

RAPPORT
SUR LE PROJET DE LOI, N° 945,
MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS RELATIVES
A LA MEDECINE DU TRAVAIL

(Rapporteur au nom de la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses :
Mme Caroline ROUGAIGNON-VERNIN)

La projet de loi modifiant certaines dispositions relatives à la médecine du travail a été transmis au Secrétariat Général du Conseil National le 4 décembre 2015 et enregistré sous le numéro 945. Il a été déposé en Séance Publique le 7 décembre 2015 et renvoyé devant la Commission des Intérêts Sociaux et des Affaires Diverses (CISAD).

La médecine du travail est confiée, en Principauté et depuis la loi n° 637 du 11 janvier 1958 tendant à créer et à organiser la médecine du travail, à une entité autonome : l'Office de la médecine du travail (en abrégé O.M.T.). Celle-ci présente la particularité, relative néanmoins au regard du contexte monégasque, d'être un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, savoir celle d'assurer la médecine préventive du travail des salariés de la Principauté. Il n'est donc pas un service de l'Etat, son administration étant confiée à un Directeur, sous le contrôle d'un comité pluripartite au sein duquel sont représentés l'Etat, les employeurs et les salariés, étant précisé que son financement relève néanmoins des seules cotisations versées par les employeurs.

Presque soixante ans se sont donc écoulés avant qu'une réforme de la médecine du travail puisse voir le jour. L'importance de cette durée est d'autant plus frappante si l'on prend le temps de se replonger dans les travaux préparatoires qui ont conduit à l'adoption de cette première loi. En effet, il était alors question de veiller, notamment, à la prise en compte de l'impact des nouveaux modes de production sur la santé des salariés : l'homme face à la machine pouvait-on lire en substance sous la plume de nos aînés. Il est certain que cela ne

recouvre plus aujourd'hui la même réalité, l'état des connaissances scientifiques et les modes de vie et de production ayant considérablement évolué. Pour autant, la logique demeure inchangée : celle de l'adaptation de la médecine préventive du travail aux nouvelles formes d'organisation du travail et aux nouvelles « pathologies » qu'elles sous-tendent. Votre rapporteur pense ici à la recrudescence des troubles musculo-squelettiques ou à l'émergence des risques psychosociaux, dont la prévention constitue un enjeu de taille pour les prochaines années.

Durant cette période, le cadre juridique a, de son côté, très nettement évolué, qu'il s'agisse des différents régimes de protection du salarié en matière de maladie ou d'accidents du travail ou de dispositifs liés à la prise en compte des conséquences de l'évolution de l'état de santé du salarié sur l'occupation de son poste de travail. La réforme la plus emblématique est sans nul doute l'adoption de la loi n° 1.348 du 25 juin 2008 relative au reclassement des salariés déclarés inaptes par le médecin du travail, à laquelle le présent projet de loi et les amendements proposés par la Commission viennent apporter des correctifs attendus tant par les employeurs que les salariés.

Parallèlement, plus aucun doute ne subsiste sur le fait que le droit de la santé au travail et la protection qu'il instaure au profit du salarié doivent être conciliés, non seulement avec le caractère fondamental du respect de l'intégrité corporelle, mais également avec d'autres impératifs d'ordre économique. Ces derniers touchent le salarié comme les employeurs. Cette discussion s'est d'ailleurs cristallisée, en Commission, sur le rôle même que devait jouer la médecine du travail en général et l'aptitude au travail en particulier.

Car la médecine du travail a elle-même évolué et c'est précisément ce qu'entend traduire le projet de loi qui est soumis à la délibération du Conseil National aujourd'hui. En effet, au-delà des questions relatives aux moyens matériels et humains de la médecine du travail, le projet de loi redéfinit son rôle de manière substantielle. Aussi bascule-t-on indubitablement d'une médecine axée sur le seul contrôle du salarié – laquelle, bien que désuète en pratique, pouvait encore se concevoir il y a quelques dizaines d'années – à une médecine de prévention et de conseil des salariés comme de l'employeur.

Dès lors, plus que de multiplier l'embauche des médecins du travail, dont il est apparu que la profession souffrait au demeurant d'un déficit d'attractivité, il importait de

réorienter davantage la médecine du travail vers le monde de l'entreprise, en rationalisant ses interventions. On pourrait citer, à ce titre, le rôle accru des visites médicales périodiques, donc le suivi des salariés, et la consécration de l'équipe pluridisciplinaire. La ponctualité fait dès lors place à la continuité.

C'est à cette tâche que les membres de la CISAD se sont attelés, aidés, il est vrai, par les consultations menées auprès des partenaires sociaux – Fédération des Entreprises Monégasques, Union des Syndicats de Monaco et Fédération des Syndicats de Salariés de Monaco –, du Conseil Economique et Social et du Gouvernement lui-même, accompagné de représentants de l'Office de la médecine du travail. Qu'ils soient tous ici remerciés pour leur contribution à un débat, parfois vif, mais s'inscrivant toujours dans la poursuite de l'intérêt général et dans la volonté de disposer d'une médecine du travail protectrice des salariés comme des employeurs.

On peut assurément considérer, au vu des résultats obtenus, que les échanges ont été particulièrement constructifs. Ce projet de loi est sans nul doute à la hauteur des enjeux même si, à l'instar de toute position médiane, il en laissera certains insatisfaits. Un équilibre a pu être atteint et votre rapporteur évoquera, avant d'entrer dans l'exposé technique des remarques et amendements de la Commission, les éléments fondamentaux sur lesquels la Commission s'est beaucoup attardée :

- l'identification des postes à risques, notion cardinale qui conditionnera le déclenchement de l'examen initial du salarié par un médecin du travail. En effet, la visite médicale préalable à l'embauche subsistera pour un certain nombre de postes identifiés, alors qu'elle pourra intervenir dans un délai de trois ans à compter d'une telle embauche pour les autres salariés ;
- la volonté d'œuvrer pour une meilleure programmation des examens médicaux, avec la mise en place d'un questionnaire médical à destination des salariés, lequel permettra d'attirer l'attention des médecins du travail sur la fragilité de certains salariés au regard de leur poste de travail ;
- une utilisation plus raisonnée de la notion d'inaptitude médicale ;

- la protection des salariés dans les périodes « d'entre-deux », durant lesquelles leur situation juridique n'est pas complètement arrêtée au regard des différents régimes d'indemnisation en présence : accidents du travail-maladie professionnelle, invalidité-accident de droit commun ou inaptitude.

Sous le bénéfice de ces observations d'ordre général, votre rapporteur en vient désormais à l'exposé technique des remarques et amendements de la Commission.



L'article 3 du projet de loi introduit les articles 2-1 à 2-5 au sein de la loi n° 637 précitée, afin d'y préciser les conditions et les modalités d'exercice des diverses missions dévolues à l'Office de la médecine du travail.

Ainsi, ***l'article 2-1*** définit les contours du suivi médical individuel dont bénéficie chaque salarié, lequel, d'après son *chiffre 1*, consiste, dans un premier temps, en une visite médicale initiale.

Le projet de loi, dans le but de renforcer l'effectivité du rôle préventif de la médecine du travail, réserve la visite médicale initiale préalable à l'embauche aux seuls salariés affectés à un poste présentant des risques pour leur santé. La mission de prévention de l'OMT est ainsi recentrée sur les postes de travail les plus exposés aux risques professionnels, clé de voute du nouveau dispositif. Dès lors, la Commission a estimé que les critères de définition généraux de ces postes de travail à risques devraient être mentionnés dans la loi, tandis que les types de postes de travail concernés seraient déterminés de manière concrète par ordonnance souveraine. De plus, conscients que, comme l'indique très justement l'exposé des motifs du projet de loi, ce n'est « *qu'une fois les risques identifiés et évalués dans l'entreprise qu'il est alors possible d'adapter le suivi médical des salariés* », les élus ont souhaité, qu'à l'instar de du droit luxembourgeois, l'employeur soit tenu d'établir un inventaire des postes de travail à risques dans son entreprise. Dans une optique de collaboration réciproque entre les employeurs et l'OMT, ceux-ci le transmettront par la suite aux médecins de l'OMT afin qu'ils fassent part de leur avis, étant précisé que ces inventaires n'ont pas vocation à être figés mais, tout au

contraire, à faire l'objet de réexamens périodiques. A cette fin, ils ont modifié l'article 3 du projet de loi, afin de créer un ***nouvel article 2-6*** au sein de la loi n° 637 susmentionnée.

Outre les questions relatives aux postes à risques, la Commission a longuement débattu de la suppression de la visite médicale initiale des autres salariés, celle-ci pouvant avoir lieu plusieurs années après leur embauche, quatre années dans la version initiale du projet de loi. Si les questions relatives à la longueur d'un tel délai ont bien évidemment été nombreuses, le principe même de la suppression de la visite médicale préalablement à l'embauche a été accueilli avec circonspection. En effet, les membres de la Commission s'inquiétaient de ce qui pouvait apparaître, au moins dans un premier temps, comme l'affaiblissement du suivi médical du salarié. Il aura fallu, sur ce point, toute l'expertise des médecins du travail, données chiffrées à l'appui, pour convaincre les élus. Outre le fait qu'un nombre infime d'avis d'inaptitude médicale était prononcé préalablement à l'embauche des salariés, la corrélation mise en exergue entre les caractéristiques du poste de travail et l'aptitude médicale du salarié rend la réalisation de la visite médicale initiale moins urgente s'agissant des salariés affectés à postes non identifiés comme étant à risque.

Pour autant, les membres de la Commission éprouvaient quelques difficultés à cerner le suivi médical de ces salariés non affectés à des postes à risques, faute de pouvoir identifier un instant précis lors duquel le salarié serait nécessairement examiné. Aussi ont-ils souhaité qu'un questionnaire médical leur soit adressé afin que les médecins de l'OMT puissent, en s'appuyant sur les renseignements fournis, programmer les visites médicales initiales des salariés concernés et, le cas échéant, en hâter la réalisation.

Corrélativement, et confirmé en ce raisonnement par l'ensemble des personnes entendues par la Commission, cette dernière a considéré que la durée du délai maximal d'exécution de la visite médicale initiale devait être réduite. Initialement proposée à deux ans par la Commission, elle a finalement décidé de la fixer à trois années après échanges avec le Gouvernement. Il apparaissait en effet qu'un délai trop contraint ne permettrait pas de parvenir à la rationalisation du suivi médical des salariés telle qu'envisagée par le projet de loi. Cela étant, dans la mesure où le Gouvernement a indiqué qu'il acceptait la mise en place d'un questionnaire médical, il eût été inconcevable que les contraintes opérationnelles de l'OMT aient pour effet d'obérer l'accomplissement de ses missions médicales.

La solution retenue concilie, *in fine*, protection et bon fonctionnement de l'OMT. Dès lors, les médecins du travail disposeront, grâce aux informations contenues dans les questionnaires qui leur seront adressés, d'un outil efficace pour programmer les visites médicales initiales des salariés affectés à des postes de travail ne présentant pas de risques pour leur santé.

Par ailleurs, le *chiffre 3* de **l'article 2-1** précise qu'il incombe aux médecins du travail d'effectuer une visite de préreprise pendant l'arrêt de travail du salarié, à la demande de ce dernier ou du médecin conseil du régime d'assurance maladie dont il relève, dès lors que cet arrêt de travail excède une certaine durée. La Commission a cependant constaté, qu'en pratique, cet arrêt de travail peut avoir été provoqué par un accident ou une maladie ayant, ou non, un caractère professionnel. Or, en droit monégasque, l'indemnisation des arrêts de travail causés par un accident du travail ou par une maladie professionnelle incombe à un assureur-loi et non au régime d'assurance maladie. Aussi, les membres de la CISAD ont considéré qu'il était préférable d'amender le texte, afin d'y préciser que la visite pouvait être effectuée à la demande du médecin conseil du régime d'assurance maladie dont relève le salarié ou du médecin conseil de l'assureur-loi.

Ainsi, l'article 2-1 de la loi n° 637 du 11 janvier 1958 tendant à créer et à organiser la médecine du travail, modifiée, créé par l'article 3 du projet de loi, a été modifié et un article 2-6 a été inséré au sein de ladite loi :

Article 2-1 de la loi n° 637 du 11 janvier 1958, modifiée
(Texte amendé)

« Le suivi individuel de l'état de santé dont bénéficie chaque salarié est réalisé par un médecin du travail de l'Office de la médecine du travail. Ce suivi médical comprend :

1) un ~~premier~~ examen médical **initial** qui, en fonction des risques pour la santé présentés par le poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter, a lieu soit préalablement à l'embauche ou, pour les étrangers, à la délivrance du permis de travail, soit dans les ~~quatre~~ **trois** années qui suivent ; ~~les types de poste concernés sont déterminés par ordonnance souveraine~~ ; cet examen médical vise :

a) à s'assurer que le salarié est médicalement apte audit poste ;

- b) à déceler s'il est atteint d'une affection ~~pathologique~~ dangereuse pour autrui ;
- c) à l'informer, le cas échéant, sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;
Une programmation des examens médicaux initiaux, à l'exception de ceux afférents aux postes présentant un risque pour la santé, est établie par l'Office de la médecine du travail au moyen d'un questionnaire médical à destination des salariés, dans des conditions fixées par ordonnance souveraine.

Le poste de travail présentant des risques pour la santé visé à l'alinéa précédent est celui qui présente, pour le salarié qui l'occupe, des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité, celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail et qui notamment :

- *l'expose à :*
 - *des agents physiques, chimiques ou biologiques ;*
 - *des contraintes ergonomiques ;*
 - *des risques de chute de hauteur ;*
- *requiert une qualification ou une formation particulière.*

Les types de poste de travail concernés sont déterminés par ordonnance souveraine. ».

- 2) *des examens médicaux périodiques, dont la fréquence est fixée par ordonnance souveraine, afin :*
- a) *de déceler s'il est atteint d'une affection ~~pathologique~~ liée à son activité professionnelle ou dangereuse pour autrui ;*
- b) *de s'assurer du maintien de son aptitude médicale au poste de travail occupé ;*
- c) *de l'informer, le cas échéant, sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail occupé et du suivi médical nécessaire ;*
- 3) *un examen médical de préreprise du travail réalisé, pendant l'arrêt de travail du salarié, à la demande de ce dernier, de son médecin traitant, ~~ou~~ du médecin conseil du régime d'assurance maladie dont relève le salarié ou du médecin conseil de l'Assureur-Loi, lorsque l'arrêt de travail excède ~~une durée fixée par ordonnance souveraine~~, afin de préconiser, si nécessaire, l'aménagement ou l'adaptation du poste de travail occupé ;*

- 4) *un examen médical de reprise du travail dans les situations déterminées par ordonnance souveraine, afin :*
- a) *de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail occupé ;*
 - b) *de préconiser, si nécessaire, l'aménagement ou l'adaptation du poste ;*
- 5) *un suivi médical renforcé pour les catégories de salariés déterminées par ordonnance souveraine en raison de leur état de santé, de leur âge ou du poste de travail occupé ;*
- 6) *un examen médical à la demande du salarié ou, lorsqu'elle est dûment motivée, de l'employeur ;*
- 7) *tout examen médical complémentaire prescrit par le médecin du travail lorsqu'il l'estime nécessaire ;*
- 8) *l'établissement, à l'issue de chaque examen médical, d'une fiche de visite contenant, le cas échéant et sans indication des motifs, la déclaration d'aptitude ou d'inaptitude médicale ;*
- 9) *l'établissement, en cas de déclaration d'inaptitude médicale définitive du salarié, d'un rapport dans lequel le médecin du travail formule ses conclusions et des indications sur l'aptitude médicale du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise ; ce rapport contient également les constatations effectuées lors de l'étude du poste de travail du salarié et des conditions de travail dans l'entreprise prévue au deuxième alinéa de l'article 2-3, ainsi que les résultats de ladite étude ;*
- 10) *la constitution d'un dossier médical. ».*

**Article 2-6 de la loi n° 637 du 11 janvier 1958, modifiée
(Amendement d'ajout)**

« Chaque employeur, au moyen d'un formulaire prévu par arrêté ministériel, fait l'inventaire des postes à risques dans son entreprise et le met à jour dès qu'il l'estime nécessaire et au plus tard tous les trois ans. L'inventaire et les mises à jour sont communiqués pour avis au médecin du travail. ».

L'article 2-3 inséré par l'article 3 du projet de loi dans la loi n° 637 du 11 janvier 1958, modifiée, précitée, définit la procédure d'incapacité médicale définitive. Ainsi, il prévoit que le médecin du travail ne peut déclarer l'incapacité médicale définitive d'un salarié à son poste de travail qu'après avoir effectué une étude de ce poste et des conditions de travail dans l'entreprise, ainsi que deux examens médicaux du salarié espacés de deux semaines.

Lors des consultations auxquelles elle a procédé, l'attention de la CISAD a été attirée sur l'opportunité d'envisager, aux fins de prévenir le contentieux concernant la déclaration d'incapacité médicale définitive, que les deux examens médicaux soient effectués par deux médecins du travail. Les membres de la Commission ont approuvé cette remarque et ont donc amendé cet article en ce sens.

Le Gouvernement a cependant indiqué à la Commission qu'il n'était pas favorable à cet amendement, aux motifs que la solution proposée, en mobilisant davantage de personnel, risquait de conduire à un appauvrissement de la voie de recours ouverte par le projet de loi au profit de l'employeur. De surcroît, une voie de recours étant mise à la disposition du salarié comme de l'employeur et aucune indemnisation n'étant prévue au bénéfice du salarié pendant la période séparant les deux examens médicaux, le Gouvernement a suggéré aux élus que l'incapacité médicale définitive du salarié puisse être déclarée par le médecin du travail à l'issue d'une étude du poste de travail du salarié et d'un seul examen médical.

Soucieux de donner son plein effet à la voie de recours que le texte projeté d'ouvrir à l'employeur, mais aussi d'éviter de fragiliser la situation du salarié avant qu'il ait été déclaré définitivement inapte, les membres de la Commission ont accepté les contrepropositions formulées par le Gouvernement.

Enfin, le régime de l'incapacité médicale temporaire, visée aux troisième et quatrième alinéas de *l'article 2-3*, n'étant pas défini le Gouvernement a proposé que cette notion soit supprimée, ce que la Commission a accepté d'autant plus volontiers que cela rejoignait ses propres constatations.

Ainsi, l'article 2-3 de la loi n° 637 du 11 janvier 1958 tendant à créer et à organiser la médecine du travail, modifiée, créé par l'article 3 du projet de loi, a été modifié de la manière suivante :

Article 2-3 de la loi n° 637 du 11 janvier 1958, modifiée
(Texte amendé)

« La fiche de visite mentionnée au chiffre 8 de l'article 2-1 ne peut contenir aucune information médicale. Elle est établie par le médecin du travail et transmise au salarié et à l'employeur dans les conditions fixées par ordonnance souveraine.

Le médecin du travail ne peut déclarer l'inaptitude médicale définitive d'un salarié à son poste de travail que s'il a réalisé une étude de ce poste et des conditions de travail dans l'entreprise ~~et deux examens médicaux du salarié espacés de deux semaines~~ ainsi qu'un examen médical du salarié.

*Toutefois, lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles de toute autre personne, le médecin du travail peut déclarer, ~~pour une durée qu'il fixe,~~ l'inaptitude médicale temporaire à l'issue ~~d'un~~ du seul examen **médical**.*

Il y a inaptitude médicale, ~~temporaire ou définitive,~~ uniquement dans les cas où il est impératif, pour des raisons de santé ou de sécurité, de soustraire le salarié à son poste de travail.

Toute déclaration d'aptitude ou d'inaptitude médicale peut faire l'objet, de la part du salarié ou de l'employeur concerné, d'une contestation devant une commission médicale instituée auprès de l'Office de la médecine du travail aux fins d'en obtenir la confirmation ou la réformation. Une ordonnance souveraine détermine les conditions d'application du présent alinéa. ».



L'article 6 du projet de loi complète les dispositions de l'article 5 de la loi n° 637 du 11 janvier 1958, modifiée, qui précisent que les examens médicaux réalisés par l'OMT, en application de l'article 2-1, sont obligatoires pour les salariés. Il y ajoute en effet que le salarié est tenu de se rendre aux convocations de la médecine du travail, tandis qu'il incombe à son employeur de prendre toutes les mesures nécessaires pour lui permettre de le faire.

Aussi, la Commission a-t-elle décidé d'amender ce texte afin que le salarié ait également l'obligation de transmettre personnellement, dans les délais impartis, le questionnaire médical qui lui a été adressé par l'OMT, conformément au chiffre 1 de l'article

2-1, et que son employeur s'efforce, le cas échéant, de le lui rappeler. A défaut, la demande de permis de travail du salarié sera réputée rejetée ou, s'il est de nationalité monégasque, celui-ci ne pourra être immatriculé auprès des régimes sociaux de la Principauté.

Ainsi, l'article 6 du projet de loi a été modifié de la manière suivante :

Article 6
(Texte amendé)

~~A~~L'article 5 de la loi n° 637 du 11 janvier 1958, modifiée, susmentionnée, est modifiée comme suit :

*« Les examens médicaux prévus à l'article 2-1 sont obligatoires pour les salariés de la Principauté qui sont, à ce titre, tenus de **retourner le questionnaire médical dans les délais impartis auprès de l'Office de la médecine du travail et de se présenter aux convocations établies par l'Office de la médecine du travail** cet organisme.*

*A cet effet, l'employeur est tenu de prendre toutes mesures permettant aux salariés **de retourner, dans les délais impartis, le questionnaire médical et de se présenter auxdites convocations.***

***Le défaut de retour du questionnaire médical dans les délais impartis emporte rejet de la demande de permis de travail ou fait obstacle, lorsque le salarié est de nationalité monégasque, à l'immatriculation auprès des régimes sociaux de la Principauté.** ».*



L'article 10 du projet de loi modifie l'article 2 de la loi n° 1.348 du 25 juin 2008 relative au reclassement des salariés déclarés inaptes par le médecin du travail, en vue de définir les effets de la déclaration d'inaptitude médicale définitive du salarié.

Ainsi, alors que cette déclaration suspend le contrat de travail du salarié à compter de la date de la fiche de visite contenant ladite déclaration, les membres de la Commission ont souhaité que cette fiche de visite et le rapport prévu par le chiffre 9 de l'article 2-1 de la loi n° 637 du 11 janvier 1958, modifiée, soient transmis à l'employeur et au salarié selon les modalités prévues par ordonnance souveraine.

Ainsi, l'article 10 du projet de loi a été modifié de la manière suivante :

Article 10
(Texte amendé)

Les deux premiers alinéas de l'article 2 de la loi n° 1.348 du 25 juin 2008 relative au reclassement des salariés déclarés inaptes par le médecin du travail sont modifiés comme suit :

« La déclaration d'inaptitude médicale définitive du salarié suspend son contrat de travail à compter de la date de la fiche de visite contenant ladite déclaration.

*Cette fiche de visite et le rapport prévu par le chiffre 9 de l'article 2-1 de la loi n° 637 du 11 janvier 1958 tendant à créer et à organiser la médecine du travail, modifiée, sont transmis à l'employeur **et au salarié** selon les modalités prévues par ordonnance souveraine. ».*



L'article 12 du projet de loi modifie l'article 5 de la loi n° 1.348 du 25 juin 2008, qui précise la situation dans laquelle se trouve le salarié déclaré inapte qui n'aurait pas été reclassé ou dont le contrat de travail n'aurait pas pris fin dans le délai d'un mois suivant la notification de la déclaration d'inaptitude définitive.

Plusieurs des personnes interrogées par la Commission au sujet de cet article ont insisté sur le fait qu'en vertu de ces dispositions les chefs d'entreprise disposent seulement d'un délai d'un mois, à compter de la notification de la déclaration d'inaptitude médicale définitive, pour procéder au reclassement de leur salarié inapte.

Pourtant, ce délai d'un mois, durant lequel l'employeur n'est pas tenu de rémunérer son salarié, est un délai de carence et non un délai butoir au-delà duquel l'employeur ne pourrait plus décider du reclassement ou du licenciement du salarié. Dès lors, pour éviter toute équivoque dans l'interprétation de ce texte, la Commission a décidé d'en modifier la rédaction, afin de souligner que le délai d'un mois constitue bien un délai de carence et qu'une solution de reclassement peut donc être recherchée au-delà.

Ainsi, l'article 12 du projet de loi a été modifié de la manière suivante :

Article 12
(Texte amendé)

L'article 5 de la loi n° 1.348 du 25 juin 2008, susmentionnée, est modifié comme suit :

« Si, dans le délai d'un mois à compter de la notification de la déclaration d'inaptitude médicale définitive rendue par le médecin du travail, accompagnée du rapport mentionné au chiffre 10 de l'article 2-1 de la loi n°637 du 11 janvier 1958 tendant à créer et à organiser la médecine du travail, modifiée, le salarié n'est pas reclassé dans l'entreprise ou si l'employeur n'a pas mis fin au contrat de travail ~~dans le délai d'un mois à compter de la notification de la déclaration d'inaptitude médicale définitive rendue par le médecin du travail, accompagné du rapport mentionné au chiffre 9 de l'article 2-1 de la loi n°637 du 11 janvier 1958 tendant à créer et organiser la médecine du travail, modifiée,~~ l'employeur est tenu de verser au salarié, dès l'expiration de ce délai et jusqu'au reclassement du salarié dans l'entreprise, ou à la notification au salarié de la rupture du contrat de travail, une indemnité journalière correspondant aux salaires et avantages de toute nature que celui-ci percevait avant la suspension de son contrat de travail.

L'employeur est tenu de verser cette indemnité même en cas de contestation de la déclaration d'inaptitude médicale définitive.

En cas de réformation par la commission médicale instituée auprès de l'Office de la médecine du travail, conformément à l'article 2-3 de la loi n° 637 du 11 janvier 1958, précitée, d'une déclaration d'aptitude médicale rendue par le médecin du travail, le délai visé au premier alinéa court à compter de la notification de la déclaration d'inaptitude médicale définitive rendue par ladite commission. »



Bien que cela ne soit pas le fait du présent projet de loi, les membres de la CISAD ont néanmoins regretté que, durant le délai d'un mois précédemment évoqué, le salarié dont l'inaptitude médicale définitive a été constatée se trouve privé de revenus. Pour éviter qu'une telle situation se produise, les élus ont souhaité que, dans l'attente d'une réponse de l'employeur dans le délai visé à l'article 5 de la loi n° 1.348 du 25 juin 2008 précitée, le salarié puisse bénéficier d'une indemnité dont le montant serait égal à celui de l'indemnité journalière qu'il percevait avant la déclaration d'inaptitude médicale définitive.

Pour ce faire, la Commission a choisi d'insérer un article 13 dans le projet de loi aux fins d'ajouter les articles 5-1 à 5-3 au sein de la loi du 25 juin 2008.

En raison de son objet, cette indemnité a un caractère subsidiaire. Elle n'est en effet allouée à l'intéressé qu'à la condition qu'il ne dispose pas de droits auprès d'un régime d'assurance maladie. De plus, dans le cas où il perçoit une pension ou une rente au titre, selon les cas, soit d'une maladie ou d'un accident non professionnel, soit d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail, en lien avec la déclaration d'inaptitude médicale définitive, le montant de ladite pension ou de ladite rente est déduit de celui de cette indemnité.

La rédaction de ces articles, bien qu'elle s'inspire de celle retenue dans le pays voisin, tient compte des spécificités du droit monégasque. Ainsi, la différence d'identité de l'organisme payeur existant en droit monégasque selon que l'accident ou la maladie a, ou non, une origine professionnelle a incité la Commission à dédoubler les dispositions au sein des articles 5-1 et 5-2.

Ainsi, il est inséré un article 13 au sein du projet de loi, rédigé comme suit :

Article 13
(Amendement d'ajout)

Sont insérés, après l'article 5 de la loi n° 1.348 du 25 juin 2008, susmentionnée, les articles 5-1, 5-2, et 5-3 rédigés comme suit :

« Article 5-1 : Le salarié, dont la maladie ou l'accident a été reconnu et indemnisé, conformément aux dispositions de l'Ordonnance Souveraine n°4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés, en vertu de l'ordonnance-loi n°397 du 27 septembre 1944, en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès, modifiée, qui a été déclaré définitivement inapte à son poste, bénéficie, pendant le délai d'un mois prévu à l'article 5, d'une indemnité.

Le montant de cette indemnité est égal à celui de l'indemnité journalière prévue par les dispositions de l'Ordonnance Souveraine n°4.739 du 22 juin 1971 précitée qu'il percevait avant la déclaration d'inaptitude médicale définitive. Elle est servie par la caisse de compensation des services sociaux,

conformément aux dispositions de l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une caisse de compensation des services sociaux de la Principauté de Monaco.

Cette indemnité n'est pas due lorsque le salarié peut disposer de droits à indemnisation auprès d'un régime d'assurance maladie ou lorsque la déclaration d'inaptitude médicale définitive n'a pas de lien avec la maladie ou l'accident visé au premier alinéa du présent article. Elle cesse d'être due lorsque le reclassement ou le licenciement intervient avant le terme du délai d'un mois précité.

Lorsque le salarié bénéficiaire de cette indemnité perçoit une pension d'invalidité au titre d'une maladie ou d'un accident en lien avec la déclaration d'inaptitude médicale définitive, le montant de ladite pension est déduit de celui de cette indemnité.

Article 5-2: Le salarié, dont la maladie professionnelle ou l'accident du travail a été reconnu et indemnisé, conformément aux dispositions de la loi n° 444 du 16 mai 1946 étendant aux maladies professionnelles la législation sur les accidents du travail ou de la loi n°636 du 11 janvier 1958 tendant à modifier et à codifier la législation sur la déclaration, la réparation et l'assurance des accidents du travail, modifiée, qui a été déclaré définitivement inapte à son poste, bénéficie, pendant le délai d'un mois prévu à l'article 5, d'une indemnité.

Le montant de cette indemnité est égal à celui de l'indemnité journalière prévue par les dispositions législatives précitées qu'il percevait avant la déclaration d'inaptitude médicale définitive. Elle est servie par l'Assureur-Loi, conformément aux dispositions législatives visées à l'alinéa précédent.

Cette indemnité n'est pas due lorsque le salarié peut disposer de droits à indemnisation auprès d'un régime d'assurance maladie ou lorsque la déclaration d'inaptitude médicale définitive n'a pas de lien avec la maladie professionnelle ou l'accident du travail visé au premier alinéa du présent article. Elle cesse d'être due lorsque le reclassement ou le licenciement intervient avant le terme du délai d'un mois précité.

Lorsque le salarié bénéficiaire de cette indemnité perçoit une rente au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail en lien avec la déclaration d'inaptitude médicale définitive, le montant de ladite rente est déduit de celui de cette indemnité.

Article 5-3 : Les modalités d'application des articles 5-1 et 5-2 sont, en tant que de besoin, déterminées par ordonnance souveraine. »



Afin que les services de l'OMT disposent des outils nécessaires à la mise en œuvre de cette réforme, et en particulier à la gestion efficiente des questionnaires transmis aux médecins du travail, la Commission a accédé à la demande du Gouvernement visant à ce que la loi entre en vigueur un an après sa publication au Journal de Monaco.

Il est donc inséré un article 14 au sein du projet de loi, rédigé comme suit :

Article 14
(Amendement d'ajout)

Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur dans le délai d'un an à compter de sa publication au Journal de Monaco.



Sous le bénéfice de ces observations, votre Rapporteur vous invite désormais à voter en faveur du présent projet de loi tel qu'amendé par la CISAD.