers ont déjà, sur le lieu de travail, la liberté d'agir que vous demandez.

Je me suis rendu récemment à Dijon, dans la circonscription de Mme la présidente de la commission des affaires sociales, et je peux vous donner des exemples de services interentreprises où les deux infirmières en santé au travail interviennent régulièrement dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire, aux côtés du médecin du travail. Cette dynamique existe donc déjà.

Je souhaite que le dispositif reste souple, car j'ai constaté que les réalités ne sont pas les mêmes à Dijon, à Soissons, chez Merck à Molsheim, ou dans les autres entreprises. J'émet donc un avis défavorable.

(L'amendement n° 324 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de sept amendements, n°s 16, 59, 186, 326, 343, 544 et 129, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 16, 59, 186, 326 et 343 sont identiques.

La parole est à M. Didier Le Gac, pour soutenir l'amendement n° 16.

M. Didier Le Gac. Il vise à insérer les mots « , l'infirmier en pratique avancée, » après la seconde occurrence du mot « travail », au premier alinéa de l'article L. 4624-1 du code du travail.

Si je me félicite de l'octroi de la possibilité d'exercer en pratique avancée aux infirmiers en santé du travail, cette modification permettrait de mieux reconnaître une telle spécialité. On le sait, la pratique avancée autorise des infirmiers à exercer des missions et des compétences plus poussées, parfois jusque-là dévolues aux médecins. Elle apporte ainsi une réponse au manque de médecins du travail qui, malgré les différentes mesures que nous avons prises, à commencer par la suppression du *numerus clausus*, persistera dans les prochaines années, comme cela a été dit à plusieurs reprises.

La pratique avancée permet en outre de mieux reconnaître les parcours et les compétences des salariés paramédicaux concernés.

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 59 de M. Sacha Houlié et 186 de M. Christophe Naegelen sont défendus.

La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n° 326.

Mme Annie Chapelier. J'ajouterai simplement que, puisque l'article 23 permettra d'inscrire la possibilité d'une pratique avancée en santé au travail dans le code de la santé publique, il semble opportun d'inscrire les mots « , l'infirmier en pratique avancée, » dans le code du travail, afin d'entériner la place que ces professionnels occuperont dans les équipes pluridisciplinaires.

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n° 343.

M. Stéphane Viry. Dans la continuité de l'adoption, hier, d'amendements sur les infirmières de pratique avancée, que vous aviez acceptés, madame la rapporteure, il serait logique d'adopter ceux-ci.

Mme la présidente. Les amendements n°s 544 de M. Thierry Michels et 129 de M. Benoit Simian sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Ils me paraissent déjà satisfaits par le premier alinéa de l'article L. 4624-1 du code du travail. Je demande donc leur retrait ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

(Les amendements identiques n°s 16, 59, 186, 326 et 343, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n°s 544 et 129, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Lassalle, pour soutenir l'amendement n° 537.

M. Jean Lassalle. Je poursuis mon raisonnement : si le poste concerné ne fait pas l'objet d'un SIR – suivi individuel renforcé –, les visites initiales et périodiques devraient pouvoir être déléguées à un infirmier, sous réserve de la rédaction d'un protocole par le médecin du travail.

Je rejoins donc les préoccupations exprimées par d'autres. Un accompagnement et une formation des infirmiers concernés sont nécessaires. À l'heure actuelle, seul le médecin du travail peut garantir le secret médical et protéger le dossier du salarié – j'espère d'ailleurs que cette faculté sera maintenue longtemps ; il est donc indispensable, j'y insiste, que celui-ci rédige un protocole.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Monsieur Lassalle, votre demande est satisfaite, puisque l'article R. 4623-31 du code du travail prévoit déjà des délégations sous conditions de protocole, comme je l'indiquais tout à l'heure.

M. Jean Lassalle. Certes, mais personne ne le sait !

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Je vous demande de retirer votre amendement.

(L'amendement n° 537 n'est pas adopté.)

Article 24

Mme la présidente. Sur l'article 24, je suis saisie par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n° 327.

Mme Annie Chapelier. Il vise à intégrer les ergothérapeutes aux équipes pluridisciplinaires de santé au travail.

Nous nous réjouissons tous de l'introduction, en commission, de la profession de masseur-kinésithérapeute dans l'équipe pluridisciplinaire. Le travail essentiel de prévention

en santé des ergothérapeutes, en particulier pour l'aménagement des postes de travail, rend tout à fait légitime et logique de faire de même pour cette nouvelle profession.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous avons entendu votre appel, lié à l'enjeu de la pluridisciplinarité, sur les ergothérapeutes. Nous pensons que les ergothérapeutes ont évidemment leur place dans les équipes pluridisciplinaires où ils peuvent apporter des réponses intéressantes, notamment sur les troubles musculo-squelettiques. Nous vous remercions pour cette contribution et donnons un avis favorable à l'amendement.

(L'amendement n° 327, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 107.

M. Pierre Dharréville. L'article 24 prévoit de supprimer la mission, affectée aux médecins du travail, d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail pour la remplacer par un système de délégation de tâches. Le rôle de coordinateur du médecin du travail est pourtant essentiel. C'est le seul acteur de l'équipe qui bénéficie d'un statut protégé et d'une indépendance professionnelle au sein des entreprises lui permettant de prendre la défense des salariés dans leur rapport asymétrique avec l'employeur.

Supprimer cette mission fragilisera donc l'indépendance des médecins du travail et renforcera la subordination potentielle des services de santé au travail vis-à-vis des employeurs. En outre, le médecin du travail organise l'animation des équipes de santé avec un prisme différent de celui d'un gestionnaire. Le médecin du travail doit conserver cette prépondérance qui demande des compétences d'animation d'équipe. Ce changement opéré par l'article 24 nous laisse très dubitatifs.

(L'amendement n° 107, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. Pierre Dharréville. C'est un peu court comme débat, cela aurait mérité quelques réponses !

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 31.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le médecin peut déléguer l'animation et la coordination de l'équipe pluridisciplinaire de santé, mais, comme il exerce un rôle de santé publique, il ne peut le faire qu'à une personne ayant suivi une formation en santé publique ou en éducation à la santé.

(L'amendement n° 31, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n°s 369, 422, 487, 514 et 529.

La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n° 369.

M. Stéphane Viry. Il vise à consolider l'article 24, fruit de discussions entre les partenaires sociaux : leur volonté de lutter contre la pénurie de médecins se traduit par la création du réseau de médecins praticiens correspondants. Je me demande s'il ne faut pas prévoir l'obligation pour les

services de santé au travail de s'inscrire dans ce processus. L'amendement vise ainsi à supprimer l'impression, laissée par le texte, du caractère facultatif de cette démarche.

Les services de santé au travail n'iraient vers la médecine de ville que s'ils ne disposaient pas des ressources médicales suffisantes. Les médecins de ville intégreraient le réseau de médecins praticiens correspondants sur la base du volontariat.

Mme la présidente. Les amendements n° 422 de Mme Véronique Louwagie et 487 de M. Richard Ramos sont défendus.

La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 514.

M. Bernard Perrut. Notre collègue Stéphane Viry vient d'évoquer un sujet important, qui a fait l'objet de plusieurs amendements des députés du groupe Les Républicains.

Ces amendements identiques visent à ce que les services de prévention et de santé au travail interentreprises constituent, s'ils n'ont pas les ressources médicales suffisantes, un réseau de médecins praticiens correspondants pour répondre aux demandes des entreprises.

Il est nécessaire de transcrire clairement dans la loi cette disposition de l'ANI, qui prévoit de nouvelles modalités d'application du suivi médical en vue de le rendre effectif, notamment par le recours aux médecins de ville. Nous avons déjà abordé ce sujet dans l'hémicycle : si les services de santé au travail n'ont pas les ressources humaines suffisantes pour effectuer ce suivi, il importe que des médecins volontaires puissent le faire.

Mme la présidente. L'amendement n° 529 de M. Dominique Da Silva est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Ces amendements visent à imposer aux services de prévention et de santé au travail d'organiser la coopération avec les médecins de ville dans le cas où ils ne disposeraient pas des ressources nécessaires. Cette contrainte n'entre pas dans l'esprit de cette proposition de loi. Nous avons voté déjà plusieurs dispositions allant dans le sens que vous souhaitez. Je propose donc d'en rester là et donne un avis défavorable à ces amendements.

(Les amendements identiques n°s 369, 422, 487, 514 et 529, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 316, 247 et 112, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 316.

M. Paul Christophe. La cohérence et l'effectivité du service rendu par les services de prévention et de santé au travail interentreprises supposent le respect d'une organisation générale dont la responsabilité incombe au directeur du service. Il ne s'agit pas de s'opposer au principe de délégation accordé au médecin du travail, mais de l'organiser dans le cadre du projet de service et dans le respect de l'équipe pluridisciplinaire.

Cet amendement prévoit d'inscrire l'ensemble des activités des médecins du travail, dans le respect de leur indépendance, dans le fonctionnement général du service de prévention et de santé au travail interentreprises tel que défini au sein de son projet de service.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Bouley, pour soutenir l'amendement n° 247.

M. Bernard Bouley. Depuis l'ouverture des débats, je martèle qu'il faut du bon sens et de la cohérence. Il est également nécessaire de s'assurer que la loi est appliquée par tous et partout. Il me semble que le Gouvernement est en accord avec ces préceptes.

Le bon sens de l'article 24 se retrouve dans l'exposé des motifs de la proposition de loi. Le présent amendement vise à donner la cohérence nécessaire à l'application effective de cet article. Dans sa rédaction actuelle, il ouvre la porte à une désorganisation, à des conflits et à des difficultés de fonctionnement au sein des SPST.

Renforcer la portée des projets de service et le rôle des directeurs des SPST est incompatible avec la possibilité laissée à des personnels de santé d'appliquer ou non, selon leur gré, un fonctionnement prévu dans le projet de service sur lequel s'appuiera la certification. C'est incohérent et contre-productif pour une idée qui a pourtant mon assentiment.

Je respecte l'indépendance technique dont doivent bénéficier les médecins du travail, mais la volonté ou le refus de déléguer telle ou telle tâche ne doit pas appartenir à un seul. La mobilisation ou non des compétences des membres de l'équipe pluridisciplinaire ne peut pas revenir à un seul membre de celle-ci. Ces décisions doivent relever du projet de service, concerté en commission médico-technique et approuvé par le conseil d'administration paritaire : c'est légitime compte tenu des responsabilités des membres du conseil d'administration paritaire.

Voilà ce que je vous propose de décider ce soir. À bien des égards, ce texte va dans le sens de l'intérêt général, mais pourrions-nous raisonnablement le voter alors qu'il porte les germes de la désorganisation des SPST qu'il veut renforcer ?

M. Fabien Di Filippo. Tout à fait !

M. Bernard Bouley. Pourrions-nous voter une loi qui, par la disparité de fonctionnement qu'elle provoquerait, créerait des inégalités de traitement entre salariés et entreprises ?

C'est pour éviter ces désagréments que je vous invite à adopter l'amendement de bon sens que je vous soumetts. Il ne contrevient ni à l'ANI, ni à l'avis du Conseil d'État, ni à l'indépendance médicale défendue par le conseil national de l'ordre des médecins. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

M. Fabien Di Filippo. Très bien, monsieur Bouley !

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n° 112.

Mme Jeanine Dubié. M. Bouley vient de très bien défendre son amendement. Je soutiens son argumentation et son insistance sur cet élément essentiel qu'est le projet de service. Celui-ci ainsi que l'organisation de la structure doivent rester sous l'autorité de la personne qui dirige l'ensemble du service.

Dans la première phrase de l'alinéa 6, « un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles le médecin du travail peut déléguer, sous sa responsabilité, certaines missions [...] », nous souhaitons remplacer « sa responsabilité » par les mots « son autorité médicale et dans le cadre d'un fonctionnement général défini dans le projet de service ».

En effet, si chaque médecin choisit individuellement de confier des tâches à certaines personnes et pas à d'autres, cela créera de la confusion et ira à l'encontre du but recherché par cette proposition de loi.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Je tiens à souligner la richesse des travaux que nous avons menés avec, notamment, Mme Dubié, MM. Christophe et Bouley, sur l'organisation de l'équipe pluridisciplinaire : je sais que nous partageons la volonté de renforcer l'efficacité de l'équipe pluridisciplinaire et la position du médecin du travail, qui détient une compétence que personne ne méconnaît.

Nous avons souhaité donner au directeur du service de santé au travail une dimension managériale, qui lui permette d'organiser l'équipe ainsi que certaines activités en fonction du projet de service. Ce positionnement nous paraît des plus importantes pour la qualité et la dynamique des services de santé au travail.

Nous avons également entendu vos remarques et celles du Conseil d'État sur la nécessité de sécuriser cette organisation : nous avons ainsi déposé un premier amendement qui prévoyait que le médecin du travail délègue les missions placées sous sa responsabilité. L'animation et la coordination des équipes pluridisciplinaires dans la prise en charge des salariés doivent bien relever de la responsabilité du médecin du travail. Un second amendement, adopté en commission, vise à ce que les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique remplissent les missions en question dans la limite des compétences des professionnels de santé prévues dans ce code.

Ces dispositions sécurisent l'organisation de l'équipe et permettent à chacun d'exercer ses responsabilités. Elles tendent vers l'objectif, que nous partageons, d'harmonisation et d'amélioration de la qualité de l'offre dont nous avons discuté lors de l'examen de l'article 8.

La rédaction à laquelle nous avons abouti me semble refléter l'actuel article R. 4623-14 du code du travail, qui encadre la délégation des tâches dont il est question ici.

Pour ces raisons, je donne, bien que les propositions de chacun convergent vers le même objectif, un avis défavorable à vos amendements.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. L'article contient des dispositions qui renvoient à un décret. J'ai déjà dit, notamment lors de la présentation du texte, que j'étais tout à fait disposé à discuter de ce décret avec la commission des affaires sociales si sa présidente le jugeait utile. Je souhaite en effet lever les inquiétudes qui se sont exprimées. Mme la rapporteure a très bien dit qu'il y aurait des éléments relatifs à la qualité de service et à la recherche d'une organisation homogène dans la démarche de certifica-

tion. Cela devrait, avec ma proposition de venir discuter des textes réglementaires en commission, vous rassurer. Je vous invite donc à retirer les amendements.

(Les amendements n^{os} 316, 247 et 112, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n^{os} 371, 426, 489 et 516.

La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n^o 371.

M. Stéphane Viry. Je crois comprendre que nous aurons du mal à vous faire bouger sur l'article 24. C'est dommage car si nous en partageons l'esprit et l'objectif, comme l'a rappelé notre collègue Bernard Bouley, leur transcription dans votre proposition de loi nous paraît hasardeuse et laisse place, pour plusieurs acteurs de la santé au travail, à des doutes et à des incertitudes. Il n'est jamais bon que la préparation et la rédaction d'un texte reposent sur de mauvaises bases.

Les compétences sont multiples dans un service de santé au travail : elles sont d'ordre technique, juridique, social et, à l'évidence, médical. Leur mobilisation s'organise dans un projet de service destiné à assurer leur coordination. Il nous semble délicat que la délégation ne soit pas strictement encadrée. La rédaction de l'amendement ne modifie rien au fond du texte, mais elle vient consolider, préciser et rassurer. C'est la raison pour laquelle je vous propose d'émettre un avis favorable à son adoption, madame la rapporteure.

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 426 de Mme Véronique Louwagie et 489 de M. Richard Ramos sont défendus.

La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n^o 516.

M. Bernard Perrut. Dans le même esprit, il vise à inscrire l'ensemble des activités des médecins du travail, dans le respect de leur indépendance technique, dans le fonctionnement général du service de prévention et de santé au travail défini au sein du projet de service, et pour que l'offre sociale soit effectivement réalisée au bénéfice des employeurs et des salariés.

La rédaction de l'article 24 fait référence à l'animation, à la coordination et à la délégation à des membres de l'équipe pluridisciplinaire par le seul médecin du travail. Bien évidemment, nous préférons cette nouvelle rédaction complémentaire, qui permet de préciser et d'apporter toute sa force à l'article.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Ces amendements me paraissent représenter un recul par rapport à l'article L. 4623-14 du code du travail. Demande de retrait ou avis défavorable.

M. Fabien Di Filippo. C'est un peu facile !

(Les amendements identiques n^{os} 371, 426, 489 et 516, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n^o 113 rectifié.

Mme Jeanine Dubié. L'esprit initial de l'amendement consistait à supprimer la partie de la phrase relative aux dispositions législatives et réglementaires, parce qu'on ne peut pas imaginer qu'un directeur qui rédige son projet de service, qui définit l'organisation et le fonctionnement de son service, ne le fasse pas en application de dispositions législatives et réglementaires. Le contraire supposerait que des directeurs s'affranchissent de la loi et du règlement. Je ne pense pas que cette idée soit celle des rapporteures. Cependant, je me rends compte que mon amendement est beaucoup plus large ; aussi, plutôt que de le voir rejeté, je le retire.

(L'amendement n^o 113 rectifié est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 370, 424 et 515.

La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n^o 370.

M. Stéphane Viry. Comme je n'aime pas trop perdre, je le retire également.

(Les amendements identiques n^{os} 370, 424 et 515 sont retirés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 24, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	78
Nombre de suffrages exprimés	76
Majorité absolue	39
Pour l'adoption	62
contre	14

(L'article 24, amendé, est adopté.)

Article 25

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'article 25 permet la création d'un comité national de prévention et de santé au travail. Si je me permets de monter à la tribune, c'est pour faire un plaidoyer pour la notion, pour le principe de santé publique. Depuis trois ans, j'ai essayé d'en faire le fil rouge de mon travail à l'Assemblée. La prévention peut être de deux types : individuelle – c'est ce que chacun d'entre nous fait lors de dépistages par exemple – ou populationnelle – ce que nous appelons la santé publique.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, rapporteure de la commission des affaires sociales. Ah oui, il m'a fait un cours hier !

M. Cyrille Isaac-Sibille. La santé publique concerne une population ou un groupe particulier plutôt que les problèmes individuels. La santé au travail permet d'avoir une approche commune à des groupes de travailleurs, par exemple ceux qui sont exposés aux mêmes risques : aux produits chimiques, au bruit, à des effets physiques pouvant entraîner des troubles musculo-squelettiques. C'est dans ce sens que j'ai présenté un amendement prévoyant une séance d'éducation à la santé pour ces groupes.

La santé publique doit être une politique, car elle permet de prévenir les maladies, de prolonger la vie, de promouvoir la santé et d'assainir l'environnement. Elle permet aussi le contrôle des infections dans la population – la pandémie que nous vivons est une crise de santé publique –, l'éducation des personnes et l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le traitement préventif des pathologies. L'objectif final est de permettre à chaque individu de jouir de son droit à la santé et à la longévité, et ce, malgré les inégalités de santé, qu'elles soient innées ou acquises. Je rappelle que l'espérance de vie varie de treize ans entre les personnes qui bénéficient de ce que nous appelons la littératie en santé – c'est-à-dire de la culture en santé – et celles qui n'en bénéficient pas.

Les notions de santé publique doivent être comprises de tous et diffusées à tous les niveaux, notamment dans les services de santé au travail. Ce sera le rôle du comité national de prévention et de santé au travail; je suis heureux de sa création, qui permettra cette diffusion. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem et sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Thill, pour soutenir l'amendement n° 18.

Mme Agnès Thill. La proposition de loi a pour objectif de renforcer la prévention en santé au travail. Celle-ci, dont la réforme est reportée depuis des années malgré la pénurie de médecins du travail et la dégradation de la santé des salariés, selon plusieurs études, reste en effet la parente pauvre des politiques publiques.

Pour la première fois, une proposition de loi va transposer les dispositions d'un accord national interprofessionnel. L'article 25 en reprend le point 4.1.1, dont l'objectif est de renforcer la santé au travail et de mettre fin à l'organisation en silos. Néanmoins, la pertinence de la création d'une nouvelle instance pose question, en particulier l'ajout de dispositions supplémentaires à un code du travail déjà obèse et la méthode de travail consistant à créer un comité supplémentaire pour résoudre un problème ou combler un besoin identifié. Il aurait été préférable de fusionner le comité national et les comités régionaux de prévention et de santé au travail, à des fins de simplification. C'est pourquoi l'amendement vise à supprimer l'article 25.

(L'amendement n° 18, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 274 et 284, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 274.

Mme Gisèle Biémouret. Nous proposons d'élargir la composition du comité national de prévention et de santé au travail, aux associations de victimes du travail, aux associations de malades, aux syndicats de médecins et aux agences d'État – la liste n'est pas exhaustive.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 284.

Mme Caroline Fiat. J'ai retrouvé ma voix, madame la présidente, pour le plaisir de tout le monde (*Sourires*), je vais donc défendre cet amendement. La santé au travail, pour réellement devenir une composante de la santé publique, doit accepter de se voir imposer le regard de la société civile et des associations. C'est pourquoi l'amendement, qui s'appuie

sur une proposition de la FNATH – Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés –, vise à modifier la composition du comité pour l'ouvrir aux associations de victimes du travail et de malades. N'oublions pas que pour ces derniers, il est impossible de se syndiquer. Or leur voix compte énormément pour traiter des questions de santé au travail.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Le conseil national de prévention en santé au travail est un sujet important sur lequel j'entends donc revenir quelques instants avant que vous ne présentiez les amendements suivants. Les partenaires sociaux signataires de l'accord national interprofessionnel ont fait le choix d'installer au sein du COCT – conseil d'orientation des conditions de travail – une nouvelle structure dotée de missions étendues, appelée à remplacer l'actuel groupe permanent d'orientation – GPO – et à en reprendre les missions.

Ils ont souhaité que sa gouvernance soit tripartite, ce qui est désormais le cas, et que sa composition soit fidèle à celle du GPO. Pour la clarté du débat et votre bonne information, permettez-moi de rappeler la composition du GPO. Au titre du collège des partenaires sociaux siègent un représentant de chacune des organisations patronales représentatives au niveau national et un représentant de chacune des organisations syndicales représentatives au niveau national – à savoir la CFDT, la CGT, FO, la CGC et la CFTC. Au titre du collège des départements ministériels et du collège des organismes nationaux de sécurité sociale, d'expertise et de prévention, siègent le directeur général du travail ou son représentant, le directeur des affaires financières, sociales et logistiques du ministère chargé de l'agriculture ou son représentant, le directeur des risques professionnels de la caisse nationale de l'assurance maladie ou son représentant. Ces éléments figurent à l'article R. 4641-8 du code du travail. Dès lors, il apparaît que les dispositions relatives à la composition du futur CNPST sont, dans leur rédaction actuelle, conformes à la volonté des partenaires sociaux.

Nous souhaitons satisfaire la volonté des partenaires sociaux en matière de gouvernance. Nous nous y sommes engagés et nous respecterons cet engagement. Ces éléments ne seront pas reconsidérés puisqu'ils correspondent au GPO du COCT et que nous souhaitons maintenir l'état actuel. Avis défavorable aux deux amendements. Ces explications valent également pour les positions que je prendrai sur d'autres amendements.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. J'entends vos explications. Mais si demain nous invitons tous les partenaires sociaux en leur disant : « Vous avez signé un protocole pour lequel vous étiez tous d'accord, mais vous avez oublié les associations de victimes du travail et de malades, est-ce que vous êtes d'accord pour les ajouter ? », ils seront d'accord. Ce n'est pas parce que tout le monde a signé l'ANI qu'il ne peut pas y avoir d'oublis. Sincèrement, parler de santé au travail sans faire référence aux associations de victimes du travail et de malades, c'est une erreur. Si demain on interrogeait tous les partenaires sociaux et patronaux, ils voteraient avec nous en faveur de ces amendements.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, rapporteure. Oui, sûrement...

(Les amendements n^{os} 274 et 284, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n^{os} 372 de M. Stéphane Viry, 461 de Mme Véronique Louwagie, 490 de M. Richard Ramos et 517 de M. Gérard Cherpion sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 372, 461, 490 et 517, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 115 de Mme Jeanine Dubié est défendu.

(L'amendement n^o 115, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n^{os} 373 de M. Stéphane Viry, 465 de Mme Véronique Louwagie, 492 de M. Richard Ramos, 518 de M. Gérard Cherpion et 530 de M. Dominique Da Silva sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 373, 465, 492, 518 et 530, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 448, de cohérence, de Mme la rapporteure est défendu.

(L'amendement n^o 448, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 41 et 51.

L'amendement n^o 41 de Mme Valérie Bazin-Malgras est défendu.

La parole est à Mme Emmanuelle Anthoine, pour soutenir l'amendement n^o 51.

Mme Emmanuelle Anthoine. Il vise à mettre en cohérence l'article 25 avec la composition tripartite du nouveau comité national de prévention et de santé au travail, ainsi qu'avec ses missions prévues par l'ANI. Enfin, il énumère les décisions prises en formation paritaire et renvoie à un décret les modalités de prise de décision au sein de ce comité, en vue d'éviter les situations de blocage.

(Les amendements identiques n^{os} 41 et 51, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n^o 499.

M. Paul Christophe. Il a pour objectif d'ajouter à la liste des missions du comité national de prévention et de santé au travail, celle consistant à déterminer les modalités d'application du passeport de prévention et les conditions de sa mise à la disposition de l'employeur.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Vous avez raison, monsieur Christophe. Nous l'avons dit en commission : nous avons prévu de mentionner la mission relative aux passeports de prévention dans la loi. Ce sera chose faite une fois cet amendement adopté... Avis favorable.

(L'amendement n^o 499, accepté par le Gouvernement, est adopté.) (Mme Catherine Osson applaudit.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 450 de Mme la rapporteure est défendu.

(L'amendement n^o 450, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 25, amendé, est adopté.)

Article 26

Mme la présidente. L'amendement n^o 19 de M. Christophe Naegelen est défendu.

(L'amendement n^o 19, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n^o 102.

M. Bernard Perrut. Il vise à faire établir un rapport annuel d'activité, afin de mesurer l'efficacité des comités régionaux de prévention et de santé au travail – CRPST. Ce rapport sera présenté au comité national de prévention et de santé au travail.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable. L'amendement tend à modifier la composition des CRPST : nous ne souhaitons pas adopter semblable disposition.

(L'amendement n^o 102, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n^{os} 363 de M. Stéphane Viry, 470 de Mme Véronique Louwagie, 493 de M. Richard Ramos et 519 de M. Gérard Cherpion sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 363, 470, 493 et 519, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 43 et 44.

La parole est à Mme Emmanuelle Anthoine, pour soutenir l'amendement n^o 43.

Mme Emmanuelle Anthoine. Il vise à introduire le tripartisme au sein du comité régional de prévention et de santé au travail, comme c'est le cas pour le comité national. Il tend également à ajouter à ce comité des missions, conformément à ce que prévoit l'ANI. Il a enfin pour objet de définir les décisions prises en formation paritaire et de renvoyer à un décret les modalités de prises de décisions par le comité, afin d'éviter les situations de blocage.

Mme la présidente. L'amendement n^o 44 de Mme Valérie Bazin-Malgras est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Le texte a déjà été modifié en ce sens lors de l'examen en commission : il est satisfait. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

(Les amendements identiques n° 43 et 44 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n° 116.

Mme Jeanine Dubié. Je l'ai déjà défendu en commission. Je comprends qu'on ne puisse pas ajouter de multiples personnes à la composition du comité, cependant il s'agit de faire évoluer la manière de concevoir la place du handicap dans la santé au travail. L'amendement vise à faire participer les acteurs de la prise en charge du handicap aux instances de dialogue social de l'entreprise, afin qu'on ne traite pas séparément ce qui relève du handicap et ce qui relève de la santé au travail.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. On sait les travaux que vous avez menés et votre volonté de défendre l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Certaines dispositions du texte permettent d'organiser une meilleure coopération des acteurs, afin d'y concourir. En tant que rapporteures, nous y sommes très attentives avec vous. Néanmoins, en ce qui concerne la gouvernance régionale, je ne peux accéder à votre souhait puisqu'elle est déjà constituée et que nous en maintenons l'organisation. Avis défavorable.

(L'amendement n° 116, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 429 de Mme Carole Grandjean est rédactionnel.

(L'amendement n° 429, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 294 et 550, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 294 de Mme Josette Manin est défendu.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 550.

M. Pierre Dharréville. L'article 26 prévoit la création des comités régionaux de prévention et de santé au travail et définit leurs missions. Il précise que des représentants de l'État et des organisations professionnelles patronales et syndicales y siègeront. Or, dans les territoires d'outre-mer, de nombreux syndicats de salariés ne sont pas rattachés à l'une des cinq organisations représentatives aux plans national et interprofessionnel ; elles sont néanmoins majoritaires : leur présence dans cette nouvelle instance paraît par conséquent indispensable.

Ce problème a déjà été évoqué lors de l'installation des comités paritaires interprofessionnels régionaux pour l'emploi et la formation, et des commissions paritaires interprofessionnelles régionales. Pour les territoires d'outre-mer, il est donc nécessaire de prévoir, au niveau législatif, que les

organisations représentatives aux niveaux régional et interprofessionnel siègent au sein de cette instance, dont les missions seront fixées par décret en Conseil d'État.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Vous défendez un amendement soutenu par certains de vos collègues ultramarins qui souhaitent aménager la composition du CRPST dans les seuls départements et collectivités d'outre-mer. Ce sujet n'a pas été abordé pendant nos travaux ; il n'a pas non plus été mis en avant par les partenaires avec lesquels nous avons échangé. À ce stade, nous n'avons pas de raisons de modifier les dispositions en vigueur. Je vous invite donc à retirer l'amendement, sinon l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Comme il a été déposé par notre collègue Jean-Philippe Nilor, je ne le retirerai pas. Malgré votre avis défavorable, je souhaite que les rapporteures et le secrétaire d'État s'engagent à étudier le sujet, afin de répondre à la question posée.

M. Fabien Di Filippo. Rien n'est moins sûr !

(Les amendements n° 294 et 550, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 26, amendé, est adopté.)

Après l'article 26

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 551 portant article additionnel après l'article 26. La parole est à M. Pierre Dharréville pour le soutenir.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit également de prendre en considération les spécificités des territoires ultramarins, en insérant, après l'article 26, l'article suivant : « Les organisations syndicales et organisations professionnelles d'employeurs les plus représentatives au niveau régional et interprofessionnel pourront définir un modèle de coordination visant à recueillir les doléances des salariés concernant les impacts des situations de travail sur leur santé, et alerter sur les risques inhérents à la dégradation de celle-ci. »

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Je me permets de réitérer ma demande avec quelque insistance : la proposition de loi doit réellement prendre en considération les spécificités ultramarines.

(L'amendement n° 551 n'est pas adopté.)

Article 27

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 375.

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Il vise à autoriser le Gouvernement à légiférer par ordonnances sur un sujet important : l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail – ANACT – et les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail – ARACT.

La Cour des comptes a effectué un contrôle en 2019 ; elle nous a recommandé, d'une part, de « modifier le schéma des relations financières et juridiques entre [les deux instances] afin de le mettre en conformité avec la réglementation », d'autre part, de « respecter, en relation avec les partenaires, les règles du code des marchés publics pour les dispositifs de partenariat, s'agissant notamment des ARACT ».

Nous nous sommes évidemment engagés à donner suite à ce référé de la Cour des comptes. Une mission préparatoire de l'Inspection générale des affaires sociales a été lancée, et une consultation des parties prenantes, notamment des partenaires sociaux siégeant au conseil d'administration des deux entités, devrait être conduite dans les prochaines semaines. Le présent amendement vise donc à rectifier les anomalies relevées par la Cour des comptes, dans les conditions que je viens d'exposer.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous avons suivi avec attention les discussions animées par le Gouvernement auprès de l'ANACT et des ARACT ; nous sommes évidemment favorables à lui donner les moyens de prendre les dispositions nécessaires. Nous avons abordé ces sujets sur lesquels le Conseil d'État nous a alertés, nous recommandant de sécuriser ces dispositions. Nous sommes donc très satisfaits de voir que le sujet avance. Avis favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Monsieur le secrétaire d'État, vous avez réuni dans la même phrase des termes qui ne vont pas bien ensemble : vous avez dit qu'il s'agissait d'un sujet important, et que vous alliez procéder par ordonnances... Il y a un problème ! Si c'est un sujet important, nous en parlons, nous faisons notre travail de législateurs et, si c'est nécessaire, nous adoptons les dispositions qui en découlent. Il n'y a pas de tabous, selon moi, concernant les missions ou l'organisation de l'ANACT et des ARACT. Une réflexion est sans doute nécessaire et elle doit s'inscrire dans le cadre d'une délibération collective et démocratique. Or là, vous arrivez au dernier moment avec un amendement sous le bras, faisant éclore une disposition nouvelle. Si vous aviez déposé un projet de loi, peut-être l'y auriez-vous inscrite, mais les choses ne se sont pas passées ainsi. Avec une proposition de loi qui n'en parlait pas, vous prenez le risque que votre amendement soit considéré comme un cavalier législatif, même s'il concerne évidemment la santé au travail.

Votre procédé est d'autant moins acceptable que vous avez émis des avis défavorables sur certains de nos amendements, au motif que la discussion n'avait pas eu lieu avec les organisations syndicales et les partenaires sociaux. (*M. le secrétaire d'État proteste.*) Je ne parle pas spécifiquement de vous, monsieur le secrétaire d'État, mais de la majorité. Comprenez

qu'après avoir entendu cet argument répété pendant deux jours, il m'est difficile de vous suivre. Je m'opposerai donc à cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Viry.

M. Stéphane Viry. J'avoue avoir également été surpris par cette réécriture de l'article 27,...

M. Fabien Di Filippo. Il y a de quoi !

M. Stéphane Viry. ...initialement rédigé pour demander au Gouvernement un rapport sur les conditions de travail – sujet important –, plus précisément sur l'ANACT. Et voilà qu'on nous demande de nous taire et d'autoriser le Gouvernement à prendre par ordonnances les dispositions qui lui semblent opportunes.

Vous le savez bien, monsieur le secrétaire d'État : le fait que, en matière de santé, notre rôle a quasiment consisté à avaliser un accord national interprofessionnel, nous a rendus quelque peu amers. En effet, le télescopage des calendriers de la proposition de loi défendue par nos collègues et des démarches du Gouvernement nous a probablement privés d'un véritable débat démocratique puisque nous ne pouvions pas modifier en profondeur ce que les partenaires sociaux avaient décidé.

Je l'ai dit, j'aurais préféré débattre d'une véritable réforme de la santé au travail, qui aurait concerné également la fonction publique, les artisans et les travailleurs indépendants. Même si cet article ne va pas changer la face du monde, vous envoyez un mauvais message. Il aurait mieux valu nous en tenir à la version initiale : vous travaillez et vous reviendrez devant le Parlement pour nous expliquer où vous en êtes, plutôt que de nous demander de vous autoriser à travailler tout seuls dans votre coin, par ordonnances.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Comme je l'aime bien, je fais souvent la même plaisanterie : ce n'est pas parce qu'on parle de santé qu'on apprécie les ordonnances ! (*Sourires sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. Didier Martin. Elle est bonne !

Mme Caroline Fiat. C'est pour ça que je l'aime bien : elle met un peu d'ambiance dans l'hémicycle !

Nous nous étions mis d'accord pour qu'un rapport sur le sujet nous soit remis, afin que nous ayons toutes les informations, et vous arrivez avec votre joli sourire pour nous dire que nous allons nous passer du rapport, que nous n'avons pas besoin des informations, car le Gouvernement décidera par ordonnances. Attendez : il y a un Parlement – des députés et des sénateurs : avons-nous encore un pouvoir de décision ? Un rapport a été demandé ; personne ici n'a refusé *a priori* de suivre vos décisions concernant l'ANACT et les ARACT...

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Ah !

Mme Caroline Fiat. ...mais laissez-nous étudier le rapport et voter ! Pourquoi tout passer par ordonnances, avec une limite d'un an ? Je sais que vous vous appelez La République en marche, mais, moi, je refuse de marcher sur la tête. J'ai besoin d'informations ; vous étiez d'accord pour nous les donner dans un rapport : attendons-le. Le groupe La France insoumise votera contre cet amendement. Vous avez pris l'habitude de recourir aux ordonnances pour tout, mais c'est une très mauvaise habitude – faites-y attention !

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Monsieur le secrétaire d'État, ce que vous faites n'est pas bien – vraiment pas bien du tout !

Mme Caroline Fiat. Ah !

Mme Jeanine Dubié. Comme mes collègues, je ne proteste pas sur le fond ; ces mesures sont peut-être nécessaires. L'article 27 prévoyait un rapport et, brutalement, le rapport devient une ordonnance ! Franchement, je suis déçue par votre comportement.

De plus, la lecture de l'exposé sommaire de votre amendement indique qu'une mission préparatoire de l'IGAS est engagée et qu'une consultation des partenaires sociaux sera conduite. Terminez le travail en cours, communiquez-nous en les résultats, puis laissez le Parlement travailler ! Vous ne pouvez pas associer l'administration avec l'IGAS, consulter les partenaires sociaux, et vous asseoir sur l'action du Parlement ! Cela n'est pas bien du tout : je ne suis pas contente ! (*Sourires.*) Le groupe Libertés et territoires votera contre cet amendement. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

M. Pierre Dharréville. Vous n'avez pas demandé un scrutin public sur cet amendement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Mme Cariou a voté pour...

Mme Caroline Fiat. On veut le rapport !

(*L'amendement n° 375 est adopté ; en conséquence, l'article 27 est ainsi rédigé.*)

Mme la présidente. L'amendement est adopté de peu... (*Sourires.*)

M. Pierre Dharréville. On peut toujours recompter...

Article 28

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Naegelen, pour soutenir l'amendement n° 20.

M. Christophe Naegelen. Cet amendement est très simple, le mieux étant parfois l'ennemi du bien. La durée minimale des formations prévues à l'alinéa 3 est augmentée. Or, les dispositions législatives en vigueur sont largement suffisantes. C'est pourquoi nous proposons de supprimer l'alinéa, afin de laisser aux entreprises la possibilité de s'adapter selon leur taille, plutôt que de leur complexifier la tâche en leur imposant une durée minimale de formation.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Naegelen.

M. Christophe Naegelen. Merci beaucoup pour cette réponse complète, argumentée et si explicite ! (*Rires sur les bancs des groupes UDI-I et Agir ens.*)

Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales. Il vient d'arriver !

M. Fabien Di Filippo. Il ne semble pas satisfait...

M. Christophe Naegelen. À cause de la complexité administrative il est déjà difficile de s'y retrouver au quotidien. Il s'agit donc ici simplement de ne pas modifier les textes en vigueur qui conviennent à la majorité des chefs d'entreprise avec qui je discute au quotidien, ce, quelle que soit la taille de l'entreprise. Pouvez-vous revenir sur le seuil minimal que vous entendez fixer : d'où vient-il et pourquoi l'avez-vous décidé ainsi ?

Mme Annie Chapelier. Très bien !

(*L'amendement n° 20 n'est pas adopté.*)

M. Christophe Naegelen. Ce n'est pas gentil !

Mme la présidente. Je suis saisie de huit amendements, n°s 277, 45, 50, 114, 203, 248, 308 et 311, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 45, 50, 114, 203, 248, 308 et 311 sont identiques et font l'objet d'un sous-amendement n° 560.

La parole est à M. Alain David, pour soutenir l'amendement n° 277.

M. Alain David. La formation en santé, sécurité et conditions de travail est primordiale. À ce titre, tout comme la durée de la formation doit être décorrélée de la taille de l'entreprise, elle doit également l'être de l'expérience d'un premier mandat. La rapidité des évolutions technologiques et des méthodes de prévention des risques nécessite en effet une mise à niveau régulière des connaissances, et cela passe par la formation renouvelée à chaque mandat.

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 45 de Mme Valérie Bazin-Malgras, 50 de Mme Emmanuelle Anthoine et 114 de M. Gérard Cherpion sont défendus.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 203.

Mme Caroline Fiat. S'il s'agit d'une ordonnance, vous avez toutes vos chances ! (*Sourires.*)

M. Pierre Dharréville. Cet amendement vise à mettre en cohérence l'article 28 avec les prescriptions de l'accord national interprofessionnel. En effet, si les partenaires sociaux ont souhaité augmenter de trois à cinq jours le droit à la formation des élus au CSE en santé, sécurité et conditions de travail, dans les entreprises de moins de 300 salariés, ils n'ont pas souhaité modifier les règles en cas de renouvellement du mandat.

Cet amendement, déposé en commission, a été quelque peu réécrit. Il précise que la formation est de cinq jours pour les élus à la CSSCT – commission santé, sécurité et conditions de travail – dans les entreprises d'au moins 300 salariés, et de trois jours pour les représentants du personnel dans les entreprises de moins de 300 salariés.

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 248 de M. Jean-Luc Bourgeaux, 308 de M. Guillaume Chiche et 311 de M. Paul Christophe sont défendus.

Le sous-amendement n° 560 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements en discussion commune ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Favorable aux amendements n^{os} 45 et identiques, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n^o 560 et donc défavorable à l'amendement n^o 277.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

(L'amendement n^o 277 n'est pas adopté.)

(Le sous-amendement n^o 560 est adopté.)

(Les amendements identiques n^{os} 45, 50, 114, 203, 248, 308 et 311, sous-amendés, sont adoptés.)

(L'article 28, amendé, est adopté.)

Après l'article 28

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n^o 175.

M. Stéphane Viry. L'article 27, dans sa rédaction initiale, disposait que le Gouvernement remettrait un rapport au Parlement sur l'ANACT. Je vous propose pour ma part, à travers le présent amendement, de réfléchir à l'application de la proposition de loi aux travailleurs indépendants, qui sont hélas les oubliés de ce texte.

Plusieurs députés du groupe LR. Tout à fait !

M. Fabien Di Filippo. Les oubliés de ce quinquennat !

M. Stéphane Viry. Puisque le législateur réfléchit aux modalités de prévention pour les travailleurs, c'est l'occasion d'y inclure également ceux qui ont fait le choix de travailler de façon indépendante. Il s'agit simplement d'une demande de rapport sur une question essentielle, ce qui ne serait qu'un petit rattrapage au vu du gros loupé que constitue ce texte.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Vous vous trompez sur l'étendue de la proposition de loi. Elle comporte des dispositions qui incitent les services de santé au travail à créer une offre spécifique en matière de prévention pour les indépendants, les chefs d'entreprise et les salariés du portage salarial. Le texte insufflé une dynamique en faveur de ces populations et je ne peux vous laisser dire que tel n'est pas le cas.

Pour en revenir à votre demande, elle ne semble pas réaliste puisque vous souhaitez que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur l'application de la loi un an après sa promulgation. Or cela n'est pas réalisable puisque la loi n'entrera en vigueur que le 31 mars 2022. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 175, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Riotton, pour soutenir l'amendement n^o 67.

Mme Véronique Riotton. Avec ce texte, notre préoccupation est celle de la santé au travail, notamment de la prévention tout au long du parcours professionnel. Les salariés du privé peuvent subir une rupture dans leur parcours professionnel et devenir demandeurs d'emploi, auquel cas ils ne

bénéficient pas d'un suivi de santé au travail. Or la surveillance médicale est très importante pour les demandeurs d'emploi. Nous souhaitons donc, par cet amendement, que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur l'ouverture aux demandeurs d'emploi du dispositif de suivi « santé au travail ».

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Vous avez appelé notre attention sur ce point à de multiples reprises et, comme vous, nous l'estimons important. Vous demandez au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport sur l'extension de dispositions relatives à la santé au travail pour les demandeurs d'emploi, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi. Si nous sommes sensibles à cette question, l'avis sera défavorable compte tenu de la cible de la proposition de loi. Nous sommes néanmoins convaincus qu'il faut avancer sur ce qui est un enjeu de réinsertion professionnelle, et dont vous avez largement défendu la cause, ce que je salue, tout comme sans doute l'ensemble des députés présents.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Mon avis est le même que celui de la rapporteure. Madame la députée Riotton, j'étais à l'agence Pôle emploi de Rambouillet, aux côtés de votre collègue Aurore Bergé, la semaine dernière, et nous avons évoqué cette question, notamment l'accompagnement global des demandeurs d'emploi. Même si ce n'est pas précisément le point que vous mentionnez, il existe des dispositions permettant, dans certains cas, d'accompagner les demandeurs d'emploi en matière de santé ; les conseillers de Pôle emploi sont conscients de la nécessité de mettre en place ce type d'accompagnement.

(L'amendement n^o 67 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n^o 17.

M. Bernard Perrut. La santé au travail est une exigence qui nous réunit tous, qu'elle concerne la période d'activité ou celle qui la suit. Il s'agit ici d'un amendement d'appel, qui propose que, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur l'opportunité de prévoir une visite de fin de carrière professionnelle, réalisée avant le départ à la retraite du salarié, pour faire un bilan de santé et prévenir la perte d'autonomie.

Pourquoi cet amendement, quelque peu original, voire provocateur ? Parce que 13,4 millions de Français ont plus de 65 ans et ils seront plus de 22 millions en 2070. Par conséquent, il faudra assurer la santé de ces personnes lorsqu'elles seront à la retraite : elles vont vieillir et ne bénéficieront pas de la prévention en santé au travail. Or on sait combien, à cette période de la vie, les difficultés peuvent être nombreuses – qu'il s'agisse de difficultés relatives à l'audition, à la vision, à la mémoire, ou aux pertes courantes de capacité inhérentes au vieillissement. Cet amendement propose d'étudier la question de savoir comment, avant de partir à la retraite, on pourrait dresser un bilan de son état de santé et ainsi préparer une phase nouvelle, exigeante de la vie, qui reste néanmoins complémentaire avec la période d'activité.

Mme Emmanuelle Anthoine. Très bien, très intéressant !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. La question de la santé des personnes qui sont sur le point de prendre leur retraite a toute sa place dans ce débat de société. Je rappelle que l'article L. 4624-2-1 du code du travail prévoit déjà que les travailleurs qui font l'objet d'un suivi individuel renforcé ou qui ont bénéficié d'un suivi de cette nature au cours de leur carrière professionnelle, sont examinés par le médecin du travail avant leur départ à la retraite. Ce dispositif doit pouvoir s'appliquer et je vous propose de l'examiner avec un peu de recul avant de l'étendre. Nous entendons néanmoins votre appel nous sommes nombreux sans doute à le partager. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Défavorable.
(*L'amendement n° 17 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n° 323.

Mme Annie Chapelier. Il s'agit, dans la continuité de mes précédents amendements, d'une demande de rapport, dans un délai de six mois, sur le déploiement des pratiques avancées au travail, en particulier en vue de créer une formation universitaire correspondant aux besoins.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Même avis.
(*L'amendement n° 323 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Pujol, pour soutenir l'amendement n° 331.

Mme Catherine Pujol. Nous l'avons dit à plusieurs reprises, nous avons assisté à une baisse significative du nombre de médecins du travail ; la France est désormais confrontée à une véritable pénurie. Pourtant, la médecine du travail doit se donner les moyens humains d'agir pour préserver la santé physique et mentale des salariés.

D'autre part, la médecine du travail est encore insuffisamment associée aux prises de décisions stratégiques des entreprises, alors même que ces choix engagent la santé et peuvent exposer les salariés à des risques psychosociaux.

C'est pourquoi je propose que le Gouvernement remette au Parlement, dans un délai de six mois après la promulgation de la loi, un rapport sur les évolutions à envisager afin d'associer plus étroitement les médecins du travail aux choix stratégiques des entreprises qui engagent la santé des salariés et sur la nécessité de recruter des personnels de médecine du travail, afin que celle-ci puisse continuer à jouer son rôle préventif au service des travailleurs.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. J'émet un avis défavorable. Le délai prévu est trop court et la littérature est déjà abondante sur le sujet.

(*L'amendement n° 331, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 27.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Les services de prévention et de santé au travail sont les opérateurs quotidiens et historiques de la santé au travail auprès des entreprises et de leurs salariés. Si leur nombre a été réduit de moitié en vingt ans, une poursuite de leur regroupement demeure souhaitable. En effet, les services de santé au travail restent très disparates par leur taille et leur périmètre d'intervention ; tous n'ont pas la même capacité à mener à bien leur mission.

Lorsque le service de santé au travail ne dispose que d'une équipe réduite, il lui est difficile d'engager des actions départementales d'envergure ou à l'échelle d'une branche, en phase avec les périmètres géographiques définis par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail – CARSAT – et la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi – DIRECCTE.

En outre, dans cette situation, la présence d'une véritable cellule de prévention de la désinsertion professionnelle – leur généralisation, prévue par la présente proposition de loi, constitue une avancée importante – est remise en question. Il est nécessaire que les services de prévention et de santé au travail aient une certaine taille pour que les équipes aient un caractère pleinement pluridisciplinaire et comprennent notamment un ergonomiste, un chimiste et un psychologue.

Enfin, la place occupée par les médecins du travail au sein de ces services et l'évolution de leur démographie plaident largement en faveur d'un mouvement de regroupement soutenu.

Quant aux DIRECCTE et à l'inspection médicale du travail, elles ne disposent pas des ressources nécessaires pour faire respecter les exigences réglementaires. Je rappelle que la DIRECCTE d'Auvergne-Rhône-Alpes ne dispose plus d'aucun médecin du travail.

C'est pourquoi je demande que le Gouvernement remette au Parlement, avant le 31 décembre 2022 – nous pourrions éventuellement modifier cette date –, un rapport permettant notamment de suivre ces regroupements.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous partageons pleinement votre intention. La présente proposition de loi vise précisément à harmoniser, dans l'ensemble des territoires, l'offre de services proposée par les services de prévention et de santé au travail et à faciliter l'accès des entreprises à ces services. Les dispositions que nous avons adoptées renforceront le caractère pluridisciplinaire des équipes, en confortant certains métiers en leur sein. Nous avons en outre prévu la définition d'une offre socle et d'une offre complémentaire, ainsi que des procédures de certification et d'agrément. Par ailleurs, de nombreux rapports ont été remis sur ces questions.

Laissons le temps nécessaire à la mise en œuvre de ces dispositions avant d'aller plus loin dans l'évaluation. C'est pourquoi je demande le retrait de l'amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

(*L'amendement n° 27, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 193.

Mme Valérie Six. Il s'agit de demander au Gouvernement de remettre au Parlement, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la loi, un rapport évaluant l'efficacité du dispositif de médecin praticien correspondant, dont nous avons longuement discuté. Nous verrions ainsi s'il est difficile ou non de recourir à des médecins correspondants et nous pourrions nous pencher à nouveau, le cas échéant, sur l'attractivité du métier de médecin du travail.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Vous appelez notre attention sur le nouveau dispositif de médecin praticien correspondant. Il nous paraîtrait effectivement intéressant d'avoir un échange avec le Gouvernement à ce sujet. J'émet donc un avis favorable, sous réserve d'une modification de l'échéance prévue, à la faveur de la navette parlementaire.

(L'amendement n° 193, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 262 de Mme Gisèle Biémouret est défendu.

(L'amendement n° 262, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 285 de Mme Caroline Fiat est défendu.

(L'amendement n° 285, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Riotton, pour soutenir l'amendement n° 69.

Mme Véronique Riotton. Dans la mesure où il a trait lui aussi au médecin praticien correspondant, j'espère qu'il recueillera un avis favorable.

J'ai pu le constater dans ma circonscription, la reconversion d'un médecin généraliste en médecin du travail relève, à ce stade, du parcours du combattant : il faut attendre cinq ans, puis suivre une formation de quatre ans. Pourtant, il y a une pénurie de médecins du travail, dont nous avons largement témoigné au cours de ces trois jours de débat.

Nous demandons que le Gouvernement remette, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, un rapport sur les mesures de nature à faciliter la reconversion des médecins de ville. J'aimerais notamment que l'on se penche sur les conditions requises, notamment en matière de formation, pour devenir médecin praticien correspondant. Celles-ci seront fixées par l'article 21 et son décret d'application.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Nous avons déjà demandé un rapport sur le dispositif de médecin praticien correspondant. L'amendement étant satisfait, j'émet un avis défavorable.

(L'amendement n° 69, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Aina Kuric, pour soutenir l'amendement n° 360.

Mme Aina Kuric. Il vise à demander un rapport sur l'utilisation du dossier médical partagé et la possibilité de le fusionner avec le dossier médical en santé au travail. Une telle fusion favoriserait la coopération entre la médecine du travail et la médecine de ville, au service du patient. Une identification plus précoce des troubles liés aux expositions professionnelles et une meilleure prévention des maladies professionnelles permettraient d'organiser des reconversions de manière anticipée.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. L'amendement en satisfait. J'en demande le retrait, sans quoi mon avis sera défavorable.

(L'amendement n° 360, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 253 de Mme Caroline Fiat est défendu.

(L'amendement n° 253, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 172 de M. Stéphane Viry est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Un rapport a déjà été remis à ce sujet par M. Isaac-Sibille. Je demande le retrait de l'amendement, sans quoi j'y serai défavorable.

(L'amendement n° 172, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 29

Mme la présidente. Madame Dubié, l'amendement n° 128 est-il défendu ?

Mme Jeanine Dubié. Ah, ça vous ferait plaisir ! Eh bien non, je vais le présenter !

Dans son avis, le Conseil d'État a préconisé de « reporter la date d'entrée en vigueur de l'obligation de certification au-delà du 31 mars 2022, cette échéance apparaissant trop ambitieuse compte tenu des délais propres à l'élaboration des référentiels, à l'accréditation des organismes de contrôle et à la réalisation des opérations de certification ».

C'est pourquoi nous demandons, par cet amendement, de supprimer les mots « , et au plus tard le 31 mars 2022 » à la fin du premier alinéa de l'article 29.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Mme Dubié est attentive, jusqu'au bout, à tous les détails !

La loi peut renvoyer à un décret le soin de déterminer sa date d'entrée en vigueur, à la condition qu'elle fixe elle-même une date butoir. Je précise que nous aurons l'occasion, au cours de la navette parlementaire, de réfléchir à une date d'entrée en vigueur différée pour certains articles qui ne pourront effectivement pas être appliqués dès mars 2022. J'émet un avis défavorable.

(L'amendement n° 128, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 352 et 174, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n^o 352.

Mme Emmanuelle Ménard. Il vise à étendre aux travailleurs indépendants les mesures prévues dans la présente proposition de loi. L'article 17 prévoit seulement le suivi individuel de certains d'entre eux. Or les mesures renforçant la prévention en santé au travail ne doivent pas concerner uniquement les travailleurs salariés ; il serait opportun de les étendre aux travailleurs indépendants.

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n^o 174.

M. Stéphane Viry. Madame la rapporteure, j'ai écouté avec attention la réponse que vous avez faite tout à l'heure à propos des travailleurs indépendants. Vous avancez sur la pointe des pieds, alors qu'il faudrait y aller à grandes enjambées. C'est un choix politique. Pour ma part, je considère que les dispositions du texte doivent s'appliquer dès que possible et dans toute leur force aux travailleurs indépendants.

Je confesse – ce sera ma dernière observation pour cette première lecture – que cette proposition de loi est sympathique, mais elle demeure, à ce stade, cacochyme.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. Ils visent l'un et l'autre à étendre aux travailleurs indépendants l'ensemble des dispositions du texte. Si nous estimons nous aussi que les indépendants doivent bénéficier des dispositions renforçant la prévention en santé au travail – telle est bien la dynamique que nous encourageons, puisque nous avons inscrit dans la loi la création, à leur intention, d'une offre spécifique en matière de prévention et de suivi individuel ; c'est un point déterminant –, il n'est pas opportun de prévoir pour eux des mesures identiques à celles qui sont applicables aux salariés. Tel n'est d'ailleurs pas leur souhait. Nous nous garderons donc d'engager des actions qui, selon nous, ne sont pas opérantes et ne correspondent pas à leurs besoins.

L'offre spécifique que j'ai mentionnée doit d'abord être créée effectivement et faire l'objet d'une acculturation par les acteurs. Un retour d'expérience nous permettra de déterminer les éventuels ajustements nécessaires. Plus largement, nous mettons en avant la question de la protection sociale des indépendants, véritable question de société.

J'émetts un avis défavorable sur les deux amendements.

(Les amendements n^{os} 352 et 174, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 29 est adopté.)

Article 30

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n^o 377.

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Il vise à lever le gage prévu par l'article 30. Les charges résultant des dispositions que vous avez votées, mesdames, messieurs les députés, sont parfaitement justifiées par les objectifs de cette réforme.

Cet amendement étant le dernier, je me permets d'ajouter quelques mots. Vous avez su collectivement donner toute sa place à la prévention dans la médecine du travail. Vous avez fait un choix fort, et ce très rapidement, quelques semaines après la conclusion de l'accord national interprofessionnel par les partenaires sociaux. Vous avez ainsi montré la parfaite articulation qui peut exister entre la démocratie parlementaire et la démocratie sociale. Nous pouvons tous nous en réjouir.

Cette proposition de loi permettra un véritable progrès social. Elle introduira des dispositions particulièrement innovantes pour protéger la santé des salariés, tout en prévoyant le nécessaire accompagnement des employeurs et en favorisant le maintien dans l'emploi chaque fois que c'est possible. Enfin, elle revalorisera le rôle des professionnels de santé au travail. Pour toutes ces raisons, je tiens à vous remercier du travail accompli, dont vous pouvez vous féliciter. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem et Agir ens.)*

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement du Gouvernement ?

Mme Carole Grandjean, rapporteure. C'est un avis très favorable.

(L'amendement n^o 377 est adopté ; en conséquence, l'article 30 est supprimé.)

Mme la présidente. Nous avons achevé l'examen des articles de la proposition de loi.

Sur l'ensemble de la proposition de loi, je suis saisie par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

EXPLICATIONS DE VOTE

Mme la présidente. Dans les explications de vote sur l'ensemble de la proposition de loi, la parole est à Mme Caroline Fiat, pour le groupe La France insoumise.

Mme Caroline Fiat. Au cours de nos débats, auxquels j'ai été très attentive, on a beaucoup parlé de consensus et d'avancées, mais notre groupe a tenté de vous prouver, même si un accord national interprofessionnel a été conclu, qu'il n'y avait ni consensus ni avancées. Comme je vous l'ai expliqué, la majorité des amendements que nous avons déposés ont été proposés par les mêmes syndicats qui ont participé à cet accord. C'est bien la preuve qu'il n'y a pas eu de consensus. Il ne faut pas oublier non plus les 600 médecins du travail qui vous ont alertés sur les difficultés que leur pose le texte.

Au total, le texte contient-il oui ou non des avancées ? Une chose est sûre, les débats ne nous ont hélas pas convaincus. Après avoir longuement réfléchi, notre groupe a donc décidé de voter contre la proposition de loi. *(« Oh ! » sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour le groupe Libertés et territoires.

Mme Jeanine Dubié. Lors de la discussion générale, nous avons indiqué que notre groupe abordait l'examen de cette proposition de loi dans un esprit plutôt positif. Toutefois, nous souhaitons que le texte intègre, au même titre que l'ANI, les différentes familles de risques professionnels, sur lesquels les partenaires sociaux s'étaient mis d'accord, mais vous n'avez pas accepté notre amendement, ce que nous regrettons.

La question des médecins praticiens correspondants a constitué pour nous une autre déception. La mesure prévue par la proposition de loi est une mauvaise réponse à un vrai problème, en l'occurrence la pénurie des médecins du travail. Ce n'est certainement pas avec les médecins praticiens correspondants que l'on pourra y remédier.

Enfin, monsieur le secrétaire d'État, nous ne pouvons que regretter la manière peu élégante avec laquelle vous avez procédé à la réécriture de l'article 27. Vous venez, il y a quelques instants, de saluer les deux rapporteuses – à juste titre, car elles ont bien travaillé – en soulignant qu'elles ont su marier démocratie parlementaire et démocratie sociale. Permettez-moi de souligner que ce n'est pas du tout ce que vous avez fait avec cet article 27!

M. Laurent Pietraszewski, secrétaire d'État. Oh!

Mme Jeanine Dubié. En dépit de ces réserves, le groupe Libertés et territoires votera en faveur de la proposition de loi. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour le groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

M. Pierre Dharréville. Je dois bien admettre que, plus le débat a avancé, moins j'ai été convaincu par les mesures proposées. Le texte contient un grand nombre de dispositions problématiques, dont nos discussions ont peu à peu montré qu'elles étaient de fausses bonnes idées. Il ne s'agit donc pas de la grande loi pour la santé au travail dont nous avons besoin mais d'un texte se limitant malheureusement à un périmètre très restreint.

Parmi les mesures problématiques, il y a notamment celles qui introduisent des logiques de marché dans les services de santé au travail. Une mesure est cependant bonne, je l'ai dit : l'archivage des documents uniques. Elle était nécessaire et je me félicite qu'elle figure dans la proposition de loi.

Pour le reste, je suis pour le moins dubitatif. Il est peu probable que ce texte débouche sur un réel renforcement de l'action en faveur de la santé au travail. Le Gouvernement avait fixé la feuille de route aux partenaires sociaux et délimité un périmètre. Il n'y a aujourd'hui ni enthousiasme ni unanimité dans l'espace public au sujet de ce texte. Il y avait pourtant beaucoup à faire pour la santé au travail. Le bilan de la législature en la matière est négatif à mes yeux. Elle avait commencé par de très mauvaises mesures prises par voie d'ordonnances. Ce nouveau texte, je le regrette, ne permettra pas de réparer tout ce qui a été fait et de nous projeter dans l'avenir par une action vigoureuse en faveur de la santé au travail.

Notre groupe votera contre la proposition de loi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe FI.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Fabre, pour le groupe La République en marche.

Mme Caroline Fiat. Ah, suspens!

Mme Catherine Fabre. Nous abordons le vote de cette proposition de loi avec émotion et avec une grande satisfaction, et nous saluons la portée de ce texte, qui place la prévention au cœur de la santé au travail.

Je retiendrai cinq apports majeurs du texte. Le premier est la montée en qualité des prestations rendues par les services de santé au travail et surtout leur harmonisation dans l'ensemble du territoire. Je pense, en particulier, à l'offre socle de services certifiée, qui garantit des services harmonisés partout en France, et à la démarche d'évaluation, de certification et d'agrément, qui assure la qualité des prestations.

Le deuxième point concerne le décloisonnement entre la médecine de ville et la médecine du travail, avec, par exemple, l'accès du médecin du travail au dossier médical partagé – DMP –, soit une belle avancée.

Nous pouvons aussi retenir, troisièmement, la pluridisciplinarité et l'importance donnée à une solution globale pour le travailleur. Ainsi, dans les cellules pluridisciplinaires de santé au travail, des médecins du travail travailleront aux côtés de préventeurs des risques au travail, d'infirmières, d'infirmières en pratique avancée, de kinésithérapeutes et d'ergonomes. Là encore, une belle avancée!

La prévention en matière de désinsertion professionnelle constitue le quatrième apport. La proposition de loi s'attaque aux risques de perdre son emploi du fait de la dégradation de sa santé, en identifiant précocement ces derniers, en cherchant à aménager les postes de manière anticipée afin de maintenir la personne en emploi et en facilitant sa reconversion lorsque les risques sont avérés.

J'ajouterai, pour finir, que la proposition de loi permet l'élargissement de la santé au travail à tous les publics. Les indépendants, les chefs d'entreprise, les intérimaires et les sous-traitants y auront désormais accès.

Pour toutes ces raisons, nous pouvons nous féliciter collectivement du travail accompli. Nous voterons en faveur de la proposition avec une grande joie. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

Mme Caroline Fiat. Quel est l'intérêt de nous demander de limiter nos interventions à une minute si vous parlez pendant deux minutes et vingt secondes?

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Bouley, pour le groupe Les Républicains.

M. Bernard Bouley. Le texte sur lequel nous allons nous prononcer est important car il va influencer sensiblement la vie des salariés et des entreprises. Plus que jamais nos entreprises ont besoin d'être productives et capables de relever les défis majeurs qui sont devant elles pour traverser la crise économique. Plus que jamais nous devons offrir aux salariés le cadre qui favorisera la prévention et la santé au travail et leur permettra de s'épanouir professionnellement. Bonne santé physique et mentale et bonne santé économique ne peuvent plus être dissociées.

Je l'ai déclaré dès l'ouverture de nos débats, notre groupe approuve la dynamique engagée. Il y a apporté sa contribution puisqu'il a été force de proposition sur le fond. Malgré les riches échanges qui ont émaillé les débats, je regrette sincèrement que le pragmatisme et le bon sens n'aient pas prévalu dans l'examen de certaines dispositions. C'est dommage car plusieurs d'entre elles ont un objectif louable, mais l'application qui en sera faite, en l'état du texte, ne leur permettra malheureusement pas de produire tous les effets bénéfiques qu'il aurait été possible d'obtenir.

Ainsi, la contribution des médecins du travail aux campagnes de dépistage et de vaccination est, dans l'esprit, une bonne idée. Reste qu'aucun travail d'évaluation de l'impact de cette mesure, dont nous savons qu'elle s'appliquera au détriment des missions de prévention des médecins du travail, n'a été réalisé.

Je regrette également vivement que l'article 24 n'ait pas été modifié, non pas parce que je suis à l'initiative d'un amendement en ce sens, mais parce que s'arc-bouter sur la rédaction retenue prive tout simplement ce texte de tout espoir sérieux d'une pleine application sur le terrain. Or un texte qui concerne la santé physique et mentale des Français au travail et la santé économique des entreprises devrait, selon moi, produire l'intégralité des effets attendus.

D'autres exemples pourraient illustrer le manque d'ambition de ce texte, que je regrette. Ce ne sont pas les objectifs fixés qui sont en cause, mais la capacité concrète à les respecter.

Reste que nos débats ont permis des avancées, que je tiens à rappeler. Nous avons fait en sorte que le monde agricole retrouve sa place légitime. Je pense aussi à l'homogénéisation de la procédure d'agrément des SPST par décret et à la rationalisation et à l'applicabilité de la prévention des risques chimiques grâce à la suppression du troisième alinéa de l'article 2^{ter}. Responsables, les partenaires sociaux ont presque unanimement affirmé, à travers l'accord national interprofessionnel, leur volonté d'apporter des réponses concrètes. Il était donc capital que ce texte s'appuie sur le consensus des partenaires sociaux. Nous considérons que c'est bien le cas aujourd'hui et que des avancées sensibles ont été possibles.

Pour toutes ces raisons, il sera indispensable d'évaluer objectivement les incidences réelles de la proposition de loi sur le terrain auprès des entreprises et des salariés. Il sera sans doute nécessaire de la prolonger, de la rectifier ou de l'adapter au regard de cette évaluation. Nous serons donc attentifs à l'application du texte en faveur duquel les députés du groupe Les Républicains voteront. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR, sur plusieurs bancs du groupe LaREM et parmi les députés non inscrits.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Notre groupe se réjouit qu'aboutisse l'examen en première lecture de la proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail. Le travail long et collaboratif qui a présidé à son élaboration aura permis d'obtenir une rédaction assez solide, dont nous espérons qu'elle donnera satisfaction aux partenaires sociaux.

Le texte, après qu'il aura été enrichi par le Sénat, nécessitera de nombreuses dispositions réglementaires. Il importe à notre groupe, dans la continuité du travail effectué jusqu'ici, d'être étroitement associé aux prochaines étapes de l'examen du texte.

Au nom du groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés, je souhaite toutefois appeler l'attention du Gouvernement sur la notion insuffisamment comprise de santé publique. *(M. Cyrille Isaac-Sibille applaudit.)* Il convient que cette notion trouve une place accrue dans le secteur de la santé au travail.

De manière logique au vu de notre investissement dans l'élaboration de ce texte, dont nous sommes cosignataires, nous le soutiendrons avec enthousiasme. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et LaREM.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour le groupe Socialistes et apparentés.

Mme Gisèle Biémouret. Alors que la présente proposition de loi visait à réformer le système de santé au travail, nos débats s'achèvent sur une grande déception. Nous ne pouvons pas nous résigner à ce que cette réforme se cantonne à une réorganisation des structures et à un décloisonnement de la santé publique, de la médecine de ville et de la santé au travail, censés répondre à la pénurie des médecins du travail. Transformer les services de santé en prestataires destinés à mener des programmes de prévention ou à rédiger à la place des employeurs le document unique d'évaluation des risques conduira à dénaturer l'essence même de leur mission.

Même si nous reconnaissons l'objectif louable de transposer en partie l'ANI, signé par plusieurs syndicats, nous pensons que ce texte aurait pu être l'occasion d'examiner l'ensemble des situations de souffrance des salariés dans un monde du travail en pleine évolution, confronté à l'explosion des risques psychosociaux.

Surtout, nous avons deux craintes importantes et donc deux demandes. La première concernait la préservation du secret médical entre médecine du travail et médecine de ville et de l'hôpital. La seconde portait sur le passeport prévention, dont nous pensons qu'il ne doit pas exonérer les entreprises de leur responsabilité en cas d'accident, une demande simple pour nous assurer d'éviter un risque grave, une demande qui ne coûtait rien et qui ne faisait qu'inscrire par écrit vos promesses orales. Mais cela, c'était visiblement trop vous demander.

Nous demeurons, ce soir, avec le sentiment d'une occasion manquée et d'une vision trop technique et sans souffle. C'est pourquoi nous voterons contre la proposition de loi. *(Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, au nom du groupe Agir ensemble.

M. Paul Christophe. Je félicite les deux rapporteuses pour la maîtrise dont elles ont fait preuve tout au long de nos travaux et je me félicite de la sérénité de nos débats en commission comme en séance publique. Nous avons débattu de sujets de fond avec, je crois, un certain plaisir, ce dont nous pouvons nous enorgueillir.

Monsieur le secrétaire d'État, vous avez souligné que le texte proposait de grandes avancées sociales. Si je devais n'en retenir qu'une, ce serait la place désormais accordée à la prévention dans le cadre de la santé au travail. Nous défendons cet objectif depuis plusieurs années à l'occasion de chaque examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il est désormais inscrit dans cette proposition de loi, ce qui honore tant les instances syndicales et patronales que l'Assemblée.

Nous nous sommes efforcés d'améliorer le texte, mais des propositions complémentaires seront encore possibles, s'agissant notamment de l'attractivité des métiers. Il manque aujourd'hui deux cents médecins du travail. Nous devons donc travailler à rendre les métiers de la santé au travail plus attractifs dans le cursus des médecins. Je suis certain que nous réussirons, tous ensemble, à atteindre cet objectif. Le groupe Agir ensemble votera pour la proposition de loi. *(Applaudissements sur les bancs des groupes Agir ens, LaREM et UDI-I.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six, pour le groupe UDI et indépendants.

Mme Valérie Six. Je tiens tout d'abord à remercier les deux rapporteuses : le texte a été admirablement travaillé et les auditions organisées par la commission ont été très intéressantes.

Nous avons eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises pendant les débats : l'objectif de la présente proposition de loi était de mettre la prévention au cœur de la santé au travail et de permettre à chaque travailleur d'accéder aux SPST.

Nous avons quelques réticences s'agissant de la visite de mi-carrière et du recours à un médecin praticien correspondant qui, selon notre groupe, n'auront pas les effets escomptés. Comme je l'ai dit pendant les débats, le vrai problème de fond réside dans l'évolution de la démographie médicale et dans l'attractivité du métier de médecin du travail ; or le texte ne l'aborde pas, ce que je trouve dommage. J'espère que nous aurons l'occasion d'y travailler à nouveau dans un futur proche car cela fait des années que nous attendons une réforme en la matière...

Mme Caroline Fiat. Il faudra attendre 2022...

Mme Valérie Six. Malgré la publication de nombreux rapports, nous n'avons pas encore trouvé les remèdes permettant de rendre ces métiers attractifs.

Cependant, le texte nous donne satisfaction sur bien d'autres points. Je pense en particulier à l'introduction dans le code du travail du risque de désinsertion professionnelle – c'est un élément essentiel –, à l'archivage du document unique, à la création du passeport prévention, à l'élargissement des missions des SPST aux campagnes de vaccination, à la transparence dans les cotisations et les tarifications des SPST, à la création d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle, à l'accès du médecin du travail au DMP dans le respect du secret médical – nous en avons beaucoup parlé –, enfin à la reconnaissance des infirmières en pratique avancée.

L'objectif était donc de décroiser la médecine de ville et la médecine du travail, ce qui revient à reconnaître que la santé publique et la santé au travail sont liées. Je pense que cette proposition de loi, inspirée de l'ANI de décembre dernier et enrichie au cours des débats par les contributions

de chacun des groupes, permet de l'atteindre. C'est pourquoi le groupe UDI et indépendants la votera. *(Applaudissements sur les bancs des groupes UDI-I, LaREM et Agir ens.)*

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	116
Nombre de suffrages exprimés	116
Majorité absolue	59
Pour l'adoption	104
contre	12

(La proposition de loi est adoptée.) (Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)

4

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures quinze :

Projet de loi de programmation relatif au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures quarante-cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

SERGE EZDRA