



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Dossier consolidé

Projet de loi 4418

Projet de loi modifiant

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,
- b) la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail,
- c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

Date de dépôt : 10-03-1998

Date de l'avis du Conseil d'État : 29-05-2001

Liste des documents

Date	Description	Nom du document	Page
10-03-1998	Déposé	4418/00	<u>3</u>
26-01-1999	1) Avis du Collège médical - Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (17.6.1998) 2) Avis de la Chambre des Employés privés (15.7.1998) 3) Avis de la Chambre de Tra [...]	4418/01	<u>25</u>
24-12-1999	Avis du Conseil d'Etat (24.12.1999)	4418/02	<u>60</u>
02-03-2000	Amendements gouvernementaux 1) Texte des amendements 2) Commentaire des amendements	4418/04	<u>71</u>
07-03-2000	Avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics (7.3.2000)	4418/03	<u>76</u>
03-07-2000	1) Avis de la Chambre des Employés privés sur les amendements gouvernementaux (15.5.2000) 2) Avis du Conseil supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail sur les amendements gouvernementaux [...]	4418/05	<u>81</u>
12-07-2000	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale	4418/06	<u>88</u>
07-08-2000	Avis de la Chambre de Commerce sur les amendements gouvernementaux (7.8.2000)	4418/07	<u>100</u>
19-09-2000	Avis complémentaire du Conseil d'Etat (19.9.2000)	4418/08	<u>107</u>
03-04-2001	Avis de la Chambre d'Agriculture sur les amendements Dépêche du Président de la Chambre d'Agriculture au Ministre de la Santé (3.4.2001)	4418/09	<u>113</u>
03-05-2001	Amendements adoptés par la/les commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale	4418/10	<u>116</u>
29-05-2001	Deuxième avis complémentaire du Conseil d'Etat (29.5.2001)	4418/11	<u>127</u>
15-10-2001	Rapport de commission(s) : Commission de la Santé et de la Sécurité sociale Rapporteur(s) :	4418/12	<u>130</u>
27-11-2001	Dispense du second vote constitutionnel par le Conseil d'Etat (27-11-2001) Evacué par dispense du second vote (27-11-2001)	4418/13	<u>155</u>
13-11-2001	Protection des travailleurs déclarés inaptes au travail	Document écrit de dépôt	<u>158</u>
31-12-2001	Publié au Mémorial A n°149 en page 3258	4418	<u>161</u>

4418/00

N° 4418

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 1997-1998

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail

* * *

(Dépôt: le 10.3.1998)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (19.2.1998)	1
2) Texte du projet de loi	2
3) Exposé des motifs	6
4) Commentaire des articles	7
5) Texte coordonné tenant compte des modifications proposées au projet de loi	11

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous JEAN, par la grâce de Dieu, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons:

Article unique.— Notre ministre de la Santé est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.

Palais de Luxembourg, le 19 février 1998

Le Ministre de la Santé,
Georges WOHLFART

JEAN

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1er.— La loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail est modifiée comme suit:

1. L'article 1er est remplacé par le texte suivant:

„**Art. 1er.**— (1) La présente loi a pour objet d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

(2) La réalisation de cet objectif incombe:

1. aux services de santé au travail d'entreprise,
2. aux services de santé au travail interentreprises,
3. au service national de santé au travail.

(3) La présente loi n'est pas applicable:

- aux travailleurs qui bénéficient de la protection visée à l'article 32 paragraphe 2 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat,
- aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 36 paragraphe 2 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux,
- aux travailleurs des institutions européennes établies à Luxembourg bénéficiant de la protection garantie par leur statut,
- aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 76 de la loi du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois,
- aux travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l'étranger, à condition qu'ils bénéficient dans le pays dans lequel ils exercent leur profession d'une protection de leur santé au moins équivalente à celle accordée en vertu de la présente loi.

(4) Sont considérés comme travailleurs au sens de la présente loi, outre les salariés tels que définis à l'article 1er de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail et ceux définis à la loi du 19 mai 1994 portant réglementation du travail intérimaire et du prêt temporaire de main-d'oeuvre:

- a) les stagiaires;
- b) les apprentis;
- c) les chômeurs indemnisés bénéficiant d'une mise au travail;
- d) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une formation-placement;
- e) les jeunes demandeurs d'emploi affectés à la division auxiliaire temporaire;
- f) les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'un contrat de stage-initiation ou de stage de préparation en entreprise;
- g) les bénéficiaires du revenu minimum garanti affectés à des tâches d'utilité publique ou participant à un stage en entreprise.

(5) Dans la suite les termes „les services“ désignent les services de santé au travail visés au paragraphe (2).“

2. Le paragraphe (1) de l'article 3 est remplacé par le texte suivant:

„(1) Tout employeur occupant régulièrement plus de 5.000 travailleurs est tenu d'organiser à l'intérieur de son entreprise un service de santé au travail.

Cette exigence est étendue à tout employeur occupant régulièrement plus de 3.000 travailleurs dont au moins 100 travailleurs occupés à un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après.“

3. L'avant-dernier alinéa de l'article 4 est remplacé par le texte suivant:

„Un service de santé au travail peut assumer en même temps les missions incombant au service de protection et de prévention dont question à la législation concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, à condition de satisfaire aux exigences de la présente loi et de la législation prérappelée.“

4. Entre les alinéas 1 et 2 de l'article 5 il est intercalé un alinéa nouveau, rédigé comme suit:

„Les examens complémentaires qui, en raison de leur spécificité, ne peuvent être effectués par le service, doivent être confiés à des professionnels ou à des organismes établis au Luxembourg ou dans un autre Etat membre de l'Union Européenne et autorisés à exercer l'activité qui leur est confiée dans le pays dans lequel ils sont établis.“

5. Le paragraphe 3) de l'article 6 est remplacé par le texte suivant:

„3) Le comité directeur est assisté par un personnel qui a le statut d'employé privé.“

6. L'article 6 est complété par un paragraphe 7) rédigé comme suit:

„7) Le service national de santé au travail procède aux examens médicaux prévus aux articles 15 à 19 ci-après sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et les bénéficiaires du revenu minimum garanti, dont question à l'article 1er sous (4) c), e) et g). L'Etat dédommage annuellement le service national du coût de ces examens. Si l'Etat et le service national ne parviennent pas à se mettre d'accord sur ce coût, le litige est porté par la partie la plus diligente devant le conseil arbitral des assurances sociales. Les dispositions de l'article 24 ci-après sont applicables à ce litige.

Toutes les autres missions dont question à l'article 4 ci-dessus sont assumées pour les postes occupés par des travailleurs dont question à l'alinéa 1er par le service de santé au travail compétent pour l'employeur dont relève le poste.“

7. A l'article 10 le point (5) est supprimé.

8. A l'article 12 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Le médecin du travail exerce sa fonction en toute indépendance professionnelle par rapport à son employeur, à l'employeur du travailleur et au travailleur.“

9. A l'article 14 le paragraphe 1. est complété par un alinéa intercalé entre les alinéas 1 et 2, rédigé comme suit:

„Pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs le rapport d'activité est établi tous les trois ans.“

10. L'article 15 est remplacé par le texte suivant:

„Toute personne briguant un poste de travail est soumise en vue de l'embauchage à un examen médical fait par le médecin du travail.

Pour les postes à risque dont question à l'article 17-1 ci-après l'examen doit être fait avant l'embauchage. Pour les autres postes l'examen doit être fait dans le mois de l'embauchage.

L'examen médical d'embauchage a pour objet de déterminer si le candidat est apte ou inapte à l'occupation envisagée.

L'examen médical d'embauchage doit être effectué, outre sur les travailleurs visés à l'article 1er (4) ci-dessus, sur les élèves et étudiants bénéficiant d'un contrat régi par la loi du 22 juillet 1982 concernant l'occupation d'élèves et d'étudiants pendant les vacances scolaires et sur les élèves en stage de formation, du moment qu'ils effectuent un travail sur un poste à risques.

Au cas où l'examen médical d'embauchage a lieu après l'embauchage, le contrat de travail est conclu sous condition résolutoire.

La condition résolutoire est réalisée, et le contrat de travail se trouve en conséquence résilié de plein droit, du fait de la déclaration d'inaptitude du salarié à l'occupation envisagée lors de l'examen médical d'embauchage.“

11. L'article 16 est complété par un deuxième alinéa, rédigé comme suit:

„Si un travailleur change d'employeur, le médecin de travail compétent en vertu du nouveau poste peut, sur le vu de la dernière fiche d'examen médical établie en rapport avec le poste précédent conformément à l'article 21 ci-après, conclure à l'aptitude du travailleur pour le nouveau poste, si celui-ci ne présente pas de conditions de travail sensiblement différentes avec le poste précédent. Si le poste nouveau relève d'un autre service de santé au travail que l'ancien, ce dernier est tenu de remettre la dernière fiche d'examen médical au service de santé au travail désormais compétent, à la demande de celui-ci.“

12. A l'article 17

- le point 2) est remplacé par le texte suivant:
„2. occupant un poste à risques.“

- le point 3) est remplacé par le texte suivant:
„occupant un poste dans un établissement d'alimentation collective comportant la fabrication, la préparation ou toute autre manipulation de denrées alimentaires.”

13. Un article 17-1 est inséré entre les articles 17 et 18, rédigé comme suit:

„Art. 17-1: (1) Est considéré comme poste à risques

1. tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à des agents physiques, biologiques ou à des agents cancérogènes;
2. tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers;
3. tout poste de travail comportant un risque accru de chutes.

(2) Chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail, fait l'inventaire des postes à risques dans son entreprise et le met à jour au moins tous les trois ans. L'inventaire et les mises à jour sont communiqués au médecin-chef de la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé, qui arrête pour chaque employeur la liste des postes à risques. A défaut de communication par l'employeur, le médecin-chef de division précité arrête cette liste d'office, après avoir pris l'avis de l'Inspection du Travail et des Mines.”

14. L'article 20 est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit:

„Toutefois, à la demande de l'employeur, le ministre de la Santé peut agréer un médecin établi à l'étranger pour effectuer les examens dont question à l'alinéa qui précède sur des travailleurs dont le poste de travail est situé exclusivement à l'étranger.”

15. A l'article 21 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Le médecin du travail communique dans les trois jours qui suivent l'examen ou l'obtention des résultats d'examens complémentaires, s'il en a ordonnés, ses conclusions au travailleur et à son employeur ou futur employeur au moyen d'une fiche d'examen médical qui émergera respectivement l'aptitude ou l'inaptitude pour le poste envisagé sans indication de diagnostic, le secret médical devant être strictement observé.”

16. A l'article 22 l'alinéa 2 est complété par une phrase rédigée comme suit:

„L'étude du poste comporte une visite du poste faite en présence du travailleur et de l'employeur, si l'étude des conditions de travail l'exige.”

17. A l'article 22 l'alinéa 6 est remplacé par le texte suivant:

„Si l'employeur occupe régulièrement au moins cinquante travailleurs et que le travailleur déclaré inapte pour un poste à risques a été occupé pendant au moins dix ans par l'entreprise, l'employeur est tenu de l'affecter à un autre poste pour lequel il est trouvé apte.”

18. Des articles 23-1, 23-2 et 23-3 sont insérés sous „Examens médicaux” entre les articles 23 et 24, rédigés comme suit:

„Art. 23-1: Le fait par un travailleur d'avoir obtenu la qualité de travailleur handicapé au sens de la loi du 12 novembre 1991 sur les travailleurs handicapés ne fait pas obstacle à ce qu'il soit reconnu apte au sens de la présente loi pour occuper un poste de travail déterminé, du moment que son occupation n'est pas de nature à aggraver le handicap ou à mettre en péril la sécurité d'autres travailleurs ou de tiers. Dans le cas où le rendement diminué d'un travailleur handicapé fait ou est susceptible de faire l'objet d'une mesure prévue soit par la loi du 12 novembre 1991 précitée, soit par la loi modifiée du 12 mars 1973 portant réforme du salaire social minimum, telle que participation au salaire versée à l'employeur ou application d'un taux d'abattement pour le paiement du salaire social minimum, le médecin du travail tiendra compte, dans l'évaluation des incidences de l'occupation sur l'état de santé du travailleur handicapé, du rendement diminué qui est attendu de sa part.”

„Art. 23-2: En vue des examens complémentaires pouvant être ordonnés par le médecin du travail, l'union des caisses de maladie attribue à chaque médecin du travail un code numérique. Ce code répond aux spécifications prévues à la convention visée à l'article 61, alinéa 2, sous 1) du code des assurances sociales et doit figurer ensemble avec le nom du médecin et la désignation du service de santé au travail concerné sur toutes les ordonnances émises par les médecins du travail dans le cadre de leur mission à l'intention des prestataires visés aux conventions prévues aux articles 61

et 75 du code des assurances sociales. Les ordonnances sont conformes au modèle prévu dans la convention susvisée.”

„Art. 23-3: Les prestations et fournitures délivrées sur base des ordonnances visées à l'article précédent sont mises en compte aux taux et tarifs et d'après les conditions et modalités prévues dans les nomenclatures et conventions applicables pour l'assurance maladie. Elles sont prises en charge directement par l'union des caisses de maladie d'après les dispositions conventionnelles applicables aux prestataires concernés. Les frais sont remboursés à l'union des caisses de maladie par les services de santé au travail d'après les modalités fixées par un règlement grand-ducal.”

19. A l'article 24 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Les constats, visés à l'article 22 ci-dessus, peuvent faire l'objet, tant par le travailleur que par l'employeur, d'une demande en réexamen auprès du médecin-chef de division de la santé au travail, ou de tout autre médecin de cette division qu'il délègue à cet effet, qui décidera et qui en informera le directeur de l'inspection du travail et des mines ou son remplaçant.”

20. Entre les alinéas 1 et 2 de l'article 24 il est intercalé un alinéa nouveau, rédigé comme suit:

„La même faculté appartient au travailleur déclaré apte à l'occasion d'un examen effectué en vertu des articles 17 à 19, et qui, remplissant les conditions de l'article 22 alinéa 6, demande voir constater son inaptitude pour le poste actuel en vue de sa réaffectation à un autre poste auprès du même employeur.”

Art. 2.– A titre transitoire les membres du personnel du service national de santé au travail entrés en service avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent opter entre le statut d'employé privé et le statut dont question à l'article 6 sous 3) de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail dans sa version initiale.

Les membres du personnel concernés disposent d'un délai de trois mois après l'entrée en vigueur de la présente loi pour exprimer leur option par lettre recommandée au président du comité directeur du service national. Les membres du personnel qui ne se sont pas valablement exprimés avant l'expiration du délai de trois mois sont censés avoir opté pour le statut prévu à l'article 6 sous 3) de la précitée loi du 17 juin 1994 dans sa version initiale.

Les dispositions du prédit article 6 sous 3) et du règlement grand-ducal pris en son exécution restent applicables aux membres du personnel ayant opté expressément ou tacitement pour le statut y prévu. Les pensions de ce personnel sont à charge de l'Etat. Les dispositions de la loi modifiée du 26 mai 1994 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat sont applicables.

Art. 3.– La phrase finale du paragraphe 1 de l'article 4 de la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail est remplacée par le texte suivant:

„Cet examen médical est effectué par le médecin du travail.”

Art. 4.– La loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail est complétée par un chapitre 6bis, intitulé „Incidence de la déclaration d'inaptitude au poste de travail”, et comprenant un article 29bis, rédigé comme suit:

„Art. 29bis: Le contrat de travail cesse de plein droit le jour de la déclaration d'inaptitude du salarié à l'occupation envisagée lors de l'examen médical d'embauche, conformément aux dispositions de l'article 15, alinéa final de la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.”

EXPOSE DES MOTIFS

Sept services de santé au travail ont été créés ou restructurés depuis l'entrée en vigueur en date du 1.1.1995 de la législation concernant les services de santé au travail. Ces services qui assurent la couverture en matière de santé au travail de l'ensemble des entreprises du secteur privé sont:

- le SNST: Service National de Santé au Travail
- le STI: Service de Santé au Travail de l'Industrie (mis en place par la FEDIL)
- l'ASTF: Association pour la Santé au Travail du secteur Financier (mise en place par l'ABBL)
- le Service de Santé au Travail de l'Arbed S.A.
- le SIST-EHL: Service Interentreprises de Santé au Travail de l'Entente des Hôpitaux
- le Service de médecine du travail de la Société Nationale des Chemins de Fer Luxembourgeois
- le Service de Santé au Travail Dupont Luxembourg.

Le SNST est devenu le plus grand service en nombre d'affiliés (105.000 travailleurs) et en nombre de personnel, suivi du STI (39.000 travailleurs). Plus d'une trentaine d'entreprises ont mis spontanément à disposition des locaux pour effectuer des examens médicaux sur place.

Le démarrage des services s'est effectué sans problèmes majeurs: on constate après deux années de nombreuses retombées positives de la médecine du travail à la fois pour les travailleurs, les employeurs et la santé publique.

35 médecins sont actuellement formés ou en voie de formation et travaillent à plein-temps dans les divers services de santé au travail. Depuis janvier 1995, 72.000 examens médicaux ont été effectués pour surveiller l'état de santé des travailleurs (examens d'embauche et examens périodiques confondus). Les nouveaux services de santé au travail (SNST, STI, ASTF, SIST-EHL) ont consacré plus de 70% de leurs activités médicales aux examens d'embauche, tandis que les services traditionnels existant avant la nouvelle législation (ARBED, CFL, DUPONT DE NEMOURS) ont essentiellement procédé à des examens médicaux périodiques.

A l'occasion des examens, très peu de personnes ont été déclarées inaptes (1 travailleur sur 200 à l'occasion des examens périodiques). En deux années uniquement 6 recours contre les décisions des médecins du travail ont été introduits.

Les services de santé au travail ont dépisté auprès de 8,5% des travailleurs des pathologies dont ceux-ci n'étaient pas au courant. Plus de 150 maladies ayant une origine professionnelle probable ont été détectées: la surveillance périodique de la santé des travailleurs a comporté plus de 5.000 examens biologiques et plus de 1.000 examens radiologiques. Des conseils en matière de santé, d'hygiène, de toxicologie, d'ergonomie et de sécurité ont été prodigués dans plus de 100 entreprises. Des campagnes de surveillance des nuisances sur le lieu de travail ont été entreprises dans 120 établissements (mesures de l'influence du bruit, de l'éclairage, des vibrations, de l'empoussiérage, analyse et aménagement de 200 postes de travail etc.).

Les différents services de santé au travail ont lancé des campagnes de vaccinations (plus de 7.000 vaccinations) et ont mis en place 3 écoles du dos (prévention primaire des maladies du dos).

Cela étant il est permis d'affirmer que les buts visés par le législateur en 1994 ont été pleinement atteints. Néanmoins l'application pratique de la loi a révélé un certain nombre d'imprécisions, d'imperfections, voire de contradictions avec d'autres lois. L'objet du présent projet consiste à apporter au texte les amendements requis, vu l'expérience acquise. Ces amendements sont détaillés avec leur motivation au commentaire des articles.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Le projet de loi comprend 3 articles proprement dits. L'article 1er apporte en 20 endroits des modifications à la loi initiale de 1994, qui sont numérotées de 1 à 20. L'article 2 introduit une disposition transitoire. Enfin l'article 3 apporte une modification mineure à une loi spécifique, également en relation avec la protection de la santé des travailleurs.

Article 1er. –

Point 1:

L'amendement de l'article 1er de la loi poursuit un double but. D'un côté il s'agit de préciser, suite à l'expérience acquise, les catégories de travailleurs qui en vertu de leur statut ou du caractère spécifique de l'entreprise ne tombent pas sous les prévisions de la loi. D'un autre côté il s'agit d'assimiler aux salariés bénéficiant d'un contrat de travail proprement dit les personnes qui effectuent un travail suivant d'autres modalités et qui sont exposées aux mêmes risques que les premiers.

Quant aux travailleurs auxquels la loi ne s'applique pas, le projet ajoute au personnel de l'Etat et des communes qui bénéficie en matière de santé au travail de la protection garantie par son statut le personnel des institutions européennes qui jouit également en vertu de son statut d'une surveillance de sa santé à l'occasion de son travail.

Quant aux marins du registre maritime, dont le lieu de travail se situe en règle générale loin des frontières nationales et qui même pour le recrutement ne se déplacent généralement pas au Luxembourg, la législation spécifique assure une surveillance adéquate de leur état de santé. Enfin, les travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois, mais dont le poste de travail est exclusivement situé en territoire étranger et qui échappent de ce fait à l'emprise des autorités de contrôle nationales, sont plus adéquatement pris en charge par les autorités des pays dans lesquels ils exercent leur profession, du moment que ceux-ci assurent une protection équivalente, ce qui est le cas pour les pays qui nous entourent. Cette dernière condition n'est pas remplie pour la plupart des membres du personnel des ONG qui évoluent dans le tiers monde, qui restent donc soumis à la loi, mais pour lesquels une disposition spéciale est prise à l'article 20 alinéa 2 nouveau.

La loi du 17 juin 1994 ne s'étant pas prononcée sur les apprentis, chômeurs et jeunes chômeurs effectuant une formation ou mise au travail sous différentes modalités, le projet prend soin de les soumettre à la loi. Restent exclus du champ d'application de la loi les élèves et étudiants occupés généralement pour une courte durée pendant les vacances. Ils sont cependant soumis à l'examen d'embauche s'ils occupent un poste à risques (v. art. 15 nouveau, alinéa final).

Point 2:

La modification de l'article 3 (1) a simplement pour but de remplacer la formulation „poste exposant à un risque de maladie professionnelle ou poste à risques“ par l'expression „poste à risques“, pour les raisons exposées à propos de l'article 17 nouveau.

Point 3:

La modification introduite à l'article 4 permet au service national de santé au travail d'assumer à son tour les missions prévues à la loi du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail.

Point 4:

Cet amendement tend à assurer la qualité des examens complémentaires. S'agissant par exemple d'un examen de laboratoire, celui-ci doit être effectué soit dans un laboratoire dûment agréé au Luxembourg et soumis au contrôle des autorités nationales soit dans un laboratoire d'un autre pays membre et bénéficiant dans ce pays du même agrément.

Point 5:

Aux termes de cet amendement le personnel du Service national de santé au travail (SNST) se voit conférer le statut d'employé privé.

Le SNST est le service de santé au travail compétent pour toutes les entreprises ne disposant pas d'un service de santé propre ou ne participant pas à un service interprofessionnel. Ce service a le statut d'éta-

blissement public. Ses frais de fonctionnement sont supportés par les cotisations des employeurs affiliés.

Aux termes de la loi en vigueur le personnel du SNST est constitué par des employés publics, assimilés aux fonctionnaires de l'Etat, et par des employés non statutaires, assimilés aux employés de l'Etat, un règlement grand-ducal non encore pris étant censé arrêter le détail du statut du personnel.

Le statut du personnel tel que défini ci-dessus s'explique par le fait qu'à l'origine il était prévu de rattacher le SNST à l'Assurance Accidents avec participation de l'Etat aux frais de fonctionnement. Cette idée a été abandonnée dans la suite par le législateur, sans qu'il ait pour autant pensé à reformuler le passage du texte de loi relatif au statut du personnel.

Le statut public ou semi-public du personnel est vivement contesté par le comité directeur du SNST, estimant qu'il n'est pas normal que les employeurs privés financent à l'aide de leurs cotisations un service employant un personnel ayant un statut autre que privé. Le comité directeur fait valoir en particulier

- que le régime des pensions du personnel entraînerait une charge financière exorbitante pour le patron, obligeant celui-ci à prévoir en vue des pensions à venir des provisions dans son budget. Ces provisions risquent de porter le niveau de la cotisation à un niveau incitant des employeurs à quitter le SNST pour s'affilier à un autre service existant voire à s'associer entre eux pour fonder un service propre, totalement régi par le droit privé;
- que le caractère public ou semi-public du personnel entraîne une hiérarchisation rigide, réduisant sensiblement le pouvoir de décision du comité directeur en matière de personnel;
- que le caractère non résiliable des membres du personnel (pour certains après 10 ans seulement) met le comité directeur dans l'impossibilité d'adapter, dans le sens de la baisse, la dotation en personnel aux besoins du service. En effet à tout moment un employeur ou groupe d'employeurs peut se désaffilier. En cas de départs massifs le service se trouve avec une dotation en personnel fixe en face de besoins, mais surtout de recettes amoindris. Cette argumentation emporte la conviction du gouvernement. Il est donc prévu de doter le personnel à engager à l'avenir du statut d'employé privé. Quant au personnel déjà en place l'article 2 du projet lui accorde un droit d'option.

Point 6:

Le présent amendement charge le SNST des examens médicaux sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et bénéficiaires du RMG occupés à des tâches essentiellement provisoires, en attendant qu'ils trouvent un emploi définitif, en quel cas ils relèvent bien entendu du service de santé au travail compétent pour leur patron.

Pour ce qui est de la surveillance de leur poste de travail ils relèvent en revanche de suite du service de santé au travail du patron auprès duquel ils sont affectés, alors que ce service est le seul à disposer d'une vue globale de l'entreprise.

Point 7:

Il s'agit de supprimer l'avis à donner par le conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail en vue du „projet de budget pour l'exercice à venir“. On ne voit en effet pas bien de quel budget il pourrait s'agir, alors que le conseil, organe purement consultatif, n'a pas de budget propre, et qu'une consultation du conseil ne s'impose pas pour le budget de l'Etat ni même pour le budget du SNST, qui est un organisme autonome, qui voit le caractère privé de sa gestion encore accentué par le statut désormais privé de son personnel.

Point 8:

La nouvelle formulation souligne l'indépendance du médecin du travail non seulement par rapport au travailleur et à son employeur à lui, qui est le service de santé au travail dont il relève, mais encore par rapport à l'employeur du travailleur.

Point 9:

Il s'avère que l'obligation du rapport détaillé annuel pour toute entreprise occupant au moins quinze travailleurs est une contrainte à laquelle notamment le SNST n'arrive pas à faire face. Le SNST est en effet en charge de pas moins de 1.390 entreprises tombant sous cette exigence. L'amendement n'exige

dès lors le rapport que tous les trois ans pour les entreprises de moyenne envergure, sans préjudice du droit voire du devoir de surveillance de ces entreprises par le médecin du travail.

Point 10:

L'amendement innove en ce qu'il permet d'effectuer l'examen d'embauche après l'embauche, mais au plus tard dans le mois. L'examen avant l'embauche a en effet été considéré par le patronat comme un frein à l'embauche, surtout en période saisonnière de forte embauche. Les postes à risques sont cependant exclus de cette possibilité, alors que le risque peut se réaliser dès la première journée de travail.

L'examen après embauchage aura en prime l'heureux effet d'en terminer avec la pratique de certains patrons de soumettre plus d'un, parfois une dizaine de candidats, à l'examen pour un seul poste. La nouvelle formule permet donc d'économiser des moyens tout en évitant à l'examen d'embauchage de passer pour une épreuve de sélection, qualificatif que d'aucuns lui ont à tort attribué.

Pour l'hypothèse d'un examen médical avec résultat négatif survenant après l'embauche l'article 4 du présent projet introduit dans la législation en matière de contrat du travail une disposition nouvelle aux termes de laquelle l'inaptitude médicale constatée à l'examen d'embauche met automatiquement fin au contrat.

A noter par ailleurs que la nouvelle version de l'article 15 ne prévoit plus l'aptitude sous condition constatée lors de l'examen d'embauchage. La détermination de conditions pour l'emploi d'un travailleur et l'adaptation du poste au travailleur devraient rester limitées aux examens après embauche, périodiques ou autres, afin d'éviter autant que possible les licenciements pour raisons de santé.

Point 11:

Souvent le changement d'employeur ne donne pas lieu à un changement de risques virtuels auxquels s'expose le travailleur, qui ne fait qu'exécuter les mêmes tâches que précédemment mais auprès d'un autre patron. Dans ce cas le médecin du travail compétent en raison du nouveau poste peut, en pleine connaissance de celui-ci, décider sur le vu de la dernière fiche d'examen médical, qui peut avoir été établie à l'occasion de la précédente embauche mais aussi à l'occasion d'un examen périodique, que le travailleur est apte pour le nouveau poste, le dispensant ainsi d'un nouvel examen considéré comme superflu. A noter que cette solution pratique est également retenue en France.

Il résulte cependant de la rédaction de l'article 16 alinéa 2 nouveau que cette solution ne vaut que pour le cas où la fiche médicale précédente permet au médecin du travail de conclure à l'aptitude du travailleur. Si le médecin a des doutes ou estime que le travailleur est inapte, il pratiquera un nouvel examen d'embauche pour y voir plus clair mais aussi pour ouvrir au travailleur les voies de recours en cas de résultat négatif.

Points 12 et 13:

La nouvelle version rassemble sous l'expression „poste à risques“ les anciennes notions de „poste exposant à un risque de maladie professionnelle“, „poste de sécurité“ et „poste exposant à des radiations ionisantes“. En plus elle précise davantage de quels postes il s'agit.

L'ancienne formulation était trop restrictive. Vu le caractère très limitatif de la liste des maladies professionnelles reconnues au Luxembourg un certain nombre de postes échappaient à la surveillance médicale spéciale garantie par la loi, alors qu'ils font cependant l'objet de mesures de protection particulières en vertu d'autres dispositions (voir notamment les deux règlements du 4.11.1994 en matière d'agents cancérigènes et biologiques). A titre d'exemple relevons que le personnel des abattoirs est exposé à des agents pouvant causer la brucellose, qui ne figure cependant pas sur la liste des maladies professionnelles.

La nouvelle formulation est suffisamment large pour embrasser les postes exposant à des radiations ionisantes, qu'il n'y a donc pas lieu de mentionner expressément.

Par ailleurs l'ancienne formulation ne permettait pas d'inclure les postes exposant à un risque accru de chutes. La nouvelle version répare cet oubli.

Le paragraphe (2) de l'article 17-1 nouveau fait en sorte que désormais la liste des postes à risques dans chaque entreprise est déterminée, ce qui a son importance notamment pour l'application des articles 3 (1) et 17.

Point 14:

La présente disposition vise principalement les employeurs luxembourgeois qui développent leurs activités à l'étranger, et cela dans un pays dont la réglementation ne satisfait pas aux exigences de l'article 1er (3) point 5. Il s'agit donc essentiellement des ONG, actifs dans le tiers monde, et qui emploient un personnel le plus souvent étranger qui même pour le recrutement ne fait pas le déplacement long et coûteux à Luxembourg. En pratique le ministre de la Santé s'adressera à un organisme international (OMS ou Croix-Rouge) pour la désignation, qui se fera de cas en cas, du médecin-examineur. Il ne peut pas être demandé à ce médecin de répondre aux exigences luxembourgeoises pour l'exercice de la médecine du travail, sous peine de n'en trouver aucun. Ce serait donc plutôt un médecin ayant une connaissance spécifique des risques auxquels expose le poste dans la région du globe dans laquelle il est exercé (par exemple médecin spécialiste en médecine tropicale) qui ferait l'affaire.

Point 15:

Le présent amendement introduit un délai endéans lequel le médecin du travail doit faire connaître ses conclusions.

Point 16:

En règle générale la présence du salarié lors de l'étude du poste est utile. Exceptionnellement le médecin peut s'en dispenser, par exemple si un chauffeur professionnel n'a plus l'acuité visuelle requise.

Point 17:

Il s'agit simplement de substituer l'expression „poste à risques” aux formulations utilisées dans l'ancienne version.

Point 18:

Quant à l'article 23-1 nouveau: Le simple rendement diminué dans le chef d'un travailleur handicapé pouvant bénéficier d'une mesure offerte par la législation en matière de travailleurs handicapés ne doit pas avoir pour effet la déclaration d'inaptitude du travailleur. La nouvelle disposition prend soin de préciser à cet égard la position du législateur, bien qu'en pratique le manque de coordination entre ces deux législations n'ait à ce jour pas encore tiré à conséquence.

Quant aux articles 23-2 et 23-3 nouveaux:

Les examens complémentaires demandés par le médecin du travail auprès d'un médecin spécialiste échappent au domaine de l'assurance maladie et quant à leur prise en charge et quant au tarif appliqué par le spécialiste, qui est en principe libre. Il convient dès lors de trouver des solutions à ces problèmes dans la loi, ce qui est fait aux articles 23-2 et 23-3 nouveaux, rédigés en étroite collaboration avec l'UCM. Les solutions y retenues sont les suivantes:

- Le médecin du travail, pour les ordonnances qu'il émet, se voit attribuer un code numérique spécifique par l'UCM.
- Le médecin spécialiste chargé par le médecin du travail d'un examen complémentaire applique le tarif conventionnel applicable en matière d'assurance maladie.
- L'UCM règle les honoraires du médecin spécialiste mais se fait rembourser par le service de santé au travail concerné.

Point 19:

L'amendement a pour objet de permettre au médecin-chef de division de déléguer ses compétences en matière de recours, ce qui peut être utile en cas d'absence prolongée ou de suspicion légitime.

Point 20:

La rédaction actuelle de l'article 24 n'ouvre au travailleur un droit de recours qu'en cas de déclaration d'inaptitude. L'hypothèse peut cependant se présenter où le travailleur a intérêt à être déclaré inapte. Ce ne sera certes pas le cas lors de l'examen d'embauche, le travailleur étant censé s'estimer à même d'occuper le poste qu'il brigue, mais bien à l'occasion d'un des réexamens effectués en vertu de la loi. En effet un travailleur qui remplit les conditions de l'article 22 pour revendiquer sa réaffectation à un autre poste

auprès du même patron en cas d'incapacité pour son poste actuel, a intérêt à voir constater qu'il n'est plus en état d'occuper ce dernier. Cela étant l'article 24 alinéa 2 nouveau étend à cette hypothèse le droit de recours du travailleur.

Article 2.-

Cet article règle la situation du personnel du SNST en service avant l'entrée en vigueur de la présente loi. La solution de l'option entre les deux statuts est la seule à éviter un imbroglio juridique, alors que, en cas de statut imposé par la nouvelle loi, ce statut aurait risqué de faire des mécontents dans les deux hypothèses, prêts à réclamer en justice suivant le cas le statut octroyé par le législateur en 1994 ou le statut d'employé privé accordé par leur contrat de travail.

La phrase finale prévoit la prise en charge par l'Etat des pensions des agents du SNST ayant opté pour un statut public. Faute en effet de cette prise en charge le SNST devrait mettre en place son propre système de pension, et notamment prévoir d'ores et déjà des réserves pour être le moment venu en mesure de faire face à ses obligations. Ces provisions conduiraient à une augmentation sensible du taux de la cotisation des employeurs relevant du SNST, avec un risque non négligeable d'une désaffiliation massive de patrons, laissant le SNST avec un effectif incompressible en personnel face à des tâches et des facultés contributives nettement réduites.

Article 3.-

Il s'agit de confier au médecin du travail la tâche d'effectuer l'examen médical ordonné par le directeur de l'Inspection du Travail et des Mines dans le cadre de la surveillance des travailleurs exposés aux agents physiques, chimiques et biologiques, mise en place par la loi du 20 mai 1988. Le médecin du travail est mieux placé pour faire cet examen qui, à l'époque, avait été confié au contrôle médical de la Sécurité Sociale en l'absence de médecine du travail.

Article 4.-

Il est renvoyé au commentaire fait à propos du point 10 de l'article 1er.

*

TEXTE COORDONNE TENANT COMPTE DES MODIFICATIONS PROPOSEES AU PROJET DE LOI

Art. 1er.- (1) La présente loi a pour objet d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

(2) La réalisation de cet objectif incombe:

1. aux services de santé au travail d'entreprise,
2. aux services de santé au travail interentreprises,
3. au service national de santé au travail.

(3) La présente loi n'est pas applicable:

- aux travailleurs qui bénéficient de la protection visée à l'article 32 paragraphe 2 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat,
- aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 36 paragraphe 2 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux,
- aux travailleurs des institutions européennes établies à Luxembourg bénéficiant de la protection garantie par leur statut,
- aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 76 de la loi du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois,
- aux travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l'étranger, à condition qu'ils bénéficient dans le pays dans lequel ils exercent leur profession d'une protection de leur santé au moins équivalente à celle accordée en vertu de la présente loi.

(4) Sont considérés comme travailleurs au sens de la présente loi, outre les salariés tels que définis à l'article 1er de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail et ceux définis à la loi du 19 mai 1994 portant réglementation du travail intérimaire et du prêt temporaire de main-d'oeuvre:

- a) les stagiaires;
- b) les apprentis;
- c) les chômeurs indemnisés bénéficiant d'une mise au travail;
- d) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une formation-placement;
- e) les jeunes demandeurs d'emploi affectés à la division auxiliaire temporaire;
- f) les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'un contrat de stage-initiation ou de stage de préparation en entreprise;
- g) les bénéficiaires du revenu minimum garanti affectés à des tâches d'utilité publique ou participant à un stage en entreprise.

(5) Dans la suite les termes „les services“ désignent les services de santé au travail visés au paragraphe (2).

Art. 2.— Tout poste de travail occupé par un travailleur visé à l'article 1er est soumis à la surveillance et aux exigences introduites par la présente loi et par les règlements grand-ducaux à prendre en son exécution.

Organisation dans les entreprises

Art. 3.— La santé au travail, la prévention des maladies professionnelles ainsi que la protection sanitaire sont organisées selon les modalités suivantes:

- (1) Tout employeur occupant régulièrement plus de 5.000 travailleurs est tenu d'organiser à l'intérieur de son entreprise un service de santé au travail.

Cette exigence est étendue à tout employeur occupant régulièrement plus de 3.000 travailleurs dont au moins 100 travailleurs occupés à un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après.

- (2) Tout employeur, non visé au paragraphe (1) qui précède, dispose des trois options suivantes, parmi lesquelles il doit choisir:
 - soit d'organiser à l'intérieur de son entreprise un service de santé au travail,
 - soit de se réunir avec d'autres employeurs en une association d'entreprises organisant un service interentreprises de santé au travail pour l'ensemble des membres de l'association,
 - soit de recourir au service national de santé au travail.

Art. 4.— Les services sont chargés, chacun auprès de l'employeur pour lequel il a compétence:

- 1) d'identifier les risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail, d'aider à éviter ces risques et notamment à les combattre à la source, d'évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités;
- 2) de surveiller les facteurs du milieu de travail susceptibles d'affecter la santé du travailleur;
- 3) de donner des conseils sur la planification des postes de travail, notamment quant à l'aménagement des lieux de travail et le choix des équipements de travail, ainsi que quant à l'utilisation de substances ou préparations chimiques pouvant constituer un risque pour la santé des travailleurs;
- 4) de promouvoir l'adaptation du travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail et le choix des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et d'en réduire les effets sur la santé;
- 5) de surveiller la santé des travailleurs en relation avec le travail et d'effectuer, à cet effet, les examens médicaux prévus par la présente loi;
- 6) de donner à l'employeur et au salarié des conseils dans les domaines de l'hygiène, de l'ergonomie, de l'éducation à la santé et de la réadaptation professionnelle;
- 7) de coopérer avec le comité mixte ou, à défaut, avec la délégation du personnel;
- 8) d'organiser les premiers secours.

La mission des services est essentiellement de nature préventive.

Un service de santé au travail peut assumer en même temps les missions incombant au service de protection et de prévention dont question à la législation concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, à condition de satisfaire aux exigences de la présente loi et de la législation prérappelée.

Si les missions dont question à l'alinéa qui précède sont assumées par un service distinct du service de santé au travail, ces deux services coordonnent étroitement leurs actions.

Art. 5.— Un règlement grand-ducal détermine les conditions que doivent remplir les services en ce qui concerne leur personnel, leurs locaux et leur équipement. Toutefois tout service doit comprendre au moins un médecin du travail occupé à plein-temps et répondant aux exigences de qualification énoncées à l'article 11 ci-après.

Les examens complémentaires qui, en raison de leur spécificité, ne peuvent être effectués par le service, doivent être confiés à des professionnels ou à des organismes établis au Luxembourg ou dans un autre Etat membre de l'Union Européenne et autorisés à exercer l'activité qui leur est confiée dans le pays dans lequel ils sont établis.

Un médecin du travail ne peut prendre en charge plus de 5.000 travailleurs. Toutefois le ministre de la santé peut déroger à la disposition précitée en tenant compte de la spécificité des conditions de travail dans les différents secteurs économiques.

La création de tout service qui n'est pas obligatoire au sens de la présente loi est soumise à une autorisation préalable du ministre de la santé qui ne l'accorde que si le service remplit les exigences prévues à la présente loi et aux règlements grand-ducaux à prendre en son exécution. Le ministre de la santé retire l'autorisation si ces exigences ne sont plus remplies, ou si le service est en défaut d'assumer les obligations dont la présente loi le charge.

Aucun service créé en vertu de la présente loi ne peut cesser ses activités avant le terme d'une période de six mois qui suit un préavis de fermeture donné par lettre recommandée au ministre de la santé.

Art. 6.— (1) Il est créé un service national de santé au travail qui a le caractère d'un établissement public et possède la personnalité juridique. Il est soumis à la haute surveillance du ministre de la santé.

Le service national assume les missions dont question à l'article 4 ci-dessus auprès des employeurs qui n'organisent pas de service de santé au travail à l'intérieur de leur entreprise ni ne participent à un service interentreprises de santé au travail.

(2) Le service national est placé sous l'autorité d'un comité-directeur comprenant:

- un président désigné par le gouvernement en conseil parmi les fonctionnaires de l'Etat,
- trois délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national,
- trois délégués des organisations professionnelles des employeurs les plus représentatives sur le plan national.

Les délégués visés à l'alinéa qui précède sont désignés par le ministre de la santé pour une période de cinq ans parmi les candidats à proposer en nombre double par les syndicats et les organisations professionnelles concernés. Les listes des candidats doivent parvenir au ministre de la santé au moins trois mois avant l'expiration des mandats. Le mandat du délégué en fonction est renouvelable. Il y a autant de membres suppléants que de membres effectifs. Ils sont désignés suivant la même procédure.

Dans les votes la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix. Si une décision lui semble contraire aux lois ou règlements, le président forme une opposition motivée qui a un effet suspensif et est vidée par le ministre de la santé.

Le président représente le service national judiciairement et extrajudiciairement. Cette représentation s'étend aussi aux affaires et aux actes judiciaires pour lesquelles les lois exigent une procuration spéciale. Les actes posés par le président ou le comité directeur dans les limites de leurs pouvoirs, engagent le service national.

Le fonctionnement du comité directeur fait l'objet d'un règlement d'ordre intérieur qui fixe également les indemnités à allouer aux membres. Ce règlement est soumis à l'approbation du ministre de la santé.

(3) Le comité directeur est assisté par un personnel qui a le statut d'employé privé.

(4) Le service national peut bénéficier des services généraux de l'office des assurances sociales à sa demande et de l'accord des ministres ayant dans leurs attributions la santé et la sécurité sociale.

(5) Le coût du service national est couvert intégralement par une cotisation à charge de tous les employeurs optant pour le recours à ce service.

Au plus tard le 1er décembre de chaque année, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé le budget ainsi que le taux de cotisation pour l'exercice suivant. Toute dépense non prévue au budget ne peut être engagée qu'avec l'accord préalable du ministre de la santé.

Le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé, suivant les procédures et dans les délais que celui-ci prescrit, pour chaque année civile le bilan et le compte d'exploitation.

(6) Les cotisations sont perçues par le centre commun de la sécurité sociale. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel déterminé dans le cadre de l'assurance pension. Le taux de cotisation ne saurait dépasser 0,2 pour cent.

Pour autant que de besoin, l'association d'assurance contre les accidents, section industrielle, avance au service national les fonds nécessaires pour lui permettre de faire face à ses obligations. Les intérêts légaux sont mis en compte.

(7) Le service national de santé au travail procède aux examens médicaux prévus aux articles 15 à 19 ci-après sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et les bénéficiaires du revenu minimum garanti, dont question à l'article 1er sous (4) c), e) et g). L'Etat dédommage annuellement le service national du coût de ces examens. Si l'Etat et le service national ne parviennent pas à se mettre d'accord sur ce coût, le litige est porté par la partie la plus diligente devant le conseil arbitral des assurances sociales. Les dispositions de l'article 24 ci-après sont applicables à ce litige.

Toutes les autres missions dont question à l'article 4 ci-dessus sont assumées pour les postes occupés par des travailleurs dont question à l'alinéa 1er par le service de santé au travail compétent pour l'employeur dont relève le poste.

Direction de la Santé

Art. 7.— Il est créé une division de la santé au travail auprès de la direction de la santé. A cet effet, les modifications suivantes sont apportées à la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la direction de la santé:

A. A l'article 3 il est ajouté un nouveau tiret rédigé comme suit: „— division de la santé au travail“

B. A l'article 4 il est ajouté un nouveau paragraphe 8 rédigé comme suit:

„8) La division de la santé au travail assure la coordination et le contrôle des services de santé au travail en ce qui concerne leur organisation et leur fonctionnement.

La division de la santé au travail remplit sa mission en étroite collaboration avec l'inspection du travail et des mines qui peut requérir son avis dans le cadre de la loi du 9 mai 1990 relative aux établissements dangereux, insalubres ou incommodes, et la consulter en ce qui concerne la santé au travail. Elle examine, sur la base de données techniques recueillies par l'inspection du travail et des mines, l'impact des nuisances éventuelles sur la santé des travailleurs et informe les médecins du travail responsables de l'entreprise. Elle assure conjointement avec l'inspection du travail et des mines, chacune en ce qui la concerne, l'application des directives qui en découlent.“

C. Le 3e tiret sous a) du paragraphe 1) de l'article 14 est remplacé par le texte suivant: „— cinq médecins chefs de division.“

Le deuxième paragraphe sous b) de l'article 14 est modifié comme suit:

„Le nombre total des emplois de la carrière supérieure ne pourra dépasser: dix-huit unités pour les médecins ...“

Art. 8.— A la suite de la mise en vigueur de la présente loi, le gouvernement est autorisé à engager trois médecins-chefs de service par dépassement du plafond des engagements de renforcement prévus par la loi budgétaire de l'exercice en cours.

Conseil Supérieur

Art. 9.– Il est créé un conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail qui exerce les fonctions consultatives auprès des ministres de la santé, du travail et de la sécurité sociale. Ce conseil se compose:

- du directeur de la santé et du médecin-chef de division compétent,
- du directeur de l'inspection du travail et des mines et du directeur du contrôle médical de la sécurité sociale ou de leurs délégués,
- de trois médecins de travail avec une formation telle que prévue à l'article 11 de la présente loi, nommés par le ministre de la santé pour une durée de cinq ans,
- de trois délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national et de trois délégués des organisations professionnelles des employeurs les plus représentatives sur le plan national.

La présidence est assurée par le directeur de la santé ou, en son absence, par le médecin-chef de division compétent. Le conseil établit un règlement d'ordre intérieur à approuver par le ministre de la santé.

Art. 10.– Le conseil supérieur est appelé à donner, soit d'office, soit à la demande de l'un des ministres ayant respectivement dans ses attributions la santé, le travail et la sécurité sociale, des avis sur toutes les questions d'ordre général soulevées par l'application de la présente loi, et notamment sur les règlements grand-ducaux à prendre en son exécution.

Ces avis portent notamment sur:

- 1) les priorités d'intervention en matière de santé des travailleurs suivant les besoins spécifiques de différentes branches de l'économie et des particularités des postes de travail. Dans ce cadre il propose des règles de périodicité selon lesquelles les examens médicaux des travailleurs sont effectués;
- 2) l'efficacité des interventions dans le domaine de la santé au travail;
- 3) les programmes d'information et, le cas échéant, de formation dans le domaine de la santé et de l'hygiène au travail ainsi que de l'ergonomie propres aux différentes branches de l'économie, à l'intention des employeurs et des travailleurs;
- 4) la liste des normes d'exposition aux nuisances;

Le conseil supérieur coopère avec tout organisme poursuivant des objectifs de sécurité, de santé et d'hygiène au travail.

Formation et fonctions du médecin du travail

Art. 11.– Le médecin d'un service de santé au travail doit remplir l'une des conditions de qualification suivantes:

- soit être autorisé à exercer la profession de médecin en qualité de médecin spécialiste en médecine du travail
- soit être autorisé à exercer la profession de médecin en qualité de médecin généraliste ou en qualité de médecin spécialiste dans une spécialité autre que la médecine du travail et justifier en outre d'une formation spécifique en médecine du travail de deux ans au moins, sanctionnée par un diplôme, certificat ou titre. Un règlement grand-ducal détermine les exigences auxquelles cette formation devra répondre. Ce règlement pourra réduire la durée de la formation spécifique en médecine du travail jusqu'à un an pour des médecins autorisés à exercer leur profession dans une spécialité dont la formation comporte des cours en médecine du travail ou en pathologie professionnelle.

Le médecin autorisé à exercer la médecine du travail en vertu du présent article et occupant l'un des postes de médecin prévus par la présente loi porte comme titre de ses fonctions celui de médecin du travail.

Art. 12.– Le médecin du travail exerce sa fonction en toute indépendance professionnelle par rapport à son employeur, à l'employeur du travailleur et au travailleur.

En aucun cas le médecin du travail ne peut vérifier le bien-fondé des congés de maladie.

La fonction de médecin du travail est incompatible avec l'exercice libéral de la profession.

Art. 13.– Le médecin du travail, pendant tout le temps qu'une activité professionnelle s'y exerce:

- 1) a libre accès à tous les lieux de travail et aux installations fournies par l'entreprise aux travailleurs;
- 2) a accès aux informations ayant trait aux procédés, normes de travail, produits, matières et substances qui sont utilisés ou que l'on envisage d'utiliser, sous réserve que soit préservé le secret de toute information confidentielle qu'il pourrait recueillir;
- 3) peut prélever, aux fins d'analyse, des échantillons de produits, de matières ou de substances qui sont utilisés.

Le médecin du travail est consulté au sujet de tout changement envisagé concernant les procédés ou les conditions de travail susceptibles d'avoir des répercussions sur la santé ou la sécurité des travailleurs.

Art. 14.– 1. Au début de chaque année, le médecin du travail du service entreprise ou interentreprises établit pour la ou les entreprises pour lesquelles il est compétent, un rapport d'activité pour chaque entreprise occupant habituellement au moins quinze travailleurs soumis à la présente législation. Le contenu de ce document est limité aux activités menées par le service de santé au travail pendant l'année écoulée dans l'entreprise concernée: Surveillance médicale des travailleurs soumis et surveillance du milieu du travail.

Pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs le rapport d'activité est établi tous les trois ans.

Le rapport sera conforme au modèle fixé par le ministre de la santé et publié au Mémorial.

Après avoir été soumis au comité mixte, ou à défaut, à la délégation du personnel, le rapport susdit sera adressé, en double exemplaire, à la direction de la santé, division de la santé au travail, au plus tard le 1er mars de l'année suivant celle qu'il concerne.

2. Le médecin du travail du service national de santé au travail établit, au début de chaque année, un rapport d'activité portant sur l'année écoulée, d'après le modèle visé au paragraphe 1 qui précède, pour chaque entreprise occupant habituellement au moins quinze travailleurs soumis à la présente législation, pour laquelle il est compétent.

Après avoir été soumis au comité mixte, ou à défaut, à la délégation du personnel, le rapport susdit sera adressé, en double exemplaire, à la direction de la santé, division de la santé au travail, au plus tard le 1er mars de l'année suivant celle qu'il concerne.

Examens médicaux

Art. 15.– Toute personne briguant un poste de travail est soumise en vue de l'embauchage à un examen médical fait par le médecin du travail.

Pour les postes à risque dont question à l'article 17-1 ci-après, l'examen doit être fait avant l'embauchage. Pour les autres postes l'examen doit être fait dans le mois de l'embauchage.

L'examen médical d'embauchage a pour objet de déterminer si le candidat est apte ou inapte à l'occupation envisagée.

L'examen médical d'embauchage doit être effectué, outre sur les travailleurs visés à l'article 1er (4) ci-dessus, sur les élèves et étudiants bénéficiant d'un contrat régi par la loi du 22 juillet 1982 concernant l'occupation d'élèves et d'étudiants pendant les vacances scolaires et sur les élèves en stage de formation, du moment qu'ils effectuent un travail sur un poste à risques.

Au cas où l'examen médical d'embauchage a lieu après l'embauchage, le contrat de travail est conclu sous condition résolutoire.

La condition résolutoire est réalisée, et le contrat de travail se trouve en conséquence résilié de plein droit, du fait de la déclaration d'inaptitude du salarié à l'occupation envisagée lors de l'examen médical d'embauchage.

Art. 16.– Si un travailleur, ayant passé l'examen d'embauchage pour un premier poste, est affecté à un autre poste présentant des conditions de travail sensiblement différentes avec des risques virtuels pour la santé des travailleurs, l'employeur est tenu d'en avvertir le médecin du travail qui décide de la nécessité éventuelle d'un nouvel examen.

Si un travailleur change d'employeur, le médecin de travail compétent en vertu du nouveau poste peut, sur le vu de la dernière fiche d'examen médical établie en rapport avec le poste précédent conformément à l'article 21 ci-après, conclure à l'aptitude du travailleur pour le nouveau poste, si celui-ci ne présente pas de conditions de travail sensiblement différentes avec le poste précédent. Si le poste nouveau relève d'un autre service de santé au travail que l'ancien, ce dernier est tenu de remettre la dernière fiche d'examen médical au service de santé au travail désormais compétent, à la demande de celui-ci.

Art. 17.— Sont soumis obligatoirement à des examens médicaux périodiques les travailleurs:

- 1) âgés de moins de 21 ans;
- 2) occupant un poste à risques;
- 3) occupant un poste dans un établissement d'alimentation collective comportant la fabrication, la préparation ou toute autre manipulation de denrées alimentaires;
- 4) pour lesquels, lors de l'examen d'embauchage, le médecin du travail a jugé utile de procéder régulièrement à un examen médical.

En cas de besoin cette liste peut être complétée par règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et après consultation de la Commission de travail de la Chambre des Députés.

La périodicité des examens est fixée par règlement grand-ducal, sur avis du conseil supérieur.

Ni les examens médicaux auxquels il est procédé en vertu de la présente loi, ni aucun autre examen médical effectué en relation avec le contrat de travail ne peuvent comporter un dépistage direct ou indirect du VIH/SIDA.

Art. 17-1.— (1) Est considéré comme poste à risques

1. tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à des agents physiques, biologiques ou à des agents cancérogènes;
2. tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers;
3. tout poste de travail comportant un risque accru de chutes.

(2) Chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail, fait l'inventaire des postes à risques dans son entreprise et le met à jour au moins tous les trois ans. L'inventaire et les mises à jour sont communiqués au médecin-chef de la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé, qui arrête pour chaque employeur la liste des postes à risques. A défaut de communication par l'employeur, le médecin-chef de division précité arrête cette liste d'office, après avoir pris l'avis de l'Inspection du Travail et des Mines.

Art. 18.— Lorsqu'il l'estime nécessaire en raison, soit de l'état de santé des intéressés, soit des conditions particulières de leur travail, soit d'incidents d'ordre sanitaire survenus dans l'entreprise, soit à la demande de l'employeur ou du salarié, soit à la demande du comité mixte, ou à défaut, de la délégation du personnel, le médecin du travail peut procéder à des examens médicaux en dehors de ceux prévus à l'article 17.

Si le médecin du travail estime que la santé des travailleurs est gravement menacée, il en informe le médecin-chef de division de la santé au travail qui expose la situation au directeur de l'inspection du travail ou à son remplaçant.

Dans ce cas l'article 4 de la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail est applicable.

Art. 19.— Si un travailleur reprend son travail après une absence ininterrompue de plus de six semaines pour cause de maladie ou d'accident, l'employeur est tenu d'en avertir le médecin du travail. Le médecin peut soumettre le travailleur à un examen médical ayant pour but d'apprécier son aptitude à reprendre son ancien emploi ou de déterminer l'opportunité d'une mutation, d'une réadaptation ou d'une adaptation du poste de travail.

Art. 20.— Les examens médicaux d'embauchage, les examens médicaux périodiques et les autres examens médicaux relevant de la médecine du travail sont effectués par le médecin du travail compétent pour l'employeur auprès duquel le travailleur est ou sera occupé.

Toutefois, à la demande de l'employeur, le ministre de la Santé peut agréer un médecin établi à l'étranger pour effectuer les examens dont question à l'alinéa qui précède sur des travailleurs dont le poste de travail est situé exclusivement à l'étranger.

Art. 21.— Le médecin du travail communique dans les trois jours qui suivent l'examen ou l'obtention des résultats d'examens complémentaires, s'il en a ordonnés, ses conclusions au travailleur et à son employeur ou futur employeur au moyen d'une fiche d'examen médical qui émergera respectivement l'aptitude ou l'inaptitude pour le poste envisagé sans indication de diagnostic, le secret médical devant être strictement observé.

Le modèle de la fiche d'examen médical, les modalités suivant lesquelles l'employeur est tenu de garder les fiches d'examen médical des travailleurs de son entreprise, ainsi que les modalités de transmission entre employeurs de ces fiches en cas de changement d'employeur par le travailleur, sont déterminés par règlement grand-ducal. La transmission de la fiche d'examen médical entre employeurs en cas de changement d'employeur par le travailleur ne peut se faire qu'avec l'accord du travailleur.

Art. 22.— Lorsque le médecin du travail constate l'inaptitude du travailleur à occuper un poste de travail, il devra en informer le travailleur et l'employeur par lettre recommandée, indiquant les voies et délais de recours.

Sauf dans les cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la santé ou la sécurité du travailleur ou celles de tiers, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude du salarié à son poste de travail qu'après une étude de ce poste et des conditions de travail et, le cas échéant, un réexamen du travailleur après deux semaines. L'étude du poste comporte une visite du poste faite en présence du travailleur et de l'employeur, si l'étude des conditions de travail l'exige.

L'étude du poste doit porter sur les possibilités de mutation et de transformation du poste, justifiée par des considérations relatives notamment à la résistance physique ou à l'état de santé des travailleurs et comporte des propositions pour l'adaptation du poste que l'employeur devra prendre en considération, le tout dans la mesure du possible.

L'employeur ne pourra continuer à employer un travailleur à un poste pour lequel il a été déclaré inapte par le médecin du travail.

Sans préjudice quant aux dispositions qui précèdent, l'employeur devra dans la mesure du possible affecter le travailleur déclaré inapte pour un poste à un autre poste de travail.

Si l'employeur occupe régulièrement au moins cinquante travailleurs et que le travailleur déclaré inapte pour un poste à risques a été occupé pendant au moins dix ans par l'entreprise, l'employeur est tenu de l'affecter à un autre poste pour lequel il est trouvé apte.

Pour les besoins de l'application de la législation sur les travailleurs handicapés, le poste occupé conformément aux alinéas cinq et six qui précèdent est imputé sur le contingent des postes à réserver en vertu de ladite législation.

L'inaptitude du travailleur dûment constatée en vertu du présent article, ou, le cas échéant, en vertu de l'article 24 ci-après, n'est pas constitutive d'un motif grave au sens de l'article 27 de la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

Art. 23.— Le temps consacré par les travailleurs pendant les heures de travail aux examens prévus par la présente loi est considéré comme temps de travail.

Art. 23-1.— Le fait par un travailleur d'avoir obtenu la qualité de travailleur handicapé au sens de la loi du 12 novembre 1991 sur les travailleurs handicapés ne fait pas obstacle à ce qu'il soit reconnu apte au sens de la présente loi pour occuper un poste de travail déterminé, du moment que son occupation n'est pas de nature à aggraver le handicap ou à mettre en péril la sécurité d'autres travailleurs ou de tiers. Dans le cas où le rendement diminué d'un travailleur handicapé fait ou est susceptible de faire l'objet d'une mesure prévue soit par la loi du 12 novembre 1991 précitée, soit par la loi modifiée du 12 mars 1973 portant réforme du salaire social minimum, telle que participation au salaire versée à l'employeur ou application d'un taux d'abattement pour le paiement du salaire social minimum, le médecin du travail

tiendra compte, dans l'évaluation des incidences de l'occupation sur l'état de santé du travailleur handicapé, du rendement diminué qui est attendu de sa part.

Art. 23-2.– En vue des examens complémentaires pouvant être ordonnés par le médecin du travail, l'Union des Caisses de Maladie attribue à chaque médecin du travail un code numérique. Ce code répond aux spécifications prévues à la convention visée à l'article 61, alinéa 2, sous 1) du code des assurances sociales et doit figurer ensemble avec le nom du médecin et la désignation du service de santé au travail concerné sur toutes les ordonnances émises par les médecins du travail dans le cadre de leur mission à l'intention des prestataires visés aux conventions prévues aux articles 61 et 75 du code des assurances sociales. Les ordonnances sont conformes au modèle prévu dans la convention susvisée.

Art. 23-3.– Les prestations et fournitures délivrées sur base des ordonnances visées à l'article précédent sont mises en compte aux taux et tarifs et d'après les conditions et modalités prévues dans les nomenclatures et conventions applicables pour l'assurance maladie. Elles sont prises en charge directement par l'Union des Caisses de Maladie d'après les dispositions conventionnelles applicables aux prestataires concernés. Les frais sont remboursés à l'Union des Caisses de Maladie par les services de santé au travail d'après les modalités fixées par un règlement grand-ducal.

Recours

Art. 24.– Les constats, visés à l'article 22 ci-dessus, peuvent faire l'objet, tant par le travailleur que par l'employeur, d'une demande en réexamen auprès du médecin-chef de division de la santé au travail, ou de tout autre médecin de cette division qu'il délègue à cet effet, qui décidera et qui en informera le directeur de l'Inspection du Travail et des Mines ou son remplaçant.

La même faculté appartient au travailleur déclaré apte à l'occasion d'un examen effectué en vertu des articles 17 à 19, et qui, remplissant les conditions de l'article 22 alinéa 6, demande voir constater son incapacité pour le poste actuel en vue de sa réaffectation à un autre poste auprès du même employeur.

La demande en réexamen doit être introduite sous peine de forclusion avant l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de la notification du constat. Le médecin-chef de division décidera également si la décision du médecin du travail du service compétent est suspensive de travail et s'il existe un danger immédiat pour la santé du travailleur.

Contre la décision du médecin-chef de division de la direction de la santé un recours est ouvert devant le conseil arbitral des assurances sociales.

L'appel contre le jugement du conseil arbitral est porté devant le conseil supérieur des assurances sociales.

Le conseil arbitral et le conseil supérieur statuent dans les formes prévues aux articles 293 et suivants du code des assurances sociales.

Les règles de procédure, de délai et de composition des juridictions sont celles applicables en matière d'assurance accidents. Ni le recours devant le conseil arbitral ni l'appel devant le conseil supérieur des assurances sociales n'ont d'effet suspensif.

Les arrêts du conseil supérieur des assurances sociales sont susceptibles d'un recours en cassation conformément à l'alinéa 5 de l'art. 294 du code des assurances sociales.

Un règlement grand-ducal peut adapter la procédure aux particularités de la matière.

Les conclusions des examens d'embauchage ne sont pas sujettes à recours.

Sanctions pénales

Art. 25.– Sont punis d'un emprisonnement de 8 jours à 6 mois et d'une amende de 2.501.– à 1.000.000.– francs ou d'une de ces peines seulement:

- 1) tout employeur qui occupe un travailleur qui ne s'est pas soumis à un des examens médicaux prévus aux articles 15 à 22 de la présente loi ou aux règlements grand-ducaux pris en leur exécution;
- 2) tout employeur qui occupe un travailleur visé sous l'article 22 malgré l'interdiction qui lui en est faite en vertu de cet article;

- 3) tout employeur dont le service n'est pas conforme aux exigences prévues à l'article 3 de la présente loi, et notamment tout employeur qui, bien qu'étant dans les conditions prévues à l'article 3, n'organise pas un service;
- 4) tout employeur, membre d'une association d'entreprises, dont le service n'est pas conforme aux exigences prévues à l'article 3 de la présente loi;
- 5) tout employeur qui refuse ou fait refuser au médecin du travail l'exécution des mesures inscrites à l'article 13;
- 6) tout employeur ou tout médecin du travail qui contrevient à l'article 17, dernier alinéa.

Les dispositions du livre 1er du code pénal et celles de la loi modifiée du 18 juin 1879 portant attribution aux cours et tribunaux de l'appréciation des circonstances atténuantes, sont applicables.

En cas de récidive endéans les deux ans ces peines peuvent être portées au double du maximum.

Dispositions dérogatoires, transitoires et abrogatoires

Art. 26.— Les articles 22 et 25 de la loi du 28 octobre 1969 concernant la protection des enfants et des jeunes travailleurs sont abrogés.

Art. 27.— Par dérogation à l'article 11, peuvent également être admis à exercer les fonctions de médecin du travail auprès d'un service de santé au travail et à en porter le titre:

- les médecins autorisés à exercer leur profession au Grand-Duché de Luxembourg, qui au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi pratiquent la médecine du travail pendant au moins cinq ans à temps plein ou en équivalent temps plein. Les médecins qui entendent se prévaloir de la prédite disposition sont tenus d'en faire la demande au ministre de la santé, pièces à l'appui, dans les trois mois de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Toute formation qui, sans remplir les conditions de l'article 11, a été obtenue dans un des domaines de la médecine du travail, vaut pratique professionnelle au sens de l'alinéa qui précède pour sa durée en équivalent temps plein.

- les titulaires d'un des diplômes de médecin visés à l'article 1er sous b) de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin vétérinaire qui justifient en outre de la formation spécifique dont question au deuxième tiret de l'article 11. Les médecins qui entendent se prévaloir de la prédite disposition sont tenus d'en faire la demande au ministre de la santé, pièces à l'appui, dans les cinq ans de l'entrée en vigueur de la présente loi. En cas de pénurie persistante de médecins du travail un règlement grand-ducal peut porter à dix ans le délai dont question à la phrase qui précède.

Art. 28.— Les services de santé au travail pourront avoir recours à des médecins ne remplissant pas les conditions de formation prévues à l'article 11 et exerçant également la médecine de manière libérale, tant que le nombre des médecins du travail répondant aux critères de la présente loi ne sera pas suffisant, mais au maximum jusqu'à l'expiration d'un délai de cinq années à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 29.— Pour des travailleurs déjà occupés par un employeur le jour de l'entrée en vigueur de la présente loi et qui sont soit occupés à un poste de sécurité soit exposés aux risques d'une maladie professionnelle ou à des radiations ionisantes le premier examen médical interviendra au plus tard dans les 24 mois qui suivent ce jour.

Entrée en vigueur

Art. 30.— La présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au Mémorial, à l'exception de ses articles 6 à 10 qui entrent en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.

Disposition transitoire introduite par le projet de loi:

„A titre transitoire les membres du personnel du service national de santé au travail entrés en service avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent opter entre le statut d'employé privé et le

statut dont question à l'article 6 sous 3) de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail dans sa version initiale.

Les membres du personnel concernés disposent d'un délai de trois mois après l'entrée en vigueur de la présente loi pour exprimer leur option par lettre recommandée au président du comité directeur du service national. Les membres du personnel qui ne se sont pas valablement exprimés avant l'expiration du délai de trois mois sont censés avoir opté pour le statut prévu à l'article 6 sous 3) de la pré-dite loi du 17 juin 1994 dans sa version initiale.

Les dispositions du prédit article 6 sous 3) et du règlement grand-ducal pris en son exécution restent applicables aux membres du personnel ayant opté expressément ou tacitement pour le statut y prévu. Les pensions de ce personnel sont à charge de l'Etat. Les dispositions de la loi modifiée du 26 mai 1994 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat sont applicables.“

4418/01

N° 4418¹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 1998-1999

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis du Collège médical	2
– Dépêche du Président du Collège médical au Ministre de la Santé (17.6.1998)	2
2) Avis de la Chambre des Employés privés (15.7.1998)	4
3) Avis de la Chambre de Travail	10
– Dépêche du Président de la Chambre de Travail au Ministre de la Santé (23.7.1998)	10
4) Avis de la Chambre de Commerce (27.11.1998)	12
5) Avis du Conseil supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail	19
– Dépêche du Président du Conseil supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail au Ministre de la Santé (27.11.1998) ...	19
6) Avis de la Chambre des Métiers (29.12.1998)	27
7) Avis de la Chambre d'Agriculture	33
– Dépêche du Secrétaire général de la Chambre d'Agriculture au Ministre de la Santé (14.1.1999)	33
8) Dépêche du Ministre de la Santé au Premier Ministre (18.1.1999)	34

*

AVIS DU COLLEGE MEDICAL

DEPECHE DU PRESIDENT DU COLLEGE MEDICAL AU MINISTRE DE LA SANTE

(17.6.1998)

Monsieur le Ministre,

Le Collège médical a l'honneur de vous soumettre ci-après ses remarques et observations au sujet de l'objet repris sous rubrique.

Il se demande si au niveau de l'article 1er énonçant l'objet de la loi, on ne devrait pas ajouter „la prévention des accidents et des maladies professionnelles et de toute autre pathologie conduisant à un arrêt de l'exercice de la profession“.

Article 1er, chapitre 3, alinéa 5 concernant les travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l'étranger.

Le Collège médical se demande si les entreprises étrangères travaillant exclusivement au Grand-Duché ne devraient pas également pouvoir bénéficier des services de santé au travail organisés dans notre pays.

Dans ce cas la présente loi serait également applicable à cette catégorie de travailleurs.

Article 2:

Pas de commentaire.

Article 3:

Pas de commentaire.

Article 4, chapitre 8:

Le Collège médical estime que la charge et la responsabilité d'organiser le 1er secours ne devrait pas reposer sur les seuls médecins du travail. Les employeurs devraient encourager leurs salariés à suivre des cours du 1er secours organisés par d'autres organismes (Croix-Rouge p. ex.). Le service de Médecine au Travail devrait contrôler l'organisation avec les responsables de la sécurité des entreprises et éventuellement améliorer les règlements internes.

Ils pourraient se charger de contrôler et d'évaluer l'efficacité lors d'exercices organisés dans le cadre de l'entreprise.

Article 5:

Le Collège médical estime que la prise en charge par un médecin du travail de 5.000 travailleurs n'est guère possible dans certains secteurs de l'industrie en particulier. Les dérogations à prendre par le Ministère de la Santé, et ceci particulièrement pour l'industrie lourde, devraient plutôt être révisées à la baisse.

Article 6, chapitre 2:

Concernant la composition du comité directeur: pour le fonctionnement de ce comité directeur il serait souhaitable que soient représentés au sein de ce comité directeur, la profession médicale, les professions de santé ainsi que des juristes et des économistes.

Chapitre 4:

Le Collège médical estime qu'il faudrait préciser la „collaboration possible entre le Service National de Santé au Travail et des services généraux de l'Office des Assurances Sociales“. Le flux des informations, visé ici devrait être précisé dans l'intérêt de la sauvegarde du secret médical.

Article 7:

Le Collège médical estime que le „paragraphe 8 à ajouter à l'article 4 de la loi modifiée du 21.11.1980 portant organisation de la Direction de la Santé“ n'est pas claire dans la rédaction du texte.

L'Inspection du Travail et des Mines peut requérir l'avis de la Division de la Santé au Travail. La Division de la Santé au Travail examine sur la base des données techniques recueillies par l'Inspection du Travail et des Mines l'impact des nuisances. Les médecins du travail, responsables de l'entreprise, devraient avoir la possibilité de requérir également un avis de l'Inspection du Travail et des Mines et ceci par l'intermédiaire de la Division de la Santé au Travail.

Articles 8 à 11:

Pas de commentaires.

Article 12:

Le Collège médical aimerait que la 1ère et la dernière phrase de cet article figurent seules à cet endroit et souhaiterait faire figurer la phrase: „En aucun cas le médecin du travail ne peut vérifier le bien-fondé des congés de maladie“ dans l'article 13.

Article 13: cf. commentaire de l'article 12.

Le Collège médical souhaiterait qu'au dernier alinéa de l'article 13 il soit précisé que le „chef d'entreprise consulte le médecin du travail au sujet de tout changement envisagé etc.“.

Article 14:

Concernant le rapport d'activité à établir par le médecin du travail il serait plus simple de dire que le rapport d'activité du médecin du travail est annuel pour les entreprises occupant plus de 150 travailleurs alors qu'il ne sera établi que tous les 3 ans pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs.

Articles 15 et 16:

Pas de commentaires.

Article 17:

Le Collège médical souhaiterait voir figurer au dernier alinéa „sauf en cas de demande ou avec l'accord du travailleur“. En effet dans certains cas le droit de savoir du patient doit être respecté pour lui permettre de prendre ses propres responsabilités envers la société.

Article 17-1:

Pas de commentaire.

Article 18:

Le premier alinéa devrait bénéficier d'une rédaction plus claire dans l'intérêt de la compréhension.

Article 19:

Le Collège médical craint qu'il n'y ait ici conflit entre le Contrôle Médical (jugant la capacité de travail „Arbeitsfähigkeit“) et le médecin du travail qui juge de l'aptitude au poste de travail „Berufsfähigkeit“.

Si l'on sait qu'au Luxembourg on compte entre 7.000 et 10.000 cas d'absence ininterrompue de plus de 6 semaines en une année, on peut estimer la surcharge de travail du Service de Médecine au Travail.

Si le médecin du travail doit déterminer l'opportunité d'une éventuelle mutation, il serait logique que l'examen clinique précède la reprise du travail. On peut envisager également une concertation entre le Contrôle Médical et le Service de Médecine au Travail qui dispenserait le Service de Médecine au Travail de faire entre 7.000 et 10.000 examens supplémentaires par an.

Article 20:

La même remarque faite pour l'article 1 concernant les étrangers travaillant au G.-D. de Luxembourg est réitérée.

Article 21:

La garantie du secret médical strictement observé est la base et la condition du bon fonctionnement du Service de Santé au Travail.

Articles 22 et 23:

Pas de commentaires.

Article 24:

Le Collège médical estime qu'en cas de recours il serait souhaitable de constituer une commission comportant le médecin-chef de Division de la Santé au Travail, le médecin du travail qui a examiné le travailleur ainsi que le médecin traitant du travailleur. Cette façon de procéder doit garantir la défense du travailleur par un médecin et d'empêcher que la décision d'un médecin du travail soit annulée par le seul médecin-chef de division.

La décision sera prise en concertation entre 3 médecins comme cela se fait par exemple en Belgique.

Articles 25 à 28:

Pas de commentaires.

Article 29:

Le Collège médical estime que le délai de 24 mois n'est pas justifié lorsqu'un travailleur est exposé au risque d'une maladie professionnelle ou à des radiations ionisantes. Le Collège médical estime qu'il y a urgence absolue dans ce cas de figure.

Article 30:

Pas de commentaire.

Le Collège médical vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de sa parfaite considération.

Pour le Collège médical,

Le Secrétaire,

Dr Jean KRAUS

Le Président,

Dr Paul ROLLMAN

*

AVIS DE LA CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES

(15.7.1998)

Par lettre du 2 avril 1998, réf. RM/SD, Monsieur Georges Wohlfart, Ministre de la Santé, a soumis le projet de loi sous rubrique à l'avis de la Chambre des Employés Privés.

Plan de l'avis

1. Objectif du projet de loi sous avis
2. Modification du champ d'application de la loi du 17 juin 1994
3. Examen d'embauche après l'embauche
4. Recours pour un salarié déclaré apte
5. Statut du personnel du SNST
6. Inaptitude et précarisation de la relation de travail
7. Nouvelle dimension pour l'activité des services de santé au travail
8. Transposition incomplète de la directive européenne

*

1. OBJECTIF DU PROJET DE LOI SOUS AVIS

1. La loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail a pour objectif d'assurer une protection de la santé du travailleur.

A côté de la surveillance des risques, les services de santé au travail ont pour mission d'effectuer des examens médicaux sur les travailleurs afin de mieux pouvoir les adapter au travail et de les affecter à des tâches appropriées à leurs conditions physiologiques et psychologiques.

Les examens doivent se faire à l'embauche du travailleur et ensuite régulièrement en fonction de la nature des risques auxquels ils sont exposés.

2. Depuis la mise en vigueur de la loi instituant les services de santé au travail, un travailleur sur 200 a été déclaré inapte lors des examens périodiques.

Suivant l'exposé des motifs, l'application de la loi de 1994 précitée a relevé un certain nombre d'imprécisions, d'imperfections, voire de contradictions avec d'autres lois.

L'objet du projet de loi sous avis consiste à apporter à la loi de 1994 les amendements nécessaires, en s'appuyant sur l'expérience acquise au fil des années.

*

2. MODIFICATION DU CHAMP D'APPLICATION DE LA LOI DU 17 JUIN 1994

3. En dehors des salariés proprement dits, le projet prévoit que les personnes suivantes tombent sous le champ d'application de la loi de 1994:

- les stagiaires;
- les apprentis;
- les chômeurs indemnisés, les demandeurs d'emploi et les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'une mesure d'insertion ou de réinsertion;
- les bénéficiaires du RMG.

En plus, le projet précise toutes les catégories de travailleurs qui ne sont pas concernés par la loi de 1994, à savoir:

- le personnel de l'Etat;
- le personnel des communes;
- le personnel des institutions européennes;
- les marins;
- les travailleurs d'entreprises luxembourgeoises dont le lieu de travail est exclusivement à l'étranger;
- les élèves et étudiants.

4. La CEP•L approuve ces modifications qui ont pour mérite d'assimiler aux personnes bénéficiant d'un contrat de travail proprement dit celles qui effectuent un travail suivant d'autres modalités, mais qui sont exposées aux mêmes risques que les salariés. Tel est notamment le cas pour les apprentis.

*

3. EXAMEN D'EMBAUCHE APRES L'EMBAUCHE

5. Le projet de loi sous avis prévoit que pour les postes de travail – autres que ceux à risque – l'examen d'embauche peut également être fait dans le mois qui suit l'embauche.

Une inaptitude constatée dans le cadre d'un tel examen entraîne automatiquement la cessation du contrat de travail.

6. La Chambre des Employés Privés est d'avis que la modification proposée précarise encore davantage la situation d'un salarié qui s'apprête à entrer dans une nouvelle relation de travail ou qui vient tout juste d'y entrer.

A l'heure actuelle, un salarié, qui s'est désengagé de sa précédente relation de travail pour se faire embaucher par son nouvel employeur, doit attendre l'issue de l'examen médical d'embauche pour avoir la certitude de pouvoir occuper son nouveau poste de travail.

Bien que d'après les statistiques, les cas de déclarations d'inaptitude à l'embauche sont rares, le danger d'une telle déclaration ne peut pas être complètement éliminé et laisse le salarié pendant un certain temps „entre deux chaises“.

Du fait du changement proposé par le projet de loi sous avis, cette incertitude sera renforcée et même aggravée. Le salarié qui a signé un contrat de travail et qui a commencé à travailler auprès de son nouvel employeur doit craindre que cette relation de travail se termine prématurément et brusquement du fait d'une déclaration d'inaptitude à l'embauche. Il est ainsi laissé sur ses frais et surtout sans travail, alors qu'il avait résilié son ancien contrat de travail en toute bonne foi.

Cette précarisation de la situation des salariés ne peut trouver l'assentiment de la Chambre des Employés Privés qui marque ainsi son désaccord quant à la modification proposée par le projet de loi sous avis.

*

4. RECOURS POUR UN SALARIE DECLARE APTE

7. La loi de 1994 en vigueur ouvre au travailleur uniquement un droit de recours au cas où il a été déclaré inapte. L'hypothèse peut cependant se présenter où le travailleur a un intérêt à faire un recours contre une déclaration d'aptitude.

En effet, un travailleur qui est déclaré apte par le médecin du travail à prester du travail de nuit peut avoir un intérêt à contester cette déclaration d'aptitude.

Pour cette raison, le projet de loi sous rubrique prévoit qu'un travailleur déclaré apte a également un droit de recours.

8. La Chambre des Employés Privés accueille favorablement l'introduction d'un recours contre une déclaration d'aptitude et elle se rallie à la motivation avancée par les auteurs du projet sous avis. Le mécanisme de recours tel qu'il existe à l'heure actuelle est en effet incomplet et mérite d'ailleurs d'être réformé sur plusieurs autres points.

*

5. STATUT DU PERSONNEL DU SNST

9. Actuellement, le personnel du Service National de Santé au Travail (SNST) a le statut d'employés publics assimilés aux fonctionnaires et employés de l'Etat. Suivant les auteurs du projet de loi sous avis, le caractère non résiliable du nombre du personnel mettrait le SNST dans l'impossibilité d'adapter, dans le sens de la baisse, la dotation en personnel aux besoins.

A tout moment, un employeur ou un groupe d'employeurs pourrait se désaffilier et le SNST se retrouverait ainsi avec une dotation en personnel fixe face à des besoins et des recettes amoindris.

Pour ces motifs, le projet sous avis propose de conférer le statut d'employés privés au personnel du SNST, le personnel en place bénéficiant d'un droit d'option entre l'ancien et le nouveau statut.

10. La Chambre des Employés Privés comprend les raisons qui amènent les auteurs du projet de loi à revoir le statut du personnel du SNST. Il lui semble en effet important de doter cette structure d'une certaine flexibilité en termes de personnel qui devra lui permettre de répondre et de s'adapter efficacement au développement, à la hausse ou à la baisse, du volume de travail.

*

6. INAPTITUDE ET PRECARISATION DE LA RELATION DE TRAVAIL

6.1. Article 18 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail

11. Cette disposition se lit comme suit:

„Lorsqu'il l'estime nécessaire en raison, soit de l'état de santé des intéressés, soit des conditions particulières de leur travail, soit d'incidents d'ordre sanitaire survenues dans l'entreprise, soit à la demande de l'employeur ou du salarié, soit à la demande du comité mixte ou à défaut, de la délégation du personnel, le médecin du travail peut procéder à des examens médicaux.

Si le médecin du travail estime que la santé des travailleurs est gravement menacée, il en informe le médecin-chef de division de la santé au travail qui expose la situation au directeur de l'inspection du travail ou à son remplaçant.

Dans ce cas, l'article 4 de la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail est applicable.“

L'article 4 auquel il est fait référence dispose que:

„Le directeur de l'inspection du travail et des mines ou, en cas d'empêchement le directeur adjoint, sur avis d'un médecin du travail de la direction de la santé, peut ordonner un examen médical des travailleurs exposés à l'un des agents visés à l'annexe I. L'examen médical est effectué par les services du contrôle médical de la sécurité sociale.

Si l'examen médical révèle que la santé des travailleurs est gravement menacée, le directeur de l'inspection du travail et des mines ou, en cas d'empêchement, le directeur adjoint, sur avis d'un médecin du travail de la direction de la santé, peut ordonner que le travailleur soit temporairement soustrait à l'action d'un agent. L'employeur doit dans la mesure du possible réaffecter le travailleur à un autre poste de travail pendant cette période. Le travailleur ne peut subir aucune perte de rémunération du fait de cette mesure.“

12. La Chambre des Employés Privés se pose dans ce contexte la question de savoir si le travailleur continue à percevoir sa rémunération dans l'hypothèse où l'employeur est dans l'impossibilité de l'affecter à un autre poste de travail au sein de l'entreprise.

6.2. Article 22 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail

13. Cette disposition prévoit que si un travailleur est déclaré inapte pour un poste de travail, l'employeur devra dans la mesure du possible l'affecter à un autre poste de travail au sein de l'entreprise.

L'employeur est tenu de le réaffecter s'il occupe régulièrement au moins cinquante salariés et que le salarié déclaré inapte:

- pour un poste de sécurité; ou
- pour un poste qui l'expose aux risques d'une maladie professionnelle ou à des radiations ionisantes a été occupé au moins 10 ans par l'entreprise.

14. L'obligation pour l'employeur d'affecter un travailleur déclaré inapte à un autre poste de travail ne joue donc pas dans tous les cas, mais dépend de l'effectif de l'entreprise dans laquelle le travailleur déclaré inapte est occupé, du poste qu'il a occupé ainsi que de son ancienneté de service.

La loi ne propose pas de solutions pour les cas où ces trois conditions ne sont pas données et où l'employeur ne peut pas „dans la mesure du possible“ réaffecter le travailleur.

15. Notre Chambre se pose la question de savoir si dans ces hypothèses, le travailleur concerné est à considérer comme invalide et s'il a droit à une pension d'invalidité.

L'octroi ou le refus d'une pension d'invalidité se base sur des décisions individualisées. A l'heure actuelle, le code des assurances sociales ne contient pas de dispositions prévoyant qu'un salarié déclaré inapte et qui ne peut être réaffecté sera admis d'office à la pension d'invalidité.

Une autre interrogation qui surgit est celle de savoir si le travailleur déclaré inapte doit être considéré comme licencié.

La loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail qualifie de licenciement la rupture du contrat de travail sur initiative de l'employeur.

Faute de dispositions spécifiques considérant l'impossibilité d'affectation à un autre poste de travail comme un licenciement intervenu sur initiative de l'employeur, le salarié ne peut ni réclamer une indemnité de préavis ni le cas échéant une indemnité de départ.

En plus, il n'existe aucune disposition légale qui prévoit expressis verbis que le salarié déclaré inapte et non affecté à un autre poste de travail est à considérer comme chômeur involontaire, ce qui lui permettrait de toucher l'indemnité de chômage.

Toutes ces questions essentielles pour le salarié ne trouvent pas de réponse dans le cadre du présent projet de loi ni dans d'autres textes actuellement en vigueur.

La CEP•L est d'avis que les problèmes évoqués sont d'une importance telle qu'il convient de les clarifier dans le cadre de ce projet de loi.

*

7. NOUVELLE DIMENSION POUR L'ACTIVITE DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

16. L'article 3 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail assigne à ces derniers 2 champs d'action:

- la surveillance médicale des travailleurs;
- la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

Cependant, l'évolution du monde de l'entreprise au fil des années a fait apparaître d'autres pathologies, d'ordre psychologique et psychique, dues non au travail physique effectué, mais à l'ambiance dans laquelle il est accompli. Le recours accru à la flexibilité, la précarisation de l'emploi, la menace permanente du licenciement, des délais d'exécution du travail très contraignants déstabilisent de plus en plus les salariés. A ces facteurs s'ajoutent des phénomènes comme le mobbing ou le harcèlement sexuel sur le lieu de travail.

17. En présence de cette situation, notre Chambre professionnelle estime qu'il est opportun de réfléchir à un élargissement du champ d'intervention des services de santé au travail dans le sens d'attribuer à ces organes non seulement la surveillance de la santé corporelle des travailleurs, mais également leur encadrement en cas de maladies ou troubles psychologiques et psychiques provoqués par l'exercice d'une activité professionnelle.

La CEP•L propose dès lors de créer au sein des services de santé au travail une cellule s'occupant plus particulièrement de la surveillance de la santé psychologique et psychique des travailleurs au travail et apte à procurer aux personnes concernées une assistance et guidance leur permettant de maîtriser ou surmonter leurs problèmes.

Dans ce contexte, notre Chambre renvoie à son avis relatif au projet de loi relatif au harcèlement sexuel sur le lieu de travail dans lequel elle a suggéré de mettre sur pied une cellule spéciale chargée d'accueillir les victimes d'un acte de harcèlement sexuel.

L'activité d'une telle instance consisterait, d'une part, à prodiguer aux personnes concernées des conseils juridiques pour leur permettre de se défendre en pleine connaissance de cause contre des agissements fautifs émanant de leur employeur ou collègue de travail. Ce volet pourrait être pris en charge par l'Inspection du Travail et des Mines.

L'activité de la cellule spéciale consisterait, d'autre part, en une assistance d'ordre psychologique qui pourrait être dispensée au niveau des services de santé au travail. Suivant la gravité des actes qu'elles ont subis, les victimes ont en effet besoin d'être remises en confiance, de pouvoir s'exprimer librement sur les événements et d'être encadrées de personnes qui sont à l'écoute.

Faire intervenir les services de santé au travail à ce niveau aurait pour mérite de lui permettre d'optimiser la surveillance de la santé des travailleurs au travail en se limitant non seulement à des questions de bien-être physique.

18. Un autre élargissement du champ d'activité des services de santé au travail résulte de la réforme récente de la loi sur la protection de la maternité de la femme au travail. D'après les nouvelles dispositions, les médecins du travail sont appelés à rendre leur avis sur plusieurs points:

- détermination des travaux ou postes d'emploi auxquels les femmes enceintes, accouchées ou allaitantes ne sauraient être affectées au sein de l'entreprise;
- détermination des cas où il convient de réaffecter les femmes enceintes, accouchées ou allaitantes à un autre poste de travail si un aménagement provisoire du temps et/ou des conditions de travail ne permet pas de les mettre à l'abri de risques de santé;
- détermination des cas dans lesquels les femmes concernées doivent être dispensées de toute prestation de travail.

Les services de santé au travail sont ainsi obligés d'intégrer dans leur travail les questions médicales engendrées par la condition physiologique de la femme et par son rôle naturel dans la fonction de reproduction.

Notre Chambre professionnelle estime que cette évolution justifie la mise en place, au sein des services de santé au travail, d'une cellule de collaborateurs chargés de s'occuper plus particulièrement des problèmes médicaux que connaissent les femmes au travail.

*

8. TRANSPOSITION INCOMPLETE DE LA DIRECTIVE EUROPEENNE

19. L'article 14 de la directive 89/391/CEE du Conseil de l'Union Européenne concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail exige que des mesures soient prises pour assurer la surveillance appropriée de la santé de tous les travailleurs, peu importe qu'ils exercent une occupation dans le secteur privé ou dans le secteur public.

La Chambre des Employés Privés doit constater que les dispositions nécessaires à la transposition de l'article 14 de la directive n'ont pas encore été adoptées pour le secteur public, l'article 3 de la loi du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail excluant de son champ d'application le personnel de l'Etat et des communes.

La CEP•L demande à ce que cette lacune soit comblée par une intervention législative afin d'étendre les bénéfices de la surveillance de la santé des personnes au travail au secteur public.

Luxembourg, le 15 juillet 1998.

Pour la Chambre des Employés Privés,

Le Directeur,
Théo WILTGEN

Le Président,
Jos KRATOCHWIL

*

AVIS DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL

DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL AU MINISTRE DE LA SANTE

(23.7.1998)

Monsieur le Ministre,

Par lettre en date du 2 avril 1998, vous avez fait parvenir à notre Chambre professionnelle le projet de loi cité sous rubrique pour avis.

L'application de la loi susénoncée a révélé un certain nombre d'imprécisions, d'imperfections, voire de contradictions avec d'autres lois.

L'objet du présent projet consiste à apporter au texte les amendements requis, vu l'expérience acquise.

Notre Chambre, tout en saluant l'initiative du gouvernement en la matière, se doit de formuler un certain nombre d'objections ayant trait aux amendements des différents articles.

Ad article 3

A l'instar de la représentation des salariés auprès du service national de santé au travail, notre Chambre exige que celle-ci soit également assurée dans les services de santé entreprises ou interentreprises.

Pour combler cette lacune, notre Chambre propose d'ajouter un paragraphe 3 dont la teneur est la suivante:

„Les organes de gérance des services de santé au travail d'entreprise ou interentreprise doivent comprendre obligatoirement des salariés qui sont désignés par les organisations syndicales les plus représentatives au niveau national.“

On ne voit pas l'intérêt de limiter la représentation des salariés au seul service national de santé au travail (SNST).

Ad article 5 alinéa 2

Etant donné que les services luxembourgeois, en raison de la spécificité de certains examens complémentaires, recourent souvent à des professionnels ou organismes situés en Suisse, dont les compétence et notoriété sont incontestables, notre Chambre exige que le texte soit élargi *ratione loci* afin d'inclure des pays comme, en l'espèce la Suisse qui ne fait pas partie de l'Union Européenne.

Ad article 17-1 (2)

Notre Chambre exige que la représentation des salariés soit intégrée dans l'élaboration et la communication de l'inventaire des postes à risques.

Elle propose de modifier le texte comme suit:

*„Chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail et le **délégué à la sécurité, sinon à défaut, avec le délégué du personnel** fait l'inventaire des postes à risques dans son entreprise et le met à jour au moins tous les trois ans.*

*L'inventaire et les mises à jour sont communiqués **au délégué à la sécurité, sinon à défaut, au délégué du personnel ainsi qu'au médecin-chef de la division de la santé au travail** auprès de la direction de la santé.*

*A défaut de communication par l'employeur, le médecin-chef de division précité **en collaboration avec le délégué à la sécurité, sinon à défaut avec le délégué du personnel**, arrête cette liste d'office, après avoir pris l'avis de l'Inspection du Travail et des Mines.“*

Ad articles 15 et 29bis

Tout en témoignant de la compréhension pour le fait qu'il est matériellement impossible de soumettre tous les salariés à l'examen médical avant l'embauchage, notre Chambre réfute énergiquement la proposition de l'auteur consistant à soumettre le contrat de travail à une condition résolutoire lorsque l'examen médical d'embauchage a lieu après l'entrée en fonctions du salarié.

Lorsque la condition se réalise, le contrat de travail est résilié de plein droit de sorte que le salarié est dépourvu de toute protection sociale.

Pour autant que le Gouvernement passe outre à la proposition de notre Chambre exposée ci-après, il serait intéressant de savoir si la période de travail jusqu'au constat de l'inaptitude du salarié serait considérée comme une période effective d'assurance obligatoire ou si la condition résolutoire irait même agir rétroactivement comme si le contrat de travail n'avait jamais existé?

Notre Chambre propose de remplacer la cessation de plein droit telle que prévue par le présent projet par les mécanismes de résiliation prévus par la loi dans le cas où il se révèle que l'examen d'embauchage effectué après l'entrée en fonctions du salarié constate son inaptitude.

Concrètement si le contrat de travail prévoit une période d'essai, l'employeur est tenu d'appliquer les dispositions prévues à l'article 34 (4) de la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail lorsque après l'embauche, l'examen médical constate l'inaptitude du salarié.

Lorsque le contrat de travail ne prévoit pas de période d'essai, il échet d'appliquer purement et simplement les dispositions applicables en matière de licenciement.

Il échet par conséquent de modifier en ce sens les deux articles susénoncés.

Le recours à la procédure de licenciement constitue ainsi une protection pour le salarié dans la mesure où il peut bénéficier de la loi modifiée du 30 juin 1976 portant 1. création d'un fonds pour l'emploi; 2. réglementation de l'octroi des indemnités de chômage complet.

Ad article 22 alinéa 6

Dans le cas où l'employeur est tenu d'affecter un salarié à un autre poste suite à l'inaptitude qui a été constatée pour un poste à risques précédent, notre Chambre exige que la mutation de postes due à l'inaptitude constatée tombe sous les dispositions relatives à la révision du contrat de travail telles que prévues à l'article 37 de la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

Ad article 23

Notre Chambre propose d'ajouter un deuxième alinéa dont la teneur est la suivante:

„Les frais de déplacement du salarié en vue de se soumettre aux examens d'embauche pendant les heures de travail sont à charge de l'employeur.“

Notre Chambre a l'honneur de vous informer qu'elle marque son accord à la présente proposition de loi sous réserve des observations susénoncées.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre considération très distinguée.

Pour la Chambre de Travail,

Le Directeur,
Mario CASTEGNARO

Le Président,
Pierrot ADAMY

AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE

(27.11.1998)

Par sa lettre du 2 avril 1998, Monsieur le Ministre de la Santé a bien voulu saisir la Chambre de Commerce pour avis du projet de loi sous rubrique.

*

1) INTRODUCTION

L'objet du présent projet de loi est d'apporter plusieurs modifications à la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. Cette loi-cadre a pour objet de réglementer et d'organiser les services de santé et de prévention sanitaires au travail de l'ensemble des entreprises du secteur privé. Les services sont structurés au niveau des entreprises en fonction de l'effectif des salariés. La loi du 17 juin 1994, entrée en vigueur au 1er janvier 1995, vise principalement à améliorer, par une action préventive, la protection de la santé des travailleurs.

A côté de la surveillance périodique de la santé des travailleurs, les différents services de santé fournissent des conseils en matière de santé, d'hygiène, de toxicologie, d'ergonomie et de sécurité et effectuent des campagnes de surveillance des nuisances sur le lieu de travail. Par ailleurs, ils ont lancé des campagnes de vaccination et d'information.

Depuis l'entrée en vigueur de la législation concernant les services de santé au travail, sept services de santé ont été créés (SNST, STI, ASTF, SIST-EHL) ou restructurés (ARBED, CFL, Dupont de Nemours). Les auteurs du présent projet de loi soulignent le bilan positif des services de santé au travail d'une manière générale; de nombreuses retombées positives de la médecine au travail peuvent être constatées à la fois pour les travailleurs, la santé publique et les employeurs.

*

2) CONSIDERATIONS GENERALES

D'après les auteurs du présent projet de loi et malgré les résultats positifs de la loi de 1994, l'application pratique de la loi-cadre réglementant les services de santé au travail aurait révélé quelques imprécisions ou des contradictions avec d'autres lois.

La Chambre de Commerce voudrait d'emblée remarquer que le délai de la mise en vigueur de la loi de 1994, en l'occurrence le 1er janvier 1995, était trop bref pour permettre aux différentes structures de se préparer notamment aux exigences administratives de la loi. Une transition plus longue aurait été de mise à cet égard. En outre, de nombreuses dispositions de la loi initiale sont de nature à imposer un carcan trop rigide aux entreprises.

Malgré les imperfections du texte de base et sa mise en vigueur précipitée, la Chambre de Commerce est d'avis que dans la pratique de tous les jours, les différents services de santé au travail et plus particulièrement ceux organisés par les secteurs économiques ont pu s'adapter autant que faire se peut pour atteindre les objectifs du législateur.

Quatre ans après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi le présent projet de loi surprend dans la mesure où il n'atteint pas l'objectif auquel on aurait pu légitimement s'attendre, à savoir, une adaptation vers une plus grande efficacité, l'abandon de formalités administratives frôlant la tracasserie et l'orientation vers une médecine du travail davantage axée sur la prévention et les situations présentant des risques réels.

Au lieu d'éliminer les dispositions du texte de base qui engendrent des rigidités au niveau de la gestion quotidienne des entreprises et de perfectionner celles qui sont trop imprécises, les auteurs du projet de loi sous rubrique présentent des modifications conduisant à un cadre encore plus contraignant et pour les entreprises et pour les services de santé au travail. A terme, la plupart des amendements proposés risquent d'engendrer un renchérissement des prestations fournies, alors que dans le passé récent, il semblait que les coûts afférents aux services de santé étaient maîtrisés. En ce qui concerne l'organisation et les charges administratives, les dispositions proposées manquent de réalisme et de flexibilité, aussi bien du point de vue des entreprises que de celui des services de santé qui en relèvent.

Pour ces raisons, la Chambre de Commerce ne peut pas approuver une grande partie des dispositions du présent projet de loi.

Avant d'analyser plus en détail les amendements proposés et sans préjudice des critiques énoncées, la Chambre de Commerce voudrait brièvement rappeler sa position quant à la législation en vigueur en matière des services de santé au travail. Cette position ressort notamment de son avis du 20 juillet 1988 sur le projet de loi organisant les services de santé et de prévention au travail (doc. parl. No 3167).

La Chambre de Commerce rappelle que le projet de loi initial date du 27 janvier 1988. Dans son avis du 20 juillet 1988, elle avait insisté sur le fait que l'objectif d'améliorer la protection de la santé des travailleurs rencontre un souci majeur des entreprises qui, pour des raisons humaines et de coût, attachent une attention particulière à préserver la santé de leurs salariés. Pourtant, elle avait opté pour des mesures sur base volontaire des employeurs avec recours à des médecins agréés pratiquant en régime libéral et elle s'était opposée à la création d'un service national de santé. Elle voudrait reproduire à cet endroit un extrait de l'avis précité qui documente cette position.

„Les instruments prévus dans le présent projet de loi pour atteindre l'objectif recherché, sont plutôt du type interventionniste. Ainsi, il est projeté de créer ex nihilo une structure médicale complète dans les entreprises avec son corollaire administratif incontournable. Une telle structure comporte pour la plupart des entreprises des charges administratives et financières additionnelles incompatibles avec les exigences des compressions des coûts que requiert à l'avenir la réalisation du marché unique européen. De plus, le projet de loi, en créant des structures administratives lourdes, rompt avec une longue tradition qui veut que l'examen médical se fasse par les médecins agréés pratiquant en régime libéral.“

En février 1991, les autorités gouvernementales ont présenté des amendements au texte initial, tenant compte en partie des critiques exprimées par la Chambre de Commerce, notamment de celles concernant la création d'un nouvel appareil administratif de contrôle. En février 1992 et en avril 1993 ont été présentées respectivement une deuxième et une troisième série d'amendements gouvernementaux.

En résumé, la Chambre de Commerce estime que la santé au travail doit se développer dans un environnement légal ouvert et flexible, laissant aux entreprises et aux services de santé au travail la liberté nécessaire pour développer leurs activités. Aussi les autorités devraient-elles uniquement définir un cadre contenant des objectifs précis et partagés par les employeurs et les salariés, alors que les entreprises et les services de santé sont compétents pour l'application de ces objectifs dans la pratique.

La Chambre de Commerce s'oppose donc à une application tatillonne et répressive des dispositions réglementaires qui risque de soumettre les services de santé au travail à un contrôle trop rigoureux et d'imposer des contraintes inutiles et injustifiées aux entreprises. Il résulte de ces considérations que la Chambre de Commerce ne peut que s'opposer aux dispositions afférentes du présent projet de loi. Elle plaide pour un perfectionnement de la loi de base allant dans le sens d'une simplification administrative pour les acteurs concernés et pour la suppression de toute disposition rigide ou contraignante s'appliquant aux entreprises.

*

3) COMMENTAIRE DES ARTICLES

Sans préjudice des remarques qui précèdent, la Chambre de Commerce va commenter les quatre articles du projet de loi sous rubrique. L'article 1er comporte 20 points qui modifient la loi initiale de 1994. L'article 2 introduit une disposition transitoire concernant la situation du personnel du Service national de santé au travail (SNST) en service avant l'entrée en vigueur du projet de loi sous avis. L'article 3 apporte une modification spécifique à la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail. L'article 4 du projet de loi sous rubrique vise à ajouter un chapitre relatif aux incidences de la déclaration d'incapacité au poste de travail à la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.

Concernant l'article 1er:

Point 1:

D'une part, cet amendement complète l'énumération des catégories de travailleurs qui, en vertu de leur statut ou du caractère spécifique de l'entreprise, restent exclues du champ d'application de la loi.

Les auteurs ajoutent ainsi trois points au paragraphe (3) de l'article 1er de la loi du 17 juin 1994 lesquels concernent les travailleurs des institutions européennes établies à Luxembourg, les marins soumis au registre public maritime luxembourgeois et les travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l'étranger.

La Chambre de Commerce approuve l'ajout de ces trois points, alors qu'il existe déjà des mesures de surveillance de santé pour les travailleurs des trois catégories visées ci-dessus. Elle propose cependant d'exclure par ailleurs du champ d'application de la loi du 17 juin 1994 les professions comme les pilotes d'avions de ligne ou les capitaines de navires qui doivent obligatoirement se soumettre à des contrôles réguliers dans des centres médicaux spécialisés. En outre, la réalisation de ces examens demande une formation spécialisée et un agrément auxquels ne répondent pas les services de santé au travail luxembourgeois.

D'autre part, l'amendement sous revue vise à assimiler aux salariés définis par les lois du 24 mai 1989 et du 19 mai 1994 les personnes travaillant sous une autre forme.

Pour des raisons d'organisation et d'opportunité, la Chambre de Commerce s'oppose à ce que les personnes énumérées à l'article 1er, paragraphe (4) fassent systématiquement partie du champ d'application de la loi. D'une manière plus générale, la Chambre de Commerce plaide pour une prise en compte de la notion d'exposition à un risque particulier et de la nature du travail à effectuer pour décider sur l'opportunité d'un examen médical. Ainsi propose-t-elle d'effectuer un examen médical indépendamment de la durée du contrat de travail du travailleur uniquement lorsque ce dernier est exposé à un risque dépassant celui de la vie quotidienne. Lorsqu'il dispose d'un contrat de travail inférieur à 3 mois et qu'il n'occupe pas un poste à risques, il est dispensé de l'examen médical.

La Chambre de Commerce renvoie à cet égard aussi à sa position énoncée au point 10 ci-dessous concernant l'examen d'embauche.

Point 2:

L'amendement vise à remplacer la formulation „poste exposant à un risque de maladie professionnelle ou poste à risques“ par l'expression „poste à risques“. Les auteurs du projet de loi justifient cette modification en soutenant que l'ancienne formulation était trop restrictive et qu'un certain nombre de postes échappaient à la surveillance médicale spéciale garantie par la loi alors qu'ils font l'objet de mesures de protection particulières en vertu d'autres dispositions. En ce qui concerne son appréciation quant à la notion „poste à risques“, la Chambre de Commerce renvoie au commentaire des points 12 et 13 ci-dessous.

Point 3:

La modification du paragraphe (8) de l'article 4 permet au SNST de réaliser les missions prévues par la loi du 17 juin 1994 sur la sécurité et la santé au travail. La Chambre de Commerce peut approuver cette disposition.

Point 4:

Cet amendement vise à intercaler un nouvel alinéa entre le 1er et le 2e alinéa de l'article 5 de la loi du 17 juin 1994. La Chambre de Commerce reconnaît le bien-fondé de cette disposition additionnelle, qui tend à assurer la qualité des examens complémentaires.

Néanmoins, elle se demande s'il ne devrait pas être envisagé de confier les examens complémentaires à d'autres pays que les seuls Etats membres de l'Union européenne.

Point 5:

La Chambre de Commerce ne peut qu'approuver la modification du paragraphe (3) de l'article 6 qui prévoit que désormais le comité directeur du SNST sera assisté par un personnel ayant le statut d'employé privé. En effet, le financement par des entreprises du secteur privé d'un service employant un personnel ayant un statut public ou autre que privé n'est plus acceptable, tandis que cette situation confuse prévaut encore actuellement.

Dans ce contexte, la Chambre de Commerce voudrait attirer l'attention sur le fait qu'une telle situation subsiste également au sein de l'assurance accidents où le personnel ayant le statut de fonctionnaire est payé par les employeurs du secteur privé.

Point 6:

Cet amendement concerne aussi l'article 6 de la loi de 1994 dans la mesure où il prévoit d'y ajouter un paragraphe (7). Ce dernier dispose que le SNST effectue des examens médicaux sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et bénéficiaires du RMG occupés à des tâches essentiellement provisoires.

Les auteurs renvoient à cet égard aux travailleurs énumérés à l'article 1er, paragraphe (4), points c), e) et g). Sans préjudice de sa position de principe énoncée aux points 1 et 10 du présent avis, la Chambre de Commerce se demande pourquoi les travailleurs mentionnés aux points d) et f) ne sont plus repris dans cette énumération.

Si ces deux points étaient ajoutés à l'énumération précitée, la Chambre de Commerce pourrait être d'accord avec cette disposition. Dans cette hypothèse, les stagiaires et les apprentis (points a) et b)), lorsqu'ils occupent un poste à risques ou lorsqu'ils travaillent pendant plus de 3 mois, sont à contrôler par les services de santé interentreprises.

Point 7:

Cet amendement propose la suppression du point 5) à l'article 10 de la loi du 17 juin 1994. La Chambre de Commerce souscrit à l'argumentation des auteurs du projet de loi sous rubrique pour justifier cette modification.

Point 8:

L'amendement sous revue prévoit de remplacer le premier alinéa de l'article 12 par une nouvelle formulation qui souligne l'indépendance du médecin du travail par rapport à son propre employeur, qui peut être le service de santé au travail dont il relève, et par rapport au travailleur et à l'employeur de ce dernier.

La Chambre de Commerce se doit de critiquer cette disposition dans la mesure où le médecin du travail ne peut être professionnellement indépendant de son employeur alors qu'il est lié par un contrat de travail et se trouve donc nécessairement dans un lien de subordination par rapport à son employeur. Par ailleurs, en cas d'indépendance professionnelle, le médecin du travail serait personnellement responsable en cas de litige, par exemple lorsqu'il formulerait une déclaration d'aptitude au travail.

Par ailleurs, la Chambre de Commerce rappelle les critiques formulées dans son avis du 20 juillet 1988 sur le projet de loi initial qui concernaient l'interdiction de l'exercice de la fonction de médecin du travail avec la pratique en milieu libéral. Toujours dans l'intérêt même de la réalisation de l'objectif visé par la présente législation, la Chambre de Commerce demande la suppression de l'article 12.

Point 9

Cet amendement concerne le paragraphe (1) de l'article 14. Il ajoute au texte actuel la disposition précisant qu'un rapport d'activité doit être établi tous les trois ans pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs. Cet ajout mène à la confusion du fait qu'il juxtapose l'exigence d'un rapport annuel pour les entreprises occupant au moins 15 travailleurs à l'exigence d'un rapport annuel tous les trois ans pour les entreprises occupant moins de 150 travailleurs. Quelle sera alors l'échéance d'un rapport d'activité pour une entreprise occupant par exemple 100 travailleurs?

Cette contradiction textuelle mise à part, la Chambre de Commerce estime que la rédaction de rapports d'activité constitue une charge administrative énorme pour les services de santé au travail. Les expériences des années 1996 et 1997 ont montré qu'il est difficile et fastidieux pour les services médicaux interentreprises de rédiger des rapports d'activité selon les modalités légales actuelles.

La Chambre de Commerce propose qu'un rapport d'activité global par service de santé au travail serait adressé annuellement à la Division de la santé au travail, chargée d'assurer le contrôle et la coordination des différents services en ce qui concerne leur organisation et leur fonctionnement. Le modèle du rapport serait à définir par arrêté ministériel.

Reconnaissant néanmoins aussi l'utilité de la rédaction de rapports d'entreprises, la Chambre de Commerce propose au Gouvernement d'accorder au préalable aux services de santé la faculté d'observer pendant une période de 5 ans les entreprises afférentes afin d'en faire une évaluation des risques réellement présents.

Après ce moratoire de 5 ans et à la demande des entreprises concernées, les services de santé au travail rédigeraient un rapport d'activité annuel pour les entreprises employant plus de 250 salariés occupant un poste à risques.

A la demande des entreprises concernées, un rapport d'activité serait à rédiger tous les trois ans pour les entreprises employant entre 50 et 250 salariés occupant un poste à risques.

A la demande des entreprises concernées, un rapport d'activité serait à rédiger tous les cinq ans pour les entreprises employant entre 15 et 50 salariés occupant un poste à risques.

Cette proposition a le mérite de se concentrer sur le fond des problèmes. L'approche des auteurs du projet de loi – exigence tous azimuts de rapports – ne résoud pas le problème. Il y a un risque que les rapports seront plutôt un exercice de style avec statistiques à l'appui.

Point 10:

L'article 15 est remplacé par un nouveau texte qui permet notamment d'effectuer l'examen d'embauche après l'embauche, mais au plus tard dans le mois. La Chambre de Commerce approuve cette ouverture.

Dans un souci de plus grande flexibilité, surtout en période saisonnière de forte embauche, la Chambre de Commerce est d'avis qu'un examen d'embauche devrait avoir lieu avant l'expiration de la période d'essai et au plus tard à l'expiration du troisième mois suivant la date d'embauche.

Afin de simplifier aux entreprises la procédure d'embauche, il serait souhaitable d'appliquer cette modalité à toutes les embauches, indépendamment de la notion d'exposition ou non à un risque au poste de travail.

Pour des raisons d'organisation et de financement, la Chambre de Commerce s'oppose à ce que les élèves et étudiants occupant un poste à risques soient soumis à l'examen médical d'embauchage auprès des services interentreprises. En effet, les services de santé auront des difficultés à accomplir tous ces examens dans un délai raisonnable.

Une solution à ce problème serait de recourir à la médecine libérale pour les examens d'embauche des emplois d'étudiants. Les modalités afférentes seraient à coordonner entre les médecins pratiquant en régime libéral et les médecins des services de santé des entreprises concernés.

La Chambre de Commerce est convaincue que cette proposition répond aux intérêts bien compris des salariés et des entreprises. Elle doit s'opposer à toute velléité voulant maintenir l'exigence irréaliste actuelle de l'examen préalable à l'embauche. Ce n'est certainement pas une mesure pour favoriser le réflexe d'embauche auprès des employeurs.

Point 11:

Cet amendement propose d'ajouter à l'article 16 un deuxième alinéa prévoyant de dispenser de l'examen médical le travailleur ayant changé d'employeur lorsqu'il n'y a pas un changement de risques lié au nouveau poste. Le médecin du travail se base en l'occurrence sur la dernière fiche d'examen médical pour conclure à l'aptitude du travailleur. Afin de faciliter davantage la procédure d'embauche, la Chambre de Commerce propose d'ajouter le texte suivant à la nouvelle disposition projetée par les auteurs du projet de loi sous rubrique:

„Le médecin du travail peut dispenser le salarié de l'examen d'embauche en cas de changement de l'employeur si le salarié peut produire une fiche d'examen valide pour un poste de travail dont les risques ne diffèrent pas sensiblement par rapport à ceux du nouveau poste envisagé et si le médecin dispose des données médicales du salarié. La fiche médicale sera validée par un certificat attestant que les conditions précédentes sont remplies.”

La Chambre de Commerce note que l'article 21 de la loi du 17 juin 1994 prévoit une modalité de transmission de fiche médicale d'un employeur vers un autre, alors que la dispense d'examen médical est actuellement bloquée par l'examen d'embauche obligatoire prévue à l'article 15 de la loi de base de 1994.

Points 12 et 13:

Ces amendements concernent l'article 17 qui énumère les catégories de travailleurs soumis à des examens médicaux périodiques.

La Chambre de Commerce est d'avis que le suivi des travailleurs âgés de moins de 21 ans n'est médicalement justifié que dans le contexte d'une occupation les exposant à un niveau de risque constituant un danger pour leur santé.

En ce qui concerne les travailleurs „occupant un poste dans un établissement d'alimentation collective comportant la fabrication, la préparation ou toute autre manipulation de denrées alimentaires“, la Chambre de Commerce voudrait renvoyer à un document de l'Organisation Mondiale de Santé¹ qui souligne clairement que le suivi médical systématique et non ciblé des salariés du secteur de l'alimentation collective n'apporte aucun bénéfice dans le domaine de la prévention et du dépistage de porteurs de germes pathogènes. Ce même document insiste plutôt sur la formation des salariés concernés et met l'accent aussi sur le contrôle du processus de fabrication. Ces deux rôles ne sont d'ailleurs pas du domaine exclusif de la médecine du travail. Il y a lieu de mentionner dans ce contexte les efforts fournis actuellement par les organisations professionnelles pour former les entreprises de ce secteur à la pratique du HACCP.

Concernant les définitions du concept „poste à risques“ énumérées sous l'article 17-1, paragraphe (1), la Chambre de Commerce est d'avis qu'elles ne tiennent pas suffisamment compte du concept actuel préconisé par les experts en la matière qui distinguent entre le danger, c'est-à-dire la façon de travailler en présence d'un agent chimique, physique, cancérigène ou biologique, et le niveau du risque, en tenant compte des conditions de travail spécifiques de l'entreprise concernée.

La Chambre de Commerce propose de reformuler le point 1 comme suit:

„1. Tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle et pour lequel, en collaboration avec l'entreprise, le médecin du travail, compte tenu du niveau d'exposition, juge utile de procéder régulièrement à un examen médical.“

Au point 2, la reformulation de l'ancienne définition de poste de sécurité est particulièrement vague et ne pourra guère servir l'entreprise pour faire un inventaire valable des postes concernés. La Chambre de Commerce propose aux auteurs du projet de loi d'établir une liste reprenant les catégories de postes visés, tels les postes sur les grues de chantier à cabine et sur les ponts roulants à cabine, les machinistes d'engins lourds de chantier, les chauffeurs de poids lourds, les conducteurs d'engins de levage automoteurs, etc. Cette liste pourrait en cas de besoin être complétée par règlement grand-ducal.

Au point 3, la notion assez vague du „poste de travail comportant un risque accru de chutes“ posera aussi un problème d'évaluation pour l'entreprise d'autant plus que cette nouvelle obligation fait double emploi avec une prescription récente et détaillée de l'Inspection du Travail et des Mines, qui prévoit même des examens médicaux dans ce contexte.

Quant au paragraphe (2) de l'article 17-1 nouveau, la Chambre de Commerce note que la disposition concernant l'inventaire des postes à risques à effectuer par l'employeur fait double emploi avec la disposition relative à l'inventaire de l'évaluation des risques prévu à l'article 8, paragraphe 1a) de la loi du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé au travail. L'article 8 dispose en effet qu'un règlement grand-ducal définit les obligations des employeurs concernant l'établissement de l'inventaire en question.

Points 14 et 15:

La Chambre de Commerce n'a pas de commentaires à faire.

Points 16 et 17:

Ces deux amendements concernent l'article 22 de la loi du 17 juin 1994. La première modification introduit la possibilité d'une visite du poste de travail en présence du travailleur et de l'employeur, lorsque l'étude des conditions de travail l'exige.

La Chambre de Commerce donne à considérer que, dans la pratique, la disposition prévue au deuxième alinéa concernant la présence du travailleur et de l'employeur est souvent difficile à mettre en oeuvre. Par ailleurs, elle est d'avis qu'une étude du poste de travail n'est pas requise dans tous les cas de déclaration d'inaptitude. De même, la Chambre de Commerce estime que la visite au poste de travail devra être effectuée par le médecin du travail uniquement lorsque celui-ci estime qu'elle est indispensable pour juger de l'aptitude ou de l'inaptitude du travailleur.

La Chambre de Commerce propose de formuler le deuxième alinéa de l'article 22 comme suit:

„Sauf dans le cas (...) qu'après avoir contacté personnellement l'employeur pour discuter de l'aménagement du poste de travail, de la mutation de poste de travail ou de la dispense de certains travaux

¹ Le contrôle sanitaire et la gestion des manipulateurs de produits alimentaires, ISBN 92-4-220785-3.

en contradiction avec les capacités physiques ou psychiques du salarié. Il se rendra au poste de travail s'il estime qu'une visite de poste est indispensable pour juger de l'aptitude et des suggestions d'amélioration ou de reclassement.

En fonction de ces conclusions, il émettra un avis d'aptitude définitif. En cas d'inaptitude, cet avis comprendra donc ses suggestions quant aux éventuels aménagements de poste, mutations de poste, ou dispenses de travail. Cet avis sera adressé aussi bien au salarié qu'à l'employeur par lettre recommandée. En cas d'inaptitude, l'employeur devra communiquer ses conclusions aussi bien au médecin du travail qu'au salarié."

Point 18:

Cet amendement vise à introduire trois nouveaux paragraphes à l'article 23. La première disposition nouvelle, qui concerne les travailleurs handicapés, est critiquable du fait que la législation existante, en l'occurrence la loi du 12 novembre 1991 sur les travailleurs handicapés, est suffisamment explicite.

Les deux autres dispositions concernant la relation des médecins du travail et des médecins spécialistes avec l'Union des Caisses de Maladie ne trouvent pas non plus l'approbation de la Chambre de Commerce. En effet, ces relations devraient faire partie des conventions entre les médecins et l'UCM. Les dispositions procédurales concernant la prise en charge des actes devraient être revues par les auteurs du présent projet de loi.

Points 19 et 20:

Ces deux amendements concernent l'article 24 relatif aux recours. La première modification vise à permettre au médecin-chef de division de déléguer ses compétences en matière de recours. Selon les auteurs du présent projet de loi, cette disposition est utile notamment en cas d'absence prolongée ou de suspicion légitime.

La Chambre de Commerce ne peut approuver la proposition qu'une demande de recours ne soit traitée que par une seule personne, à savoir le médecin-chef de division ou son représentant. Elle propose que la décision d'un réexamen soit traitée par un groupe composé notamment du médecin-chef de division et d'un médecin au choix du salarié.

La deuxième modification propose l'introduction de la possibilité d'une demande de réexamen du travailleur lorsque ce dernier a été déclaré apte pour son poste actuel, alors qu'il souhaite être réaffecté à un autre poste auprès du même employeur.

La Chambre de Commerce ne peut approuver cette nouvelle disposition qui risque de multiplier les demandes de recours non fondées. En ordre principal, elle propose de rayer cette disposition. Afin d'éviter le risque de multiplier les demandes de recours non fondées et à titre subsidiaire, la Chambre de Commerce estime que la demande de recours du travailleur, pour être recevable, devra être appuyée par un avis médical circonstancié, effectué par un médecin spécialiste ou un médecin généraliste.

En outre, la Chambre de Commerce est d'avis que le délai d'introduction de la demande de réexamen de 40 jours à dater de la notification du constat est beaucoup trop long. A titre d'exemple, la Chambre de Commerce donne à considérer que ce délai est de 5 jours en Belgique. Par ailleurs, elle exige qu'une disposition soit introduite précisant clairement que l'employeur et le médecin du travail devront être informés d'office lorsqu'un recours a été introduit.

La Chambre de Commerce se doit de réitérer ses critiques à l'égard des dispositions concernant les recours et les sanctions pénales de la loi de 1994. En effet, les obligations prévues pèsent unilatéralement sur les employeurs tandis que le texte de loi reste quasiment muet sur les conséquences éventuelles de l'inobservation des règles par le travailleur, par exemple lorsque celui-ci refuse de se soumettre à un examen médical.

La Chambre de Commerce estime que le régime général de médecine au travail fonctionne plus facilement par une bonne collaboration entre toutes les parties concernées que par le régime uniforme avec une pénalisation excessive.

Concernant l'article 2:

L'article 2 du présent projet de loi permet aux membres du personnel du SNST d'opter, à titre transitoire, entre le statut d'employé privé, d'un côté, et le statut d'employé public, assimilé au fonctionnaire de l'Etat ou d'employé non statutaire, assimilé à l'employé de l'Etat, de l'autre côté.

La Chambre de Commerce ne peut que critiquer cette dualité du statut prévalant au sein du personnel du SNST. Par ailleurs, la disposition projetant la prise en charge par l'Etat des pensions du personnel ayant opté pour le statut de fonctionnaire risque d'engendrer une concurrence déloyale entre services de santé.

En effet, le personnel concerné est dispensé du paiement de la part patronale des cotisations, qui est prise en charge par l'Etat, alors que les autres services de santé doivent supporter eux-mêmes les charges afférentes, engendrant un renchérissement de leurs coûts de fonctionnement.

Concernant l'article 3:

L'article 3 permet au médecin du travail d'effectuer l'examen médical prévu dans le contexte de la surveillance des travailleurs exposés aux agents physiques, chimiques et biologiques, mise en place par la loi du 20 mai 1988. La Chambre de Commerce n'a pas d'observation à formuler au sujet de cette nouvelle disposition.

Concernant l'article 4:

L'article 4 propose de compléter la loi du 24 mai 1989 sur le contrat de travail par un article 29bis disposant que le contrat de travail cesse de plein droit le jour de la déclaration d'inaptitude du salarié à l'occupation envisagée lors de l'examen médical d'embauche. La Chambre de Commerce peut approuver cette disposition.

*

Le projet de loi sous avis propose pour tous les acteurs concernés par la médecine du travail un cadre plus contraignant que celui existant à l'heure actuelle en la matière. Aussi la Chambre de Commerce, après consultation de ses ressortissants, ne peut-elle approuver le projet de loi sous rubrique que dans la mesure où il sera tenu compte des propositions qui précèdent.

*

AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE ET DE LA SECURITE AU TRAVAIL

DEPECHE DU PRESIDENT DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE ET DE LA SECURITE AU TRAVAIL AU MINISTRE DE LA SANTE

(27.11.1998)

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous soumettre ci-joint, l'avis du Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail au sujet du projet de loi modifiant la loi du 17.6.1994, concernant les services de santé au travail.

Le Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail a examiné et avisé à l'occasion de sept réunions consécutives les 16 articles amendés par le gouvernement et a également émis des propositions concernant sept autres articles de la loi en vigueur.

Les propositions du comité directeur du service national de santé au travail concernant la nouvelle formulation de l'article 6, auxquelles le Conseil Supérieur se rallie, sont reproduites sous la rubrique „annexe“.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma très haute considération.

Luxembourg, le 27 novembre 1998.

Le Président,
Dr D. HANSEN-KOENIG

*

I. INTRODUCTION

Le Ministre de la Santé a soumis début avril 1998 le projet de loi sous rubrique à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail.

Suivant l'exposé des motifs, l'application de la loi de 1994 précitée a relevé un certain nombre d'imprécisions, d'imperfections, voire de contradictions avec d'autres lois.

L'objet du projet de loi sous avis consiste à apporter à la loi de 1994 les amendements nécessaires, en s'appuyant sur l'expérience acquise au fil des années.

Le Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail a examiné les 16 articles amendés par le gouvernement et a émis des propositions concernant 7 autres articles de la loi en vigueur.

*

II. REMARQUES GENERALES

Le Conseil Supérieur s'inquiète du retard pris par la mise en place d'une médecine du travail dans le secteur public et communal et tient à signaler cet „oubli“ au gouvernement.

Le Conseil Supérieur plaide pour que tous les services de santé au travail puissent profiter des services généraux de l'Office des Assurances Sociales, et notamment du Centre Commun de Perception; cette possibilité faciliterait la gestion financière (rentree des cotisations) des différents services de santé au travail.

Les délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national critiquent que les représentants des travailleurs ne participent pas dans toutes les instances dirigeantes des différents services de santé au travail à l'instar du service national de santé au travail. Ils demandent que le législateur prévoie une participation directe des partenaires sociaux dans tous les services de santé au travail.

La majorité des membres du Conseil Supérieur, bien que convaincus de l'utilité des procédures prévues, estiment qu'il s'avère difficile pour plusieurs raisons de réaliser les examens des étudiants et des élèves occupant des postes à risque (nombre important de contrats d'étudiants: 10.000-12.000 par an); des nouvelles modalités concernant cet examen pourront être envisagées (examens réalisés par des médecins généralistes).

*

III. ETUDE DES ARTICLES

Ad Article 1:

Le Conseil Supérieur propose d'exclure de la loi:

- *les pilotes de lignes* qui sont soumis à des examens médicaux spécifiques semestriels (examens exigés par des conventions ou directives internationales) effectués dans des centres spécialisés. Dans la mesure où les services de santé au travail obtiendraient un agrément des centres spécialisés pour l'examen des pilotes de lignes, ils pourraient procéder aux examens prévus.

La présente loi n'est pas applicable:

- aux élèves, étudiants, stagiaires qui n'occupent pas de poste à risque et dont la durée d'occupation ne dépasse pas 3 mois,
- Les catégories mentionnées sub c, d, e, f seront examinées par les services de santé au travail compétents en cas d'engagement et les frais imputables au Fonds National pour l'Emploi. La catégorie mentionnée sub g sera examinée par les services de santé au travail compétents en cas d'engagement et les frais imputables au Fonds National de Solidarité.

Ad Article 3:

Pas de commentaires.

Ad Article 4:

Les membres du Conseil Supérieur se rallient à l'amendement proposé.

Ad Article 5:

Le Conseil Supérieur se rallie au texte proposé et suggère de l'insérer non pas à l'article 5, mais à l'article 17, qui traite des examens périodiques. Par la même occasion, le Conseil Supérieur soulève le problème général des examens complémentaires en médecine du travail et souligne la nécessité d'établir à l'avenir des guidelines pour orienter la pratique des examens complémentaires qui devront rester ciblés sur le risque d'exposition du travailleur.

Ad Article 6:

Le Conseil Supérieur propose de biffer le paragraphe 4 et le deuxième alinéa du paragraphe 6; il s'agit à son avis de dispositions devenues caduques du fait que le service national de santé au travail n'a pas été rattaché à l'Association d'Assurance contre les Accidents (comme cela avait été prévu par le législateur dans les premiers projets de loi).

Le Conseil propose également de biffer le nouveau paragraphe 7 à la suite des modifications formulées à l'article 1 (propositions qui prévoient une nouvelle procédure pour l'examen de certaines catégories de personnes énumérées sub c, d, e, f, et g.).

Par suite d'un risque de confusion, un nouveau libellé doit être attribué à l'article 2 dans la dernière partie du texte du gouvernement et qui se rapporte au service national de santé au travail (changer article 2 en: „article II“).

Cet article propose des mesures transitoires pour régler le statut du personnel du service national de santé au travail. S'agissant d'un problème épineux du point de vue juridique, la majorité des membres du Conseil Supérieur, conscients des récents avis du Conseil d'Etat (droit acquis/fonctionnaires), estime que le gouvernement doit trancher en la matière.

Le Conseil Supérieur retient le texte proposé par le président du comité directeur du service national de santé au travail. Ce texte (*en annexe du présent document*) mérite d'être revu par le service juridique afin d'en éliminer les dispositions qui pourraient plutôt faire partie d'un règlement interne.

Ad Article 10:

Pas de commentaires.

Ad Article 12:

La nouvelle formulation souligne l'indépendance totale du médecin du travail dans l'exercice de ses fonctions. La majorité des membres du Conseil Supérieur rejette cette formulation, estimant que le médecin du travail est tenu de respecter les règles internes du service qui l'emploie.

La formulation actuellement en vigueur est préférable au texte proposé et le Conseil Supérieur suggère la rédaction suivante:

„Le médecin du travail exerce sa fonction en toute indépendance technique et morale par rapport aux chefs d'entreprises affiliées et à leurs travailleurs.“

Ad Article 14:

Le Conseil Supérieur propose de biffer pour cause de redite l'ensemble de l'alinéa 2 concernant la rédaction du rapport annuel par le service national de santé au travail; l'alinéa 1 peut être rédigé comme suit:

„Au début de chaque année, le médecin du travail du service d'entreprise, du service interentreprises ou du service national de santé au travail établit pour la/les entreprise(s) pour lesquelles il est compétent, un rapport d'activité ...“

Le Conseil Supérieur estime que le rapport annuel doit rester la pièce justificative de la façon dont la mission d'un service de santé au travail a été remplie au cours de l'année et retient l'idée de la réalisation d'un rapport d'activité globale des services de santé au travail remis une fois par an à la division de la santé au travail. Grâce à la réalisation d'un rapport d'activité global énumérant l'ensemble des prestations médicales et paramédicales d'un service, l'activité des différents services de santé au travail ne sera plus sous-évaluée. Le modèle de ce rapport global annuel reste à déterminer.

Pour les entreprises de plus de 150 travailleurs, le Conseil Supérieur propose la rédaction d'un rapport annuel obligatoire.

Pour les entreprises de moins de 150 travailleurs, le Conseil Supérieur estime irréalisable la rédaction d'un rapport annuel, vu le nombre important de petites entreprises et opte pour la confection de *rapports d'activité* à la demande de divers organismes; le texte suivant est soumis:

„Les services de santé au travail rédigent un rapport d'activité à la demande motivée, soit de la division de la santé au travail, soit à la demande de l'entreprise, soit du comité mixte, ou à défaut de la délégation du personnel ou à la demande des syndicats les plus représentatifs sur le plan national.“

Ad Article 15:

Le Conseil Supérieur propose de dispenser certaines catégories de travailleurs de l'examen d'embauche. Actuellement 50% de l'activité médicale des deux grands services interentreprises est consacrée aux examens d'embauches. Il s'agit assez souvent de contrats de courte durée, pour des personnes non exposées à un risque (effectuant un remplacement, une mission d'intérim dans le secteur tertiaire ...). Il serait souhaitable que les services soient partiellement soulagés de cette charge de travail pour se consacrer à des tâches de plus grande utilité.

Le texte suivant est proposé:

„... sont dispensées de l'examen d'embauche, les personnes n'occupant pas de poste à risque et dont la durée du contrat de travail initial ne dépasse pas 3 mois ...“

Une majorité de membres du Conseil Supérieur suggère de faire pratiquer tous les examens médicaux pendant la période d'essai et de ne pas faire de distinction entre „poste à risque“ et „poste sans risque“ et désapprouve l'idée d'introduire une condition résolutoire dans le contrat de travail.

Concernant le cas particulier des examens d'embauche des élèves et étudiants, le Conseil Supérieur apporte les précisions suivantes:

Les élèves et étudiants occupant des postes à risque (postes exposant à des substances chimiques, travail à la chaleur, conduite de machines dangereuses, soulèvement de charges lourdes) doivent obligatoirement être examinés. L'employeur doit remettre au médecin du travail une liste incluant une brève description des postes qu'il veut confier à des élèves ou étudiants.

Ad Article 16:

Le Conseil Supérieur propose une ajoute à la dernière phrase du texte du gouvernement:

„Si le nouveau poste relève d'un autre service de santé au travail que l'ancien, ce dernier est tenu de remettre avec la dernière fiche d'examen médical, les données médicales objectives du dossier avec l'accord du salarié, au service de santé au travail désormais compétent.“

Il propose en plus de biffer l'adjectif virtuel „virtuel“ (risques virtuels) dans le texte soumis.

Ad Article 17:

La numérotation de l'article „(17-1-(1))“ pouvant prêter à confusion, le Conseil Supérieur propose d'intituler cet article: 17bis.

Afin de se conformer à la transposition en droit national de la Directive 94/33/CE concernant la protection des jeunes travailleurs, le Conseil Supérieur s'accorde pour demander que l'examen périodique des jeunes travailleurs s'effectue à partir de 18 ans au lieu de 21 ans.

Ad Article 17 point 3:

Le Conseil Supérieur se rallie à l'amendement proposé tout en soulignant que les examens médicaux dans ce secteur n'ont d'intérêt que s'ils s'accompagnent d'une étude du poste de travail et d'une sensibilisation aux règles de l'hygiène; le Conseil Supérieur juge surtout utile de procéder à des examens périodiques sur les travailleurs impliqués directement dans la production de l'aliment.

Ad Article 17-1(1)-1:

Le Conseil Supérieur propose un changement dans l'énoncé de la définition „poste à risque“. Afin de tenir compte à la fois de la notion de danger et de la notion de risque: *„Est considéré comme poste à risque, tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à des agents chimiques, physiques, biologiques ou cancérogènes, impliquant le risque de maladie professionnelle.“*

Ad Article 17-1(1)-3:

Le Conseil Supérieur estime nécessaire de préciser la notion de „poste de travail comportant un risque accru de chutes“.

Ad Article 17-1(2):

„Le Conseil Supérieur fait remarquer que la nouvelle obligation d'évaluation des postes à risque fait double emploi avec les dispositions de l'article 8 paragraphe 1 de la loi du 17.6.1994, concernant la sécurité et la santé de travailleurs au travail. Un consensus n'est pas trouvé concernant l'obligation de remettre tous les 3 ans à la division de la santé au travail, un inventaire des personnes occupées à des postes à risque.

Une majorité des membres du Conseil Supérieur propose le texte suivant:

„Afin de procéder aux examens médicaux périodiques obligatoires, chaque employeur en collaboration avec le médecin du travail, le délégué à la sécurité ou à défaut le délégué du personnel fait sans préjudice des dispositions de l'article 8 de la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, l'évaluation des risques et l'inventaire des postes à risque concernés par l'entreprise. Cette évaluation doit se faire au plus tard pour le 31.12.2000.

Le document concernant l'évaluation des postes à risque reste auprès de l'entreprise et peut être consulté par les délégués du personnel et par les agents de contrôle compétents en la matière.

Toutefois, l'inventaire des personnes occupées à des postes à risque est à remettre tous les trois ans à la Division de la santé au travail de la Direction de la santé afin que celle-ci puisse faire le suivi des examens médicaux périodiques obligatoires.“

Ad Article 20:

Pas de commentaires.

Ad Article 21:

Le Conseil Supérieur salue la proposition invitant le médecin du travail à communiquer sa décision (fiche d'examen médical) dans les 3 jours qui suivent la finalisation des examens cliniques et/ou complémentaires.

Ad Article 22:

Le Conseil Supérieur suit la proposition du gouvernement et voudrait ajouter les modifications suivantes à l'alinéa 2: „Une étude des postes est faite si les conditions de travail l'exigent“ et „La visite du poste de travail est faite en présence du travailleur ou de son représentant“.

Ad Article 23:

Afin de faciliter la lecture de cet article, le groupe propose de créer à côté de l'article 23 un article 23bis.

Ad Article 23-1:

Le Conseil Supérieur approuve l'amendement proposé.

Ad Article 23-2 et article 23-3:

Le Conseil Supérieur estime que le texte proposé n'est pas approprié et que les dispositions qu'il propose devraient plutôt faire partie d'une convention entre l'Union des Caisses de Maladie et l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes.

Ad Article 24:

Le Conseil Supérieur salue l'idée du groupe interministériel de déléguer en cas d'absence du chef de division de la santé au travail, un autre médecin-fonctionnaire de cette division pour régler les recours. Le Conseil Supérieur suggère également de mettre en place une procédure visant à informer les parties concernées (l'employeur, le travailleur et le médecin du travail) du déroulement d'un recours et de ses suites.

Tout en soulignant le risque de voir surgir un nombre important de demandes de recours, la majorité des membres du Conseil Supérieur se rallie à l'amendement proposé.

Ad Article 2 du texte général du gouvernement:

Sans commentaires.

Ad Article 3 du texte général du gouvernement:

Sans commentaires.

Ad Article 4 du texte général du gouvernement:

Sans commentaires.

*

IV. PROPOSITIONS D'AMENDEMENT CONCERNANT D'AUTRES ARTICLES DE LA LOI EN VIGUEUR

Ad article 4:

Le Conseil Supérieur suggère les modifications suivantes aux alinéas 1 et 8.

„Les services sont chargés chacun auprès de l'employeur pour lequel il a compétence:

- 1. d'aider l'employeur à identifier les risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail, d'aider à éviter ces risques et notamment à les combattre à la source, d'aider à évaluer les risques qui ne peuvent être évités; à cet effet le médecin du travail évalue l'importance des risques liés aux différents postes de travail de l'entreprise.*
- 8. de coordonner l'organisation des premiers secours en ce qui concerne les risques spécifiques de l'entreprise."*

Ad article 6:

Afin d'éviter les nombreuses confusions entre les missions et attributions du service national de santé au travail et de la division de la santé au travail, le Conseil Supérieur propose un changement de dénomination: Le nom de „division de la santé au travail“ pourrait être changé en „division de l'inspection de la santé au travail“.

Ad Article 9:

Le Conseil Supérieur propose plusieurs modifications et ajoutes:

La dénomination „médecin-chef de division compétent“ est changée en „médecin-chef de division de la division de la santé au travail“.

La mise en place de remplaçants est concrétisée par le texte suivant:

„Le conseil se compose:

- du directeur de la santé et du médecin-chef de division de la santé au travail ou de son remplaçant,*
- du directeur de l'inspection du travail et des mines ou de son remplaçant et du directeur du contrôle médical de la sécurité sociale ou de son remplaçant,*
- de trois médecins du travail ou de leurs remplaçants,*
- de trois délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national ou de leurs remplaçants et de trois délégués des organisations professionnelles des employeurs les plus représentatives sur le plan national ou de leurs remplaçants.*

La présidence est assurée par le directeur de la santé ou, en son absence, par le médecin-chef de la division de la santé au travail.“

Ad article 11:

Afin de standardiser le temps de formation pour les études de médecine du travail, le Conseil Supérieur propose d'introduire une période minimale d'une année pour accomplir ce cursus (ceci en accord avec le règlement grand-ducal en matière de formation du médecin du travail).

Le nouvel énoncé de l'article 11, 2ème alinéa est le suivant:

„... soit être autorisé à exercer la profession de médecin en qualité de médecin généraliste ou en qualité de médecin spécialiste dans une spécialité autre que la médecine du travail et justifier en outre d'une formation spécifique en médecine du travail qui ne peut être inférieure à une année ...“

Ad Article 12:

Le Conseil Supérieur estime que la pratique d'un examen médical d'un travailleur pendant son arrêt de travail pour maladie ou accident, peut avoir plusieurs avantages (constat de l'existence d'une maladie professionnelle, prévision quant aux possibilités de reprise de l'ancien poste de travail etc.) et propose de compléter le deuxième alinéa de l'article par le texte suivant:

„En aucun cas, le médecin du travail ne peut vérifier le bien-fondé des congés de maladie. Pendant l'arrêt de travail pour maladie ou accident, le médecin du travail peut procéder à l'examen du salarié soit sur sa propre initiative, soit à la demande du salarié, soit à la demande du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale, soit à la demande de son médecin traitant, soit à la demande de la division de la santé au travail.“

Ad Article 19:

Afin de faciliter la tâche du médecin du travail, une majorité des membres du Conseil Supérieur propose un amendement de cet article avec le texte suivant:

„Si un travailleur reprend son travail après une absence ininterrompue de plus de 6 semaines pour cause de maladie ou d'accident, le travailleur lui-même, son employeur, le représentant du personnel, le médecin traitant et le médecin-conseil du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale peuvent demander un examen médical ayant pour but d'apprécier son aptitude à reprendre son ancien emploi ou de déterminer l'opportunité d'une mutation ou d'une adaptation du poste de travail.“

Ad Article 23:

Le Conseil Supérieur propose d'intégrer dans ce nouvel article une proposition du Cercle des Médecins Généralistes, invitant le médecin du travail à informer le médecin traitant de l'existence d'une pathologie avérée de son patient. En contrepartie, le médecin traitant devra informer le médecin du travail dans tous les cas où le travailleur est porteur d'une pathologie pouvant influencer sur son travail.

Ainsi délibéré et accepté à l'unanimité lors de la séance plénière du 29.10.1998.

*

V. ANNEXES

Propositions du comité directeur du service national de santé au travail, concernant l'article 6:

Art 6.– (1) Il est créé un service national de santé au travail qui a le caractère d'un établissement public désigné ci-après le service national.

Le service national possède la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la surveillance du ministre de la santé. Il est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

Le service national assume les missions dont question à l'article 4 ci-dessus auprès des employeurs qui n'organisent pas de service de santé au travail à l'intérieur de leur entreprise, ni ne participent à un service interentreprises de santé au travail.

(2) Le service national est placé sous l'autorité d'un comité directeur comprenant:

- un président désigné par le gouvernement en conseil,
- trois délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national,
- trois délégués des organisations professionnelles des employeurs les plus représentatives sur le plan national.

Les délégués visés à l'alinéa qui précède, sont désignés par le ministre de la santé pour une période de cinq ans parmi les candidats proposés en nombre double par les syndicats et les organisations professionnelles concernés. Les listes des candidats doivent parvenir au ministre de la santé au moins trois mois avant l'expiration des mandats. Le mandat du délégué en fonction est renouvelable. Il y a autant de membres suppléants que de membres effectifs. Ils sont désignés suivant la même procédure. Les délégués désignent un vice-président qui assume les attributions du président en cas d'absence.

En cas de démission ou de décès, avant terme du mandat d'un membre effectif ou suppléant, il est pourvu à son remplacement dans le délai de deux mois par nomination d'un nouveau membre désigné conformément à l'alinéa qui précède et qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le comité directeur a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du comité directeur si celui-ci le leur demande.

Le comité directeur peut choisir un secrétaire administratif hors son sein.

Le fonctionnement du comité directeur fait l'objet d'un règlement d'ordre intérieur qui fixe également les indemnités à allouer aux membres, aux experts et au secrétaire administratif. Ce règlement est soumis à l'approbation du ministre de la santé.

Le comité directeur se réunit sur convocation du président ou du vice-président aussi souvent que les intérêts du service l'exigent. Il doit être convoqué au moins deux fois par an ou lorsque au moins trois de ses membres le demandent. Le délai de convocation est d'au moins cinq jours, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

Le comité directeur ne peut délibérer que si la majorité de ses membres sont présents.

Dans les votes, la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix. Le président du comité directeur peut, dans les quarante-huit heures, former opposition contre une décision du comité directeur qui lui semble contraire à la loi ou au règlement d'ordre intérieur du service national. Cette opposition est vidée dans le mois par le ministre de la santé qui statue en dernier ressort.

Le président du comité directeur représente le service national judiciairement et extrajudiciairement. Cette représentation s'étend aussi aux affaires et aux actes judiciaires pour lesquels les lois exigent une procuration spéciale. Les actes posés par le président ou le comité directeur dans les limites de leurs pouvoirs, engagent le service national.

(3) Le comité directeur est assisté par un personnel qui a le statut d'employé privé.

(4) Sans préjudice d'autres sources de financement, le coût du service national est couvert par une cotisation à charge de tous les employeurs optant pour le recours à ce service.

Au plus tard le 1er décembre de chaque année, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé le budget ainsi que le taux de cotisation pour l'exercice suivant. Le taux de cotisation est publié au Mémorial. Toute dépense non prévue au budget ne peut être engagée qu'avec l'accord préalable du ministre de la santé et sur proposition du comité directeur.

A la clôture de chaque exercice, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé pour le 31 mai au plus tard le bilan et le compte d'exploitation. L'exercice coïncide avec l'année civile. Le ministre décide de la décharge à donner aux organes du service national. Si le ministre n'a pris de décision dans les deux mois à dater de la remise du bilan et des comptes, la décharge est acquise de plein droit.

Un réviseur d'entreprise désigné par le comité directeur est chargé de contrôler les comptes du service national ainsi que la régularité des opérations effectuées et des écritures comptables. Le réviseur d'entreprise doit remplir les conditions requises par la loi du 28 juin 1984 portant organisation de la profession de réviseur d'entreprise.

Son mandat a une durée de trois ans et est renouvelable. Sa rémunération est à charge du service national. Il remet son rapport au comité directeur pour le 15 avril de l'année qui suit l'exercice clôturé. Il peut être chargé par le comité directeur de procéder à des vérifications spécifiques.

(5) Les cotisations sont perçues par le centre commun de la sécurité sociale. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel déterminé dans le cadre de l'assurance pension. Le taux de cotisation ne saurait dépasser 0,2 pour cent.

Le service national ne peut acquérir que les propriétés immobilières nécessaires au fonctionnement de ses services.

(6) Le service national est affranchi de tous impôts et taxes au profit de l'Etat et des communes à l'exception des taxes rémunératoires. L'application de l'article 150 de la loi du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu est étendue au service national.

AVIS DE LA CHAMBRE DES METIERS

(29.12.1998)

Par sa lettre du 2 avril 1998, Monsieur le Ministre de la Santé, a bien voulu demander l'avis de la Chambre des Métiers au sujet du projet de loi repris sous rubrique, dont l'objet consiste à apporter au texte actuellement en vigueur les amendements requis au vu de l'expérience acquise.

La loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail avait pour objet de réglementer et d'organiser les services de santé et de prévention sanitaires au travail de l'ensemble des entreprises du secteur privé. Cependant la loi de 1994 qui vise principalement à améliorer, par une action préventive, la protection de la santé des travailleurs, a effectivement posé un certain nombre de problèmes, en ce sens que depuis l'entrée en vigueur à partir du 1.1.1995 de la législation afférente les services ont dû être créés ou restructurés d'urgence et que de nombreux problèmes de démarrage n'ont pas facilité la mise en place des services et de leurs travaux sur le terrain. Etant donné les problèmes d'application pratique de la loi, les auteurs du présent projet de loi tâchent d'éliminer de l'ancien texte les imprécisions et imperfections, tout comme certaines contradictions avec d'autres lois.

La Chambre des Métiers tient à relever que depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin un des problèmes majeurs des entreprises est dû au fait que l'examen médical d'embauche introduit par la loi prémentionnée doit obligatoirement se situer avant la conclusion du contrat de travail alors que les services de santé ne sont pas toujours en mesure de répondre en temps voulu aux exigences de l'économie. En effet, dans le passé les délais d'attente atteignaient voire dépassaient les quatre semaines. Cette situation était intenable pour les entreprises et c'est à juste titre que cette pratique a été décrite comme „frein à l'embauche“, conclusion qu'a fait sienne le Comité de coordination tripartite dans le cadre du plan d'action national en faveur de l'emploi.

*

QUANT A LA PROCEDURE

Si la Chambre des Métiers a tardé à fournir l'avis ci-présent, c'était avant tout pour connaître le résultat des délibérations au sein du Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail où un compromis valable entre partenaires sociaux et représentants des médecins du travail aurait logiquement dû guider le Gouvernement dans la poursuite de la procédure législative.

Or, il s'avère que le Gouvernement s'est laissé guider dans ses options politiques par les avis des seules chambres professionnelles salariales. La Chambre des Métiers a en effet pris connaissance des projets du Gouvernement – ou du moins des Ministres de la Santé et du Travail – visant à remplacer l'article 15 nouvelle version, qui aurait permis notamment d'effectuer l'examen d'embauche dans le mois qui suit la signature du contrat de travail, par les anciennes dispositions de la loi du 17 juin 1994 qui suscitent pourtant de graves problèmes et de nombreuses critiques de la part des entreprises.

Cette nouvelle option gouvernementale de renoncer à la possibilité de l'examen après l'embauche aurait été transmise pour avis au Conseil d'Etat, ensemble avec les avis des chambres professionnelles déjà réalisés. La Chambre des Métiers se doit de critiquer cette façon de procéder, étant entendu qu'une modification aussi fondamentale du projet de loi initial devrait donner lieu à une nouvelle consultation des chambres professionnelles. Considérant qu'elle n'a pas encore été saisie à cet effet, la Chambre des Métiers

- marque son opposition à cet écartement de l'article 15 nouvelle version,
- insiste à ce que les chambres professionnelles soient consultées en bonne et due forme pour les amendements gouvernementaux nouveaux.

*

CONSIDERATIONS GENERALES

Si l'exposé des motifs joint au projet de loi explique „que les buts visés par le législateur en 1994 ont été pleinement atteints“ malgré „un certain nombre d'imprécisions, d'imperfections, voire de contradictions avec d'autres lois“, la Chambre des Métiers voudrait d'emblée remarquer qu'elle a – suite à l'expé-

rience acquise depuis l'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail – une vue nettement moins favorable au sujet de la loi initiale et qu'elle exprime son opposition à la réforme entamée.

En effet, le fait de revenir sur la seule amélioration réelle du contexte légal prévue par le projet de loi constitue pour la Chambre des Métiers un argument déterminant pour rejeter la réforme dans sa globalité alors que les représentants de l'artisanat s'étaient auparavant engagés au sein du Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité du Travail en vue d'élaborer des compromis viables. Par ailleurs, elle aimerait critiquer l'option du Gouvernement visant à entamer la réforme sous avis par le biais d'un groupe interministériel, sans aucune consultation ni des organisations représentatives du secteur privé ou des entreprises, pourtant les premières touchées par la loi afférente, ni des différents services de santé. Cette mise à l'écart des praticiens avait déjà été notée lors de la mise en place de la loi initiale avec les résultats maintes fois mis en évidence par la suite: chicaneries administratives dans les entreprises, surcharge de travail des services de santé, délais d'attente conséquents, manque de coordination entre les services de santé de la Division de la Santé au Travail etc.

Au-delà, la Chambre des Métiers constate que le projet de loi sous rubrique introduit des modifications conduisant à un cadre encore plus contraignant pour les entreprises et pour les services de santé au travail. Les charges administratives supplémentaires ne vont certainement pas manquer de renchérir le coût de la santé au travail sans pour autant donner satisfaction aux auteurs du projet. La Chambre des Métiers ne peut accepter que le cadre légal sur la santé au travail en vigueur ne donne en fin de compte lieu qu'à des évaluations quantitatives par la mise en évidence de chiffres plus ou moins représentatifs concernant le nombre d'examens d'embauche, d'examens périodiques, biologiques ou encore radiologiques, tout comme par une banale comptabilisation du nombre de conseils ou de mesures réalisées dans le cadre de la médecine du travail. De l'avis de la Chambre des Métiers, le projet de loi sous rubrique n'améliore en rien la qualité de la santé au travail ou encore la sécurité et la santé des travailleurs sur le lieu de travail. Au contraire, par le carcan rigide que la loi imposera aux services de santé au travail notamment en termes de charges administratives, elle risque d'influencer négativement les efforts déployés par les différents services pour améliorer leur intervention directe sur le terrain, c'est-à-dire dans les entreprises et auprès des travailleurs.

La Chambre des Métiers est d'avis que la loi du 17 juin 1994 devrait être réformée de façon fondamentale allant dans le sens d'une simplification administrative pour les acteurs concernés et d'une suppression des dispositions imposant un carcan rigide et contraignant aux entreprises concernées.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Le projet comprend 4 articles. L'article 1er constitue la réforme du cadre légal proprement dit, l'article 2 traite du statut du personnel du Service National de Santé au Travail, l'article 3 modifie la loi du 20 mai 1988 et finalement l'article 4 introduit une clause résolutoire dans le contrat de travail.

La Chambre des Métiers aimerait préciser qu'elle s'est basée sur la numérotation des articles du texte coordonné pour ce qui est de l'article 1er du projet.

Article 1er du projet de loi, regroupant les points qui modifient la loi initiale de 1994

Article 1er

Le paragraphe (3) de l'article 1er dispose que la loi n'est pas applicable aux travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l'étranger, à condition qu'ils bénéficient dans le pays dans lequel ils exercent leur profession d'une protection de leur santé au moins équivalente à celle accordée en vertu de la présente loi. La Chambre des Métiers donne à considérer que ces travailleurs sont soumis aux lois concernant la sécurité et la santé au travail des pays concernés et se demande comment pourrait être organisé le contrôle de la protection de leur santé et surtout la mise en oeuvre pratique d'une protection de la santé dans les cas où celle-ci s'avérerait comme étant insuffisante. La Chambre des Métiers propose donc de biffer l'alinéa correspondant étant donné qu'il est irréaliste et non praticable en réalité.

Si la Chambre des Métiers accueille favorablement l'inclusion des apprentis dans le champ d'application de la loi, elle se doit cependant de s'opposer à l'inclusion des stagiaires. En effet, tout comme pour les élèves et étudiants, l'embauche de stagiaires subit de fortes variations saisonnières qui ne manque-

ront pas de surcharger les services de santé. Au lieu de s'occuper de médecine du travail, les services devront effectuer pour ce qui est des élèves, étudiants ou stagiaires des examens d'embauche sur des personnes dont la durée d'occupation – donc d'exposition au risque – est en général inférieure à deux mois.

Par ailleurs, la Chambre des Métiers se demande pourquoi les élèves et étudiants ne figurent pas à l'article 1 au lieu de l'article 15. Ceci ajouterait à la lisibilité du texte en ce sens que l'article 1 définirait le champ d'application alors que l'article 15 traite des examens d'embauche. La Chambre des Métiers tient cependant à relever son opposition à une inclusion des élèves et étudiants dans le champ d'application de la loi.

Article 5

Le nouvel alinéa 2 de cet article, dans un souci de qualité des analyses d'après les auteurs du projet, dispose que des examens complémentaires devront être effectués exclusivement par des laboratoires dûment agréés au Luxembourg ou dans l'Union Européenne.

La Chambre des Métiers propose d'insérer ce passage dans l'article 17 qui a trait aux examens.

Par ailleurs, elle se demande quel organisme s'occupe le cas échéant de l'agrément des laboratoires étrangers et luxembourgeois, si en pratique le laboratoire national de santé pour sa part ne se soumet pas au contrôle qualité pourtant prévu par la loi.

Article 6

Cet article dispose notamment que le Service National de Santé au Travail est placé sous la haute surveillance du Ministère de la Santé qui approuve également toutes les décisions, règlements et budgets notamment élaborés par le comité directeur. La Chambre des Métiers constate que le financement dudit service de santé est intégralement assuré par des cotisations patronales sans aucune intervention budgétaire de la part du Ministre de la Santé. Au vu de ce fait, elle conteste la justification de la mainmise du Ministre de la Santé et demande que cette surveillance ministérielle soit abolie.

En ce qui concerne le paragraphe (4) de l'article 6 dans sa version nouvelle, la Chambre des Métiers est d'avis que tous les services de santé au travail devraient pouvoir profiter des services généraux de l'Office des Assurances Sociales. Elle demande donc que les termes „le Service National peut“ soient remplacés par „les services de santé au travail peuvent“.

Finalement, la Chambre des Métiers constate qu'à l'état actuel le deuxième alinéa du paragraphe (6) de l'article 6 est superfluetatatoire pour les raisons exposées ci-dessus. Elle propose donc de biffer l'alinéa en question.

Article 12

La Chambre des Métiers propose de reformuler le premier alinéa comme suit:

„Le médecin du travail exerce sa fonction en toute indépendance professionnelle par rapport à son employeur, aux entreprises affiliées et au travailleur.“

La Chambre des Métiers critique cette disposition dans la mesure où le médecin du travail ne peut être professionnellement indépendant de son employeur alors qu'il est lié par un contrat de travail et se trouve donc nécessairement dans un lien de subordination par rapport à son employeur. Par ailleurs la notion d'indépendance professionnelle présupposerait que le médecin du travail serait personnellement responsable en cas de litige.

Article 14

La Chambre des Métiers estime que la rédaction de rapports d'activité tous azimuts constitue pour les services de santé au travail une charge administrative énorme. Les expériences acquises au cours des dernières années ont démontré à quel point il est fastidieux et difficile pour les services de santé au travail de répondre à ces exigences purement administratives. A force d'obliger les services de santé de rédiger des rapports d'activité pour les entreprises qui possèdent une représentation du personnel (délégations, comités mixtes), les services de santé auront de moins en moins la possibilité de collaborer avec les petites entreprises occupant moins de 15 travailleurs, où les risques pour la santé des travailleurs ne sont cependant pas des moindres.

La Chambre des Métiers estime donc qu'un rapport d'activité global du service de santé au travail, adressé annuellement à la Division de la Santé au Travail, devrait permettre à celle-ci d'assurer ses

missions de contrôle et de coordination. En vue de simplifier les procédures administratives, un modèle du rapport serait à définir par arrêté ministériel.

Article 15

L'article 15 du projet de loi sous rubrique devrait permettre d'effectuer l'examen d'embauche après la conclusion du contrat de travail, mais au plus tard endéans un mois. Le commentaire de l'article souligne à juste titre que l'examen médical obligatoire avant l'embauche constituait un frein non négligeable à l'embauche, ceci surtout en période saisonnière de forte embauche. Initialement la Chambre des Métiers voulait demander, dans un souci de plus grande flexibilité, de prévoir la possibilité de réaliser l'examen d'embauche avant l'expiration de la période d'essai. Cependant, il s'avère que le Gouvernement a entre-temps révisé son texte de base de sorte à maintenir l'obligation d'examen médical avant l'embauche et ceci malgré l'accord tripartite en cette matière (chapitre: simplifications administratives, point 2.2.4. du plan d'action national en faveur de l'emploi) qui prévoyait expressément la possibilité de réaliser l'examen d'embauche après la conclusion du contrat de travail.

Contrairement aux vues exposées par les chambres professionnelles salariales, le fait de pouvoir procéder à l'examen médical après l'embauche ne constitue ni une précarisation supplémentaire du travail ni une suppression de la protection sociale du salarié, mais répond au contraire à un besoin élémentaire d'efficacité de gestion dans les entreprises. Si les auteurs du projet de loi avaient opté de suivre les vues des employeurs et du Comité de coordination tripartite, ils auraient remarqué que les dispositions de l'article 15 de la loi du 24 mai 1989 se verraient maintenir leurs effets avec ou sans examen médical d'embauche.

Si par ailleurs les différents services de santé au travail ont entre-temps acquis une certaine maîtrise de leur gestion des consultations de sorte que les délais d'attente ne sont plus aussi importants – argument utilisé par les opposants à l'examen après embauche –, il n'en reste pas moins que les nouvelles obligations imposées par le projet de loi au Service National de Santé au Travail notamment ne manqueront certainement pas d'avoir des conséquences négatives en ce sens que les demandes de consultations vont à nouveau s'étaler sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Face à cette situation, la Chambre des Métiers ne peut pas accepter l'argument qu'il y aurait toujours moyen d'obtenir un rendez-vous prioritaire en vue d'un examen médical pour les cas urgents.

Une réflexion supplémentaire en vue de renoncer à l'examen médical après embauche est fournie par le fait que les postes à risque seront de toute façon exclus de cette possibilité. Dès lors la grande majorité des postes à pourvoir dans les secteurs ayant par le passé le plus ressenti de problèmes avec les délais d'attente – le bâtiment-parachèvement et la restauration-hôtellerie – étaient justement des postes à risque. Par conséquent l'introduction de la possibilité d'un examen après embauche ne faciliterait en rien la situation dans ces secteurs.

La Chambre des Métiers ne peut que refuser cet argumentaire peu réaliste se basant sur une méconnaissance des secteurs en question. S'il est éventuellement acquis que bon nombre de postes dans le bâtiment constituent effectivement des postes à risque, il n'en est pas ainsi du vaste domaine du parachèvement. En ce qui concerne l'hôtellerie et la restauration, la Chambre des Métiers aimerait renvoyer aux remarques relatives à l'article 17 paragraphe (3) qui pourraient se résumer comme suit: ces postes sont considérés comme postes à risque uniquement pour des raisons de santé publique.

Par ailleurs, la Chambre des Métiers s'oppose à l'obligation d'effectuer un examen d'embauche sur les élèves étudiants ou encore sur les stagiaires. Ceci constitue une charge de travail insurmontable pour les services de santé au travail concernés, charge de travail qui ira au détriment de la qualité de la médecine du travail.

Article 17

Cet article détermine les catégories de travailleurs qui sont soumis obligatoirement à des examens médicaux périodiques.

En ce qui concerne le point 1 (examens médicaux périodiques pour les travailleurs âgés de moins de 21 ans), la Chambre des Métiers pose la question de l'utilité de soumettre tous les travailleurs visés par cet article à un examen médical pour la seule raison de leur âge.

Le point 3 dispose que les travailleurs occupant un poste dans un établissement d'alimentation collective comportant la fabrication, la préparation ou toute autre manipulation de denrées alimentaires devront également se soumettre à des examens périodiques.

La Chambre des Métiers se doit de constater que les auteurs du projet de loi sous rubrique tendent à confondre santé au travail et santé publique. Elle regrette ce fait notamment au vu des grands efforts déployés en matière d'hygiène (HACCP – Hazard Critical Control Point – Règlement grand-ducal du 27 juillet 1997 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires) par les entreprises de l'alimentation ensemble avec la Chambre des Métiers et dont le Ministère de la Santé, responsable pour le présent projet de loi, assure la surveillance et la coordination. Les expertises et analyses cliniques dans ce domaine n'ont en effet pas pu démontrer un lien quelconque entre une intensification des examens médicaux et une amélioration de l'état de santé des travailleurs. Il est dès lors un fait que le souci majeur d'imposer aux entreprises concernées un nombre sans cesse croissant d'examens médicaux est plutôt celui d'une politique de santé publique plus sévère et plus restrictive. Dans cet ordre d'idées, la Chambre des Métiers estime que la cotisation des employeurs est par contre utilisée à des fins ne répondant pas à ceux prévues par le cadre légal afférent et que l'Etat devrait dès lors participer financièrement aux examens périodiques. Autrement, les travailleurs visés ne devront être soumis qu'aux examens usuels.

Article 17.-1.-

La Chambre des Métiers demande de recourir à une numérotation plus usuelle dans les textes de loi en remplaçant 17.-1.- par 17bis.

Concernant les définitions du concept de postes à risque tels qu'énumérés par le paragraphe (1), la Chambre des Métiers constate que le point 1 ne distingue pas suffisamment entre le danger (agents chimiques, physiques, cancérigènes ou biologiques) et le risque déterminé par les conditions de travail spécifiques de l'entreprise concernée.

En ce qui concerne le point 2, la Chambre des Métiers note qu'une application stricte mais complètement ingénue de la définition proposée permettrait de ranger les travailleurs chargés par exemple de l'opération d'un transpalette parmi ceux occupant un poste à risque. La Chambre des Métiers demande donc de préciser ce point.

Finalement, si la Chambre des Métiers peut accepter qu'un poste de travail comportant un risque accru de chute soit considéré comme poste à risque, elle demande néanmoins qu'une certaine hauteur minimale de chute soit retenue dans la loi. Une hauteur de 10 mètres semble appropriée dans ce contexte.

L'alinéa 2 oblige chaque employeur à faire l'inventaire des postes à risque de son entreprise et à procéder à la mise à jour régulière de cette liste, le tout en collaboration avec les médecins du travail. La Chambre des Métiers s'oppose à cette disposition qui fait double emploi avec les dispositions relatives à l'inventaire de l'évaluation des risques prévu à l'article 8, paragraphe 1 a) de la loi du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé au travail.

Par ailleurs, la Chambre des Métiers aimerait d'ores et déjà remarquer qu'elle s'oppose à ce que le présent projet de loi soit utilisé pour étendre les attributions des délégations du personnel comme cela a été revendiqué dans ce contexte. En effet, si d'aucuns estiment nécessaire que le délégué à la sécurité participe à l'établissement de cette liste, il n'en reste pas moins qu'une telle disposition étendrait les attributions du délégué à la sécurité, ce à quoi la Chambre des Métiers s'oppose de façon catégorique. En effet, ces attributions des délégations du personnel sont jusqu'à ce jour limitées à l'information et à la consultation, mais non à une collaboration obligatoire.

De façon générale, la Chambre des Métiers s'oppose à la politique du Gouvernement visant à profiter de toute une panoplie de textes légaux pour étendre graduellement les pouvoirs des représentants du personnel. Si le Gouvernement juge que la loi du 18 mai 1979 portant réforme des délégations du personnel devrait subir une réforme en profondeur, la Chambre des Métiers est d'avis que les autorités gouvernementales devraient le dire de façon claire au lieu d'introduire de façon indirecte et contournée de nouveaux postes de délégués, de nouvelles protections spéciales des salariés ou encore d'étendre les attributions desdits délégués.

Article 20

Au vu de ses commentaires relatifs au paragraphe 3 de l'article 1er du projet, la Chambre des Métiers propose de biffer l'alinéa 2.

Article 23.-1.

La Chambre des Métiers propose de recourir à la numérotation 23bis.

Article 24

La Chambre des Métiers ne peut approuver la proposition qu'une demande de recours ne soit traitée que par une seule personne, à savoir le médecin-chef de division ou son représentant. Elle propose donc que le réexamen soit effectué par un groupe composé du médecin-chef de division et d'autres médecins du travail.

La deuxième modification prévue introduit la possibilité d'une demande de réexamen de la part du travailleur après que celui-ci a été déclaré apte pour un poste donné. La Chambre des Métiers estime que cette disposition risque d'avoir comme conséquence une multiplication des demandes de recours non fondés par des travailleurs désireux d'être affectés à un autre poste auprès du même employeur ou encore par des travailleurs en train de „préparer leur pension d'invalidité“ et pour lesquels un certificat d'aptitude constitue un grave handicap. Partant, elle s'oppose à cette modification.

Finalement, la Chambre des Métiers est d'avis que le délai d'introduction de la demande de réexamen de 40 jours à dater de la notification du constat est beaucoup trop long. Alors que ce délai est de 5 jours en Belgique, le Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail s'est prononcé pour un délai de 7 jours, proposition à laquelle la Chambre des Métiers aimerait expressément adhérer.

Article 25

Cet article prévoit des peines d'emprisonnement de 8 jours à 6 mois et des amendes de 2.501 à 1.000.000 LUF pour tous les employeurs qui ne se plieraient pas à l'une ou l'autre disposition légale. La Chambre des Métiers regrette que ces sanctions s'adressent exclusivement aux employeurs sans corollaire pour les travailleurs. Dans cet ordre d'idées, la Chambre des Métiers se doit de poser la question suivante: Que faire par exemple d'un travailleur qui refuse de se soumettre à un examen médical?

Article 2 du projet de loi

L'article 2 du projet de loi permet au personnel du Service national de Santé au Travail d'opter, à titre transitoire, entre le statut d'employé privé et le statut d'employé public assimilé aux fonctionnaires de l'Etat ou d'employé non statutaire, assimilé à l'employé de l'Etat. La Chambre des Métiers constate que les auteurs du projet de loi ont finalement compris les craintes exprimées par les employeurs, lors de la mise en place du Service National de Santé au Travail avec son personnel, ayant le statut d'employé public. Elle regrette cependant que le projet, sous le couvert de soi-disant droits acquis, ne tranche pas définitivement avec cette dualité du statut du personnel au sein du Service National de Santé au Travail, alors qu'en principe les droits acquis ne peuvent exister qu'après avoir rendu possible la jouissance effective d'un droit, ce qui n'est pas le cas pour le personnel du Service National de Santé au Travail.

Article 3 du projet de loi

L'article 3 permet au médecin du travail d'effectuer l'examen médical prévu dans le contexte de la surveillance des travailleurs exposés aux agents physiques, chimiques et biologiques, mise en place par la loi du 20 mai 1988. La Chambre des Métiers n'a pas de remarques à formuler au sujet de cette nouvelle disposition.

Article 4 du projet de loi

Celui-ci modifie la loi du 24 mai 1989 en ce sens qu'il introduit une clause résolutoire dans le contrat de travail. La Chambre des Métiers aimerait dans ce contexte renvoyer à ses considérations relatives à l'article 15 et souligner une fois encore son soutien à l'approche initialement retenue de permettre l'examen après l'embauche.

*

CONCLUSION

Le projet sous avis introduit pour tous les acteurs concernés par la médecine du travail un cadre plus contraignant encore que celui existant à l'heure actuelle en la matière. Par ailleurs, il apparaît que la seule facilité initialement introduite par le projet de loi, à savoir la possibilité de réaliser les examens médicaux après l'embauche seulement, ne trouve actuellement plus l'aval du Gouvernement.

Partant, après consultation de ses ressortissants, la Chambre des Métiers s'oppose au projet de loi sous rubrique et notamment au remplacement de l'article 15, nouvelle version, prévoyant la réalisation de l'examen médical d'embauche dans le mois qui suit la signature du contrat de travail. Subsidairement, la Chambre des Métiers invite le Gouvernement à tenir compte des observations et propositions formulées.

Luxembourg, le 29 décembre 1998.

Pour la Chambre des Métiers,

Le Directeur,
Paul ENSCH

Le Président,
Paul RECKINGER

*

AVIS DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE

DEPECHE DU SECRETAIRE GENERAL DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE AU MINISTRE DE LA SANTE

(14.1.1999)

Monsieur le Ministre,

La Chambre d'Agriculture a analysé le projet de loi repris sous rubrique en sa séance plénière du 13 janvier 1999.

Elle n'a pas d'observation particulière à formuler.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre plus haute considération.

Le Secrétaire général,
Robert LEY

*

DEPECHE DU MINISTRE DE LA SANTE AU PREMIER MINISTRE

(18.1.1999)

Monsieur le Premier Ministre,

Le projet de loi sous rubrique a été soumis à l'avis du Conseil d'Etat en date du 17 février 1998.

J'ai entre-temps recueilli tous les avis sollicités, à savoir ceux du Collège médical, du Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail, des Chambres de Commerce, des Métiers, d'Agriculture, de Travail et des Employés Privés.

Je les annexe à la présente en vous priant de les transmettre au Conseil d'Etat.

La plupart de ces avis prennent position à l'égard de la possibilité, introduite par le projet, de pratiquer l'examen d'embauche après l'embauche, les Chambres représentant les patrons pour la saluer, les Chambres représentant les salariés pour émettre des réserves et pour demander des dispositions additionnelles protectrices des droits du travailleur, compte tenu du fait qu'aux termes du projet le contrat de travail est résilié de plein droit dans le cas d'une inaptitude constatée après l'embauche.

Dans ce contexte je note que la Chambre des Métiers affirme dans son commentaire à propos de l'article 15, „que le Gouvernement a entre-temps révisé son texte de base de sorte à maintenir l'obligation d'examen médical avant l'embauche“. Tel n'est cependant le cas, même si le Gouvernement s'est effectivement interrogé sur la question. La Chambre des Métiers relève encore que la plupart des postes dans le bâtiment et dans l'hôtellerie et la restauration étant considérés comme étant à risque, la réforme risque de manquer son objectif précisément dans les secteurs dans lesquels elle est le plus attendue.

Quant à l'argument de la précarité de la situation du travailleur qui accepte un nouveau poste sans savoir s'il y est médicalement apte, il est bien vrai que dans beaucoup de secteurs cette précarité existe indépendamment de l'examen d'embauche, du fait de la pratique de contrats à l'essai.

Sans doute serait-il utile et pour le Gouvernement et pour la Chambre que la Haute Corporation porte dans son avis une attention particulière à cette problématique.

Veuillez agréer, Monsieur le Premier Ministre, l'expression de ma haute considération.

Le Ministre de la Santé,
Georges WOHLFART

4418/02

N° 4418²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 1999-2000

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail**

* * *

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

(24.12.1999)

Par dépêche du 17 février 1998, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, soumit à l'avis du Conseil d'Etat le projet de loi sous rubrique, élaboré par le ministre de la Santé et dont le texte était accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles et d'une version coordonnée de la loi du 17 juin 1994 anticipant l'intégration des nouvelles dispositions proposées.

Le 26 janvier 1999, le Conseil d'Etat fut saisi des avis respectifs du Collège médical, du Conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail, des Chambres de commerce, des métiers, d'agriculture, de travail et des employés privés ainsi que d'une lettre du ministre de la Santé en date du 18 janvier 1999.

Le projet de loi sous avis a pour objet de modifier la loi du 17 juin 1994 au vu de l'expérience et des résultats acquis depuis son entrée en vigueur. Il n'a cependant pas été jugé indiqué de remettre en cause l'orientation générale de la législation instituée en 1994, les auteurs du projet estimant le bilan globalement positif au point même d'affirmer que les buts visés par le législateur ont été „pleinement atteints“. Tout le monde ne partage cependant pas cette appréciation favorable. Ainsi les chambres professionnelles patronales reprochent-elles au texte légal en vigueur – de même d'ailleurs qu'au projet de réforme – d'être trop rigide et d'enfermer la médecine de travail dans un carcan trop contraignant. La Chambre de travail, rappelant que l'application de la loi de 1994 a révélé un certain nombre d'imprécisions, d'imperfections, voire de contradictions avec d'autres lois, salue l'initiative des auteurs du projet de loi sous avis de modifier la législation en vigueur. Tout comme la Chambre des employés privés, elle reste cependant critique à l'égard de certaines des modifications proposées, et plus particulièrement de celles prévues sous les points 10, 12 et 13 du projet en relation avec les articles 15, 17 et 17-1 de la loi à intervenir. C'est d'ailleurs sur la problématique inhérente audit article 15 que le ministre de la Santé dans sa lettre du 18 janvier 1999 attire l'attention particulière du Conseil d'Etat, qui ne manquera pas d'y revenir au cours de l'examen détaillé des dispositions du projet.

*

Avant d'entamer cet exercice, le Conseil d'Etat se doit cependant de consacrer quelques développements à *l'intitulé* du projet de loi sous avis qui se limite à reprendre l'objet du seul article 1er, – effectivement en rapport avec la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. Ledit intitulé néglige cependant d'énoncer les changements apportés à d'autres textes légaux par les dispositions des articles 3 et 4, procédé qui n'est guère de nature à faciliter le travail des praticiens du droit.

Aussi est-il proposé de reformuler comme suit l'intitulé du projet de loi sous revue:

„PROJET DE LOI**modifiant**

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,**
- b) la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail,**
- c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail."**

Le Conseil d'Etat constate par ailleurs que le texte du projet ne prévoit pas de disposition particulière quant à l'entrée en vigueur de la loi en vue. Il en découle que conformément au droit commun, la loi en cause entrera en vigueur le quatrième jour de sa publication au Mémorial. Le Conseil d'Etat se demande si ce délai est suffisamment long pour permettre aux employeurs, travailleurs et services concernés de s'adapter à ce nouvel environnement juridique. En cas de réponse négative à cette question, il conviendrait de compléter le projet de loi sous avis par un article 5 conçu comme suit:

„**Art. 5.** La présente loi entre en vigueur le premier jour du troisième mois qui suit sa publication au Mémorial.“

*

EXAMEN DES TEXTES

Article 1er

Les points 1 à 20 de l'article 1er du projet de loi sous revue se proposent respectivement de modifier les articles 1er, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22 et 24 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail (ci-après désignée par „la loi“) et d'y insérer des articles 17-1, 23-1, 23-2 et 23-3 nouveaux.

– Ad point 1 (remplaçant l'article 1er de la loi)

Ce point a essentiellement pour objet une redéfinition du champ d'application personnel de la loi.

Le *paragraphe (3)* énumère les travailleurs soustraits à la surveillance des services de santé. Il ajoute aux catégories actuellement en dehors de l'empire de la loi, les travailleurs des institutions européennes établies à Luxembourg, ceux bénéficiant de la protection inscrite dans la législation concernant le registre public maritime luxembourgeois et enfin les travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois exclusivement occupés à l'étranger à condition cependant que ces derniers „bénéficient dans le pays dans lequel ils exercent leur profession d'une protection de leur santé au moins équivalente à celle accordée en vertu de la (présente) loi“.

La Chambre des métiers „donne à considérer que ces travailleurs sont soumis aux lois concernant la sécurité et la santé au travail des pays concernés et se demande comment pourrait être organisé le contrôle de la protection de leur santé et surtout la mise en œuvre pratique d'une protection de la santé dans les cas où celle-ci s'avérerait comme étant insuffisante“.

Cette observation n'est pas dénuée de tout fondement. Le Conseil d'Etat propose cependant une autre approche en la matière. La loi du 17 juin 1994 a pour objet d'assurer la protection de la santé sur les lieux de travail. Elle poursuit donc un objectif de prévention et de réduction du risque de maladie et s'intègre ainsi dans le cadre plus large de la politique de santé en général. Aussi le Conseil d'Etat se prononce-t-il en faveur d'une harmonisation des champs d'application personnels respectifs de la loi concernant la protection de la santé et de la législation régissant l'assurance maladie. A cet effet, l'article 1er, *paragraphe (1)* du projet de loi sous avis devrait être complété par un alinéa 2 libellé comme suit:

„Sous réserve des dérogations prévues au *paragraphe (3)*, elle s'applique à l'ensemble des travailleurs affiliés à l'assurance maladie conformément au Livre 1er du code des assurances sociales.“

La disposition en cause illustrerait de façon explicite les liens existant entre les deux aspects – prévention et indemnisation – d'une même politique et aboutirait à un parallélisme au niveau du cercle des personnes visées de part et d'autre. Elle consacrerait par ailleurs une solution pragmatique susceptible de désamorcer les réserves critiques de la Chambre des métiers.

La Chambre de commerce quant à elle préconise d'exclure du champ d'application de la loi les professions – comme les pilotes de ligne ou les capitaines de navires – qui doivent obligatoirement se soumettre à des contrôles réguliers dans des centres médicaux spécialisés. Pour le cas où la Chambre des députés se rallierait à ladite suggestion, il conviendrait d'ajouter au *paragraphe (3)* sous la lettre (f) une disposition correspondante.

Pour faciliter la citation des références du *paragraphe (3)*, le Conseil d'Etat suggère enfin de faire précéder les différentes catégories de travailleurs y visés par des lettres et non pas par le signe d'appel communément appelé „cercle plein“ ou encore „gros point rond“ (•) .

Le paragraphe (3) se lira donc comme suit:

- „(3) La présente loi n'est pas applicable
- a) aux travailleurs qui bénéficient de la protection visée à l'article 32, paragraphe 2 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat,
 - b) aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 36, paragraphe 2 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux,
 - c) aux travailleurs des institutions européennes établies à Luxembourg bénéficiant de la protection garantie par leur statut,
 - d) aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 76 de la loi du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois,
 - e) aux travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l'étranger,
 - f) aux professionnels, tels les pilotes de ligne, astreints dans le cadre de l'exercice de leur métier à des contrôles réguliers dans des centres médicaux spécialisés.“

Le *paragraphe (4)* détermine la notion de „travailleur“ au sens de la loi. La Chambre des métiers déconseille d'y inclure les stagiaires en estimant que „tout comme pour les élèves et étudiants, l'embauche de stagiaires subit de fortes variations saisonnières qui ne manqueront pas de surcharger les services de santé“. Le Conseil d'Etat partage ce point de vue tout en se réservant d'explicitier sa position dans le cadre de la discussion du point 10 ci-après de l'article 1er du projet de loi sous avis. Pour l'instant, il se contente de proposer de retirer de l'énumération sous le paragraphe (4), la lettre „a) les stagiaires“ et de réagencer en conséquence l'énonciation en commençant par la lettre „a) les apprentis“; pour terminer par „f) les bénéficiaires du revenu minimum garanti ...“.

– *Ad points 2 et 3 (modifiant les articles 3 et 4 de la loi)*

Sans observation.

– *Ad point 4 (insérant un nouvel alinéa à l'article 5 de la loi)*

La nouvelle disposition tend à garantir la qualité des examens complémentaires qui, en raison de leur spécificité, ne peuvent directement être effectués par le service de santé. Au vœu des auteurs du projet de loi sous avis, ces examens peuvent être pratiqués soit au Grand-Duché de Luxembourg, soit dans tout autre Etat membre de l'Union européenne. C'est à bon droit que la Chambre de commerce et la Chambre de travail s'interrogent sur le bien-fondé de réserver ces examens aux professionnels des seuls pays membres de l'Union européenne. Pourquoi en effet se priver de la faculté de recourir, en cas de besoin, aux services d'experts établis dans des Etats tiers ?

Dans le but de ménager une plus grande souplesse en la matière, le Conseil d'Etat propose partant d'amender dans les termes suivants la disposition à intercaler entre les deux premiers alinéas de l'article 5 de la loi à modifier:

„Les examens complémentaires qui, en raison de leur spécificité, ne peuvent être effectués par ce service, doivent être confiés à des professionnels ou à des organismes établis au Luxembourg ou à l'étranger, à condition d'être autorisés de procéder, dans leur pays d'établissement, aux examens demandés.“

– *Ad point 5 (en rapport avec le paragraphe 3) de l'article 6 de la loi)*

Pour des raisons tout à fait plausibles, il est proposé de faire assister le comité-directeur du service national de santé au travail à l'avenir par un personnel engagé sous le statut d'employé privé. Le personnel en service a un statut d'employé public (au sens large) et, en vertu de l'article 2 du projet de loi sous revue, dispose d'un droit d'option ménageant ses droits légitimes.

Le Conseil d'Etat fait remarquer qu'en vertu de l'article 43bis de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective, l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics est requis en l'espèce. Il y a partant lieu de régulariser la procédure législative et de solliciter l'avis en question avant de soumettre le projet au vote de la Chambre des députés.

– *Ad point 6 (complétant l'article 6 de la loi par un paragraphe 7) nouveau*

Au regard des observations ci-avant formulées par le Conseil d'Etat sous le point 1 en rapport avec le paragraphe (4) de l'article 1er de la loi, il y a lieu de redresser comme suit les références citées *in fine* de la première phrase du paragraphe 7) nouveau:

„article 1er, paragraphe (4), lettres b), d) et e)“ au lieu de
„article 1er sous (4) c), e) et g)“.

– *Ad point 7 (concernant l'article 10 de la loi)*

Il convient d'écrire correctement „A l'article 10, alinéa 2, le point 5) est supprimé“ au lieu de „A l'article 10 le point (5) est supprimé“.

– *Ad point 8 (remplaçant l'article 12, alinéa 1er de la loi)*

Sans observation.

– *Ad point 9 (insérant un nouvel alinéa entre les deux premiers alinéas de l'article 14, paragraphe 1)*

Conformément à l'article 14, paragraphe (1), alinéa 1er, „au début de chaque année, le médecin du travail du service entreprise ou interentreprises établit pour la ou les entreprises pour lesquelles il est compétent, un rapport d'activité pour chaque entreprise occupant au moins quinze travailleurs ... “.

La même obligation est imposée au médecin du service national de santé au travail par le paragraphe (2), alinéa 1er du même article pour ce qui est des entreprises qui tombent sous sa compétence.

Le projet de loi sous examen entend intercaler entre les alinéas 1 et 2 du paragraphe (1) de l'article 14, – visant donc le service entreprise ou interentreprises –, une disposition qui s'énonce comme suit:

„Pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs, le rapport d'activité est établi tous les trois ans.“

D'après le commentaire de l'article en cause, la modification est dictée par les considérations suivantes:

„Il s'avère que l'obligation du rapport annuel pour toute entreprise occupant au moins quinze travailleurs est une contrainte à laquelle notamment le SNST n'arrive pas à faire face. Le SNST est en effet en charge de pas moins de 1.390 entreprises tombant sous cette exigence. L'amendement n'exige dès lors le rapport que tous les trois ans pour les entreprises de moyenne envergure, sans préjudice du droit voire du devoir de surveillance de ces entreprises par le médecin du travail.“

Au regard du commentaire précité, le Conseil d'Etat se demande si la disposition proposée ne devrait pas se retrouver au niveau du paragraphe (2) de l'article 14 qui, lui, concerne précisément le service national de santé au travail, dit SNST. Y aurait-il erreur de référence et en fait la modification viserait-elle plutôt le paragraphe (2) au lieu du paragraphe (1)? Ou au contraire les auteurs du projet de loi sous avis auraient-ils eu l'intention de relever uniformément, tant dans le cadre du service entreprise ou interentreprises que dans celui du service national, le seuil comportant l'obligation annuelle de rédaction d'un rapport d'activité?

Il conviendra de lever cette équivoque avant le vote du projet de loi par la Chambre des députés et, le cas échéant, de réagencer le point 9 en conséquence. En tout état de cause, le Conseil d'Etat est d'avis d'imposer les mêmes obligations à l'ensemble des services concernés.

Quant au fond, le Conseil d'Etat estime qu'une révision à la hausse ou à la baisse des seuils inscrits à l'article 14 sera à envisager au fur et à mesure de l'expérience acquise et en fonction des moyens de contrôle pouvant être mis en œuvre.

– *Ad point 10 (remplaçant l'article 15 de la loi)*

Cet amendement comporte l'une des mesures les plus incisives et les plus contestées du projet.

La législation actuelle prescrit un examen médical préalable à tout embauchage d'un salarié. Cet examen médical „a pour objet de déterminer si le candidat est apte ou inapte à l'occupation envisagée ou, le cas échéant, de fixer les conditions sous lesquelles il peut être déclaré apte“ (Art. 15, alinéa 2 de la loi).

Le texte du projet de loi sous revue apporte un certain nombre d'innovations en la matière:

- 1) L'embauchage pourra dorénavant avoir lieu avant même le résultat de l'examen d'embauchage du candidat au poste de travail.

- 2) L'examen doit cependant être fait dans le mois de l'embauchage.
- 3) En attendant les conclusions dudit contrôle d'aptitude du salarié, le contrat de travail est censé être conclu sous condition résolutoire.
- 4) Par dérogation à ce qui précède, l'engagement d'un travailleur au sens de l'article 1er, paragraphe (4) de la loi ou d'un élève et étudiant occupé pendant les vacances scolaires respectivement au cours d'un stage de formation à un poste à risques déterminé à l'article 17-1 de la loi ne peut valablement se faire qu'après la réalisation de l'examen médical d'embauchage.

Toutes ces mesures sont diversement commentées par les chambres professionnelles.

La Chambre de commerce, soucieuse d'instituer une plus grande flexibilité en la matière, entend voir consacrer comme règle générale la faculté d'effectuer le contrôle médical en question après l'embauchage, mais au plus tard à l'expiration du troisième mois suivant la date de l'engagement. Elle critique par ailleurs la solution retenue dans le cadre de l'occupation d'élèves et d'étudiants.

La Chambre de travail soulève toute une série de questions en relation avec la condition résolutoire pesant sur les contrats de travail conclus avant l'établissement de l'examen prévu.

La Chambre des métiers défend en gros la solution autorisant l'embauchage d'un salarié n'ayant pas encore subi l'examen d'aptitude prescrit par la loi.

La Chambre des employés privés s'insurge au contraire contre l'ouverture, dans un sens de plus grande souplesse, réalisée par les auteurs du projet. Elle redoute une précarisation accrue de la situation du salarié ayant quitté un emploi et profondément insécurisé dans sa nouvelle relation de travail tant que son aptitude au nouveau poste n'est pas documentée.

Le Conseil d'Etat peut comprendre les appréhensions des chambres professionnelles confrontées à un revirement fondamental de la pratique en usage. Sous réserve de certains aménagements, il estime cependant que l'approche des auteurs du projet va dans la bonne direction. Leur solution est empreinte d'un pragmatisme et d'un réalisme certains.

Par ailleurs, les inquiétudes des chambres professionnelles salariales en rapport avec la fameuse condition résolutoire ne sont pas fondées.

S'il est vrai qu'en vertu de l'article 1183, alinéa 1er du code civil, cette condition „est celle qui, lorsqu'elle s'accomplit, opère la révocation de l'obligation et qui remet les choses au même état que si l'obligation n'avait pas existée“, il n'en demeure pas moins qu'en matière de contrats successifs, tels que les contrats de travail, la règle de l'annulation rétroactive des obligations conventionnelles ne s'applique pas avec la dernière rigueur. En effet dans ce dernier domaine, les contre-prestations réciproques des employeurs et salariés exécutées dans le passé constituent un fait qui ne peut s'effacer *ex tunc*. (v. Encyclopédie Dalloz, Droit Civil, Condition No 122; Henri de Page, Traité élémentaire de droit civil belge, Bruxelles, Etablissement Emile Bruylant, 1948, Tome premier, p. 217). Il en résulte qu'au regard du droit social la période d'occupation se situant entre l'embauchage et la survenance de la condition résolutoire reste valablement couverte et les droits du salarié demeurent parfaitement sauvegardés. Cette déduction est d'ailleurs confirmée par la terminologie retenue à l'alinéa final de l'article 15 dans sa nouvelle teneur qui emploie le terme de „résilié de plein droit“ et non pas ceux d'„abrogé“ ou d'„anéanti rétroactivement“.

A noter d'ailleurs entre parenthèses, et afin de rencontrer une observation critique de la Chambre des employés privés, que, même si l'examen médical devait systématiquement s'opérer avant l'embauchage, le salarié ne se trouverait pas dans une situation de précarité moindre, à moins de concevoir que le travailleur, avant de résilier son contrat de travail auprès de son ancien employeur, n'attende systématiquement le résultat de l'examen d'aptitude au nouveau poste de travail qu'il brigue.

Quant aux élèves et étudiants occupés pendant les vacances scolaires, le Conseil d'Etat estime qu'il y a lieu de les dispenser de l'examen d'embauchage, à condition toutefois d'interdire leur affectation à un poste à risques et d'inscrire une disposition correspondante à l'article 17-1 (article 17bis selon le Conseil d'Etat). Dans cette optique, l'alinéa 4 de l'article 15 dans la teneur du projet de loi sous examen est à supprimer.

– *Ad point 11 (ajoutant un deuxième alinéa à l'article 16 de la loi)*

Sans observation.

– *Ad point 12 (remplaçant les points 2) et 3) de l’alinéa premier de l’article 17 de la loi)*

L’article 17 de la loi à modifier détermine le cercle des personnes obligatoirement soumises à des examens médicaux périodiques.

C’est surtout la nouvelle formulation du point 3) de l’alinéa 1er dudit article étendant ces examens aux travailleurs „occupant un poste dans un établissement d’alimentation collective comportant la fabrication, la préparation ou toute autre manipulation de denrées alimentaires“ qui a provoqué des réactions critiques de la part des chambres professionnelles patronales. Ces dernières estiment en effet qu’il y a en l’occurrence confusion dans le chef des auteurs de la modification entre les objectifs santé au travail et santé publique. La Chambre des métiers rappelle en outre que „les expertises et analyses cliniques dans ce domaine (relatif à l’hygiène des denrées alimentaires) n’ont (d’ailleurs) pas pu démontrer un lien quelconque entre une intensification des examens médicaux et une amélioration de l’état de santé des travailleurs“.

Les auteurs du projet de réforme n’ont nullement motivé leur approche. Aussi le Conseil d’Etat propose-t-il d’abandonner l’intention d’étendre l’obligation en cause aux travailleurs du secteur alimentaire et de libeller comme suit le point 12 du projet de loi sous revue:

„12. L’article 17, alinéa 1er est modifié comme suit:

1° Le point 2) est remplacé par le texte suivant:

„2) occupant un poste à risques;“

2° Le point 4) remplace le point 3).“

L’article 17, alinéa 1er se lira partant:

„**Art. 17.** Sont soumis obligatoirement à des examens médicaux périodiques les travailleurs

1) âgés de moins de 21 ans;

2) occupant un poste à risques;

3) pour lesquels, lors de l’examen d’embauchage, le médecin du travail a jugé utile de procéder régulièrement à un examen médical.“

– *Ad point 13 (introduisant un nouvel article 17-1, 17bis selon le Conseil d’Etat)*

Le paragraphe (1) définit la notion de „poste à risques“. Au regard de l’article 15 selon lequel, pour cette catégorie d’emplois, l’examen médical d’embauchage doit être effectué avant l’engagement, la disposition en cause revêt une importance particulière. Il est partant indispensable de définir les postes à risques avec la précision requise.

La Chambre de travail exige que les représentants des travailleurs soient impliqués en la matière. Cette question mérite réflexion et pourrait utilement être discutée dans le cadre d’une réforme de la législation afférente.

D’après le commentaire de l’article, seraient rassemblées sous cette expression nouvelle de poste à risques „les anciennes notions de „poste exposant à un risque de maladie professionnelle“, „poste de sécurité“ et „poste exposant à des radiations ionisantes“ “.

Si l’on peut concéder, avec les auteurs du projet, que „l’ancienne formulation était trop restrictive“, force est de constater que la nouvelle approche pêche par son imprécision.

Quant au point 1, il définit comme poste à risques notamment celui exposant le travailleur „à des agents physiques, biologiques ou à des agents cancérogènes“. Tous les agents physiques ou biologiques seraient-ils donc par définition nuisibles ? Tel ne saurait manifestement être le cas, à moins d’admettre que la très grande majorité, sinon la totalité des travailleurs manuels, occupent des postes à risques.

Le libellé du point 2 est aussi trop flou par rapport aux implications qu’il comporte. Parmi les postes à risques, il énonce en effet „tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre en danger la sécurité et la santé d’autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d’une installation dont la défaillance peut mettre en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers“.

Le Conseil d’Etat se demande en outre si le souci de la sécurité et de la santé de tiers rentre bien dans les visées de la loi qui „a pour objet d’assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail“. Aussi propose-t-il de supprimer le point 2 de l’énumération des postes à risques.

Le point 3 définit encore comme poste à risques „tout poste de travail comportant un risque accru de chutes“. La Chambre des métiers demande qu’une certaine hauteur minimale soit inscrite dans la loi et „une hauteur de 10 mètres (lui) semble appropriée dans ce contexte“. Le Conseil d’Etat n’entend pas s’engager dans une discussion au sujet de la hauteur limite à retenir en l’occurrence et propose de faire abstraction d’une disposition spécifique pour cette catégorie de postes.

En conclusion des développements qui précèdent, le Conseil d’Etat invite les auteurs du projet à préciser la notion de „poste à risques“. A défaut d’une solution satisfaisante, sans doute difficile à trouver, il propose de s’en tenir à la législation en vigueur et, par référence aux articles 3, paragraphe 1, alinéas 3 et 17, alinéa 1er de la loi du 17 juin 1994, de reformuler comme suit le paragraphe (1) – alinéa 1er suivant le Conseil d’Etat – la disposition sous examen:

„Est considéré comme poste à risques:

1. tout poste exposant le travailleur qui l’occupe à un risque de maladie professionnelle ou à des radiations ionisantes;
2. tout poste de travail impliquant la conduite de véhicules à moteur, de grues, de ponts roulants, d’engins de levage quelconques, de machines mettant en action des installations ou des appareils dangereux, pour autant que la conduite de ces engins, de ces machines ou de ces installations peuvent mettre en péril la sécurité des travailleurs.“

Conformément au *paragraphe (2)*, „chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail, fait l’inventaire des postes à risques dans son entreprise et le met à jour au moins tous les trois ans. L’inventaire et les mises à jour sont communiqués au médecin-chef de la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé, qui arrête pour chaque employeur la liste des postes à risques. A défaut de communication par l’employeur, le médecin-chef de division précité arrête cette liste d’office, après avoir pris l’avis de l’Inspection du Travail et des Mines.“

Cette disposition doit être rapprochée de l’article 8,1.a) de la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, selon lequel „l’employeur doit disposer d’une évaluation des risques pour la sécurité et la santé au travail, y compris ceux concernant les groupes des travailleurs à risques particuliers“. Le point 2 de l’article 8 de la loi précitée confie à un règlement grand-ducal, à prendre sur avis obligatoire du Conseil d’Etat et avec l’assentiment de la Commission de travail de la Chambre des députés, le soin de définir, „compte tenu de la nature des activités et de la taille des entreprises“, les obligations auxquelles doivent satisfaire les employeurs concernant l’établissement de l’évaluation exigée.

Tant la Chambre de commerce que la Chambre des métiers craignent qu’il n’y ait double emploi en la matière et ce risque ne peut *a priori* pas être exclu. Le Conseil d’Etat n’est pas disposé à accorder son aval à une telle situation et propose partant d’éliminer le paragraphe (2) du texte sous examen.

En se référant à ses considérations à l’endroit du point 10 ci-avant, en relation avec l’article 15 de la loi à modifier, le Conseil d’Etat préconise d’ajouter à l’article 17bis de celle-ci une disposition interdisant l’occupation d’élèves, d’étudiants et de stagiaires à des postes à risques.

En conclusion des développements qui précèdent, le point 13 s’énoncerait dans les termes ci-après:

„13. Un article 17bis est intercalé entre les articles 17 et 18, rédigé comme suit:

„**Art. 17bis.** Est considéré comme poste à risques:

1. tout poste exposant le travailleur qui l’occupe à un risque de maladie professionnelle ou à des radiations ionisantes;
2. tout poste de travail impliquant la conduite de véhicules à moteur, de grues, de ponts roulants, d’engins de levage quelconques, de machines mettant en action des installations ou des appareils dangereux, pour autant que la conduite de ces engins, de ces machines ou de ces installations peuvent mettre en péril la sécurité des travailleurs.

Il est interdit d’affecter à un poste à risques les élèves et étudiants occupés pendant les vacances scolaires. Il en est de même pour les stagiaires.“ “

– *Ad point 14 (ajoutant un alinéa 2 à l’article 20 de la loi)*

Eu égard à ses observations ci-avant sous le point 1, le Conseil d’Etat propose de supprimer le point 14 du projet de loi sous examen.

– *Ad point 15, 14 selon le Conseil d'Etat (amendant l'article 21, alinéa 1er de la loi)*

Sans observation.

– *Ad point 16, 15 selon le Conseil d'Etat (complétant l'article 22, alinéa 2 de la loi)*

Sans observation.

– *Ad point 17, 16 selon le Conseil d'Etat (réformant l'article 22, alinéa 6 de la loi)*

Sans observation.

– *Ad point 18 (insérant les articles 23-1, 23-2 et 23-3 dans la loi)*

L'article 23-1 dispose que le fait pour un travailleur d'être reconnu comme travailleur handicapé au sens de la législation afférente du 12 novembre 1991 n'entraîne pas d'office une déclaration d'inaptitude pour un poste de travail déterminé.

De l'avis de la Chambre de commerce, il s'agit en l'espèce d'une disposition superfétatoire, étant donné que la loi du 12 novembre 1991 sur les travailleurs handicapés serait suffisamment „explicite“ en la matière.

L'exposé des motifs confirme effectivement que „le simple rendement diminué dans le chef d'un travailleur handicapé pouvant bénéficier d'une mesure offerte par la législation en matière de travailleurs handicapés ne doit pas avoir pour effet la déclaration d'inaptitude du travailleur“ et ne fait au fond que répéter une règle découlant pour le moins implicitement de la loi de 1991 susmentionnée. Le commentaire se fait quelque peu insolite en poursuivant que „la nouvelle disposition prend soin de préciser à cet égard la position du législateur, bien qu'en pratique le manque de coordination entre ces deux législations n'ait à ce jour pas encore tiré à conséquence“.

Le Conseil d'Etat se doit de nuancer les mérites que semblent vouloir attacher les auteurs du projet à la solution esquissée à l'article 23-1.

Ainsi, les relations souvent conflictuelles entre le statut de travailleur handicapé et la reconnaissance d'assuré invalide au sens de l'article 187 du code des assurances sociales ne sont toujours pas clarifiées. Le Conseil d'Etat estime qu'il est préférable d'examiner la question sous un angle plus large afin d'aboutir à une solution globalement satisfaisante.

En attendant, il propose d'éliminer l'article 23-1 du texte du projet de loi sous examen.

Les articles 23-2 et 23-3 comportent des mesures incisives en matière de prise en charge des examens médicaux complémentaires par l'union des caisses de maladie. Ils affectent sensiblement les relations dans le secteur extra-hospitalier entre l'assurance maladie et les prestataires de soins.

D'après leur commentaire, ces articles ont été rédigés en étroite collaboration avec l'UCM. Il n'en demeure pas moins qu'il eût été judicieux d'évoquer ces nouvelles solutions dans un cadre plus large y associant les prestataires directement concernés. Du point de vue technique, il aurait encore été indiqué d'intégrer les dispositions afférentes au Livre I du code des assurances sociales.

Le Conseil d'Etat propose donc d'abandonner les articles 22-2 et 23-3 et de soumettre la problématique en question aux partenaires naturels des discussions de l'espèce.

– *Ad point 19, 17 selon le Conseil d'Etat (modifiant l'article 24, alinéa 1er de la loi)*

Sans observation.

– *Ad point 20, 18 selon le Conseil d'Etat (intercalant un nouvel alinéa à l'article 24 de la loi)*

La nouvelle disposition introduit au profit du travailleur déclaré, dans certaines circonstances, apte à un poste déterminé, la faculté d'introduire une demande en réexamen de son cas. Est visée plus spécifiquement l'hypothèse du travailleur déclaré apte pour son travail actuel qui conteste le bien-fondé de cette décision. Dans l'optique de l'intéressé, ce dernier doit au contraire être reconnu inapte pour ce travail afin de pouvoir, dans le respect des prescriptions légales, être réaffecté à un autre poste auprès du même employeur.

Les chambres professionnelles patronales se montrent très réservées à l'égard de cette ouverture qui risque, selon elles, de multiplier les demandes de recours non fondées. Elles préconisent en conséquence

la suppression de la mesure en question. En ordre subsidiaire, la Chambre de commerce subordonne la demande de réexamen à la production d'un avis médical circonstancié.

La crainte de voir foisonner les demandes de réexamen n'est pas dénuée de fondement. Aussi le Conseil d'Etat, en accord avec la Chambre de commerce, propose-t-il de compléter l'alinéa 2 nouveau de l'article 24 de la loi, tel que proposé par le texte du projet, par l'ajout suivant:

„Pour être recevable, la demande en réexamen doit être étayée par un certificat médical circonstancié.“

Article 2

Cet article contient une disposition transitoire sauvegardant les intérêts du personnel du service national de santé actuellement occupé sous le statut d'employé public, assimilé aux fonctionnaires de l'Etat, respectivement d'employé non statutaire, assimilé aux employés de l'Etat. Le statut d'employé privé applicable au personnel engagé après l'entrée en vigueur de l'article 6, paragraphe (6) nouveau de la loi (voir article 1er, point 5 ci-avant), ne saurait d'office être étendu au personnel en place. Quant au fond, la solution adoptée est donc équitable et correcte. Quant à la procédure, il est renvoyé aux observations formulées par le Conseil d'Etat à l'égard du point 5 de l'article 1er de la loi dans la teneur du projet de loi sous avis. Aussi, pour les raisons y indiquées est-il proposé de recueillir l'avis de la chambre professionnelle compétente avant son adoption.

Articles 3 et 4

Sans observation.

Article 5 (selon le Conseil d'Etat)

En se référant aux considérations exposées à titre préliminaire à l'examen des textes, le Conseil d'Etat propose de compléter le texte du projet par un article 5 conçu comme suit:

„**Art. 5.** La présente loi entre en vigueur le premier jour du troisième mois qui suit sa publication au Mémorial.“

Ainsi délibéré en séance plénière, le 24 décembre 1999.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Paul BEGHIN

Service Central des Imprimés de l'Etat

4418/04

N° 4418⁴

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 1999-2000

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail

* * *

AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

- 1) Texte des amendements
- 2) Commentaire des amendements

*

TEXTE DES AMENDEMENTS

1. Les points 5. et 6. de l'article 1er du projet sont remplacés par le point 5. ci-après. La numérotation de tous les points de l'article 1er avance d'une unité à partir du point 7.

5. L'article 6 est remplacé par le texte suivant:

„Art. 6.– (1) Il est créé un service multisectoriel de santé au travail qui a le caractère d'un établissement public, désigné ci-après le service multisectoriel.

Le service multisectoriel possède la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre de la santé. Il est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

Le service multisectoriel assume les missions dont question à l'article 4 ci-dessus auprès des employeurs qui n'organisent pas de service de santé au travail à l'intérieur de leur entreprise ni ne participent à un service interentreprises de santé au travail.

- (2) Le service multisectoriel est placé sous l'autorité d'un comité directeur comprenant:

- un président désigné par le gouvernement en conseil,
- trois délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national,
- trois délégués des organisations professionnelles des employeurs les plus représentatives sur le plan national.

Les délégués visés à l'alinéa qui précède sont désignés par le ministre de la santé pour une période de cinq ans parmi les candidats à proposer en nombre double par les syndicats et les organisations professionnelles concernés. Les listes des candidats doivent parvenir au ministre de la santé au moins trois mois avant l'expiration des mandats. Le mandat du délégué en fonction est renouvelable. Il y a autant de membres suppléants que de membres effectifs. Ils sont désignés suivant la même procédure.

Le comité directeur désigne un vice-président qui assume les attributions du président en cas d'absence. La fonction de vice-président est assurée alternativement par un délégué des syndicats des salariés et un délégué des organisations professionnelles pour la durée d'une année.

En cas de démission ou de décès d'un membre effectif ou suppléant, il est pourvu à son remplacement dans le délai de deux mois par la nomination d'un nouveau membre, désigné conformément à l'alinéa qui précède, qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le comité directeur a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du comité directeur, si celui-ci le leur demande.

Le comité directeur peut choisir un secrétaire administratif hors son sein.

Le fonctionnement du comité directeur fait l'objet d'un règlement d'ordre intérieur qui fixe également les indemnités à allouer aux membres, aux experts et au secrétaire administratif. Ce règlement est soumis à l'approbation du ministre de la santé.

Le comité directeur se réunit sur convocation du président aussi souvent que les intérêts du service l'exigent. Le délai de convocation est d'au moins cinq jours, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

Le comité directeur ne peut délibérer que si la majorité de ses membres sont présents.

Dans les votes, la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Le président du comité directeur représente le service multisectoriel judiciairement et extrajudiciairement. Cette représentation s'étend aussi aux affaires et aux actes judiciaires pour lesquels les lois exigent une procuration spéciale. Les actes posés par le président ou le comité directeur dans les limites de leurs pouvoirs, engagent le service multisectoriel.

(3) Le comité directeur est assisté par un personnel qui a le statut d'employé privé.

(4) Le service multisectoriel peut bénéficier des services généraux de l'office des assurances sociales à sa demande et de l'accord des ministres ayant dans leurs attributions la santé et la sécurité sociale.

(5) Le coût du service multisectoriel est couvert par une cotisation à charge de tous les employeurs optant pour le recours à ce service.

Au plus tard le 1er décembre de chaque année, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé le budget ainsi que le taux de cotisation pour l'exercice suivant. Le taux de cotisation est publié au Mémorial.

Les comptes du service multisectoriel sont tenus selon les principes et les modalités de la comptabilité commerciale. L'exercice budgétaire coïncide avec l'année civile.

A la clôture de chaque exercice, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé pour le 31 mai au plus tard le bilan et le compte d'exploitation. L'exercice coïncide avec l'année civile. Le ministre décide sur la décharge à donner aux organes du service multisectoriel. Si le ministre n'a pas pris de décision dans les deux mois à dater de la remise du bilan et des comptes, la décharge est acquise de plein droit.

Un réviseur d'entreprise désigné par le comité directeur est chargé de contrôler les comptes du service multisectoriel ainsi que la régularité des opérations effectuées et des écritures comptables. Le réviseur d'entreprise doit remplir les conditions requises par la loi du 28 juin 1984 portant organisation de la profession de réviseur d'entreprise.

Son mandat a une durée de trois ans et est renouvelable. Sa rémunération est à charge du service multisectoriel. Il remet son rapport au comité directeur pour le 15 avril de l'année qui suit l'exercice clôturé. Il peut être chargé par le comité directeur de procéder à des vérifications spécifiques.

(6) Les cotisations sont perçues par le centre commun de la sécurité sociale. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel déterminé dans le cadre de l'assurance pension.

Le taux de cotisation ne saurait dépasser 0,2 pour cent.

(7) Le service multisectoriel ne peut acquérir que les propriétés immobilières nécessaires au fonctionnement de ses services.

(8) Le service multisectoriel procède aux examens médicaux prévus aux articles 15 à 19 ci-après sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et les bénéficiaires du revenu minimum garanti, dont question à l'article 1er sous (4) c), e) et g). L'Etat dédommage annuellement le service multisectoriel du coût de ces examens. Si l'Etat et le service multisectoriel ne parviennent pas à se mettre d'accord sur ce coût, le litige est porté par la partie la plus diligente devant le conseil arbitral des assurances sociales. Les dispositions de l'article 24 ci-après sont applicables à ce litige.

Toutes les autres missions dont question à l'article 4 ci-dessus sont assumées pour les postes occupés par des travailleurs dont question à l'alinéa 1er par le service de santé au travail compétent pour l'employeur dont relève le poste.

(9) Le personnel du service multisectoriel en service au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peut être changé d'office d'administration par le Gouvernement en Conseil sur initiative soit du comité directeur soit du ministre de la santé en accord avec le comité directeur."

2. Le point 9 du projet, qui devient le point 8, prend la rédaction suivante.

8. L'article 14 est remplacé par le texte suivant:

„Au début de chaque année, le médecin du travail établit pour la ou les entreprises pour lesquelles il est compétent un rapport d'activité pour chaque entreprise occupant habituellement au moins 15 travailleurs soumis à la présente législation. Le contenu de ce document est limité aux activités menées par le service de santé au travail pendant l'année écoulée dans l'entreprise concernée: Surveillance médicale des travailleurs soumis et surveillance du milieu du travail.

Le rapport sera conforme au modèle fixé par le ministre de la Santé et publié au Mémorial.

Après avoir été soumis au comité mixte, ou à défaut, à la délégation du personnel, le rapport susdit sera adressé, en double exemplaire, à la direction de la Santé, division de la Santé au travail, au plus tard le 1er mars de l'année suivant celle qu'il concerne.

Pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs le rapport d'activité est établi tous les trois ans."

3. L'article 2 du projet est complété par un deuxième paragraphe, le texte actuel de cet article devenant le paragraphe (1). Le paragraphe (2) est ainsi rédigé:

„(2) Le service multisectoriel de santé au travail est autorisé à maintenir son ancienne dénomination de service national de santé au travail pendant une période transitoire de deux ans à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi."

*

COMMENTAIRE DES AMENDEMENTS

1. Quant au point 5 nouveau

Les points 5 et 6 du projet initial entendaient procéder à une révision ponctuelle de l'article 6 de la loi. Le nouveau point 5 entreprend une révision complète dudit article 6, ayant trait au service national de santé au travail, en y intégrant les modifications proposées au point 6 du projet initial.

L'actuel service national de santé au travail voit sa dénomination changée en service multisectoriel de santé au travail (SMST), afin d'éviter toute confusion avec l'autorité chargée du contrôle des différents services de santé au travail, qui est la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé.

La nouvelle rédaction entend encore accentuer l'autonomie du SMST, en supprimant pour son président la condition d'être fonctionnaire d'Etat.

Il introduit la fonction de vice-président et prévoit pour tous les membres du comité directeur une procédure de désignation d'un remplaçant en cas de vacance de poste.

Toujours dans le sens d'une accentuation du caractère privé du service la nouvelle rédaction du paragraphe 5 précise que ses comptes suivent les principes de la comptabilité commerciale.

La question de l'acquisition d'immeubles s'étant posée au SMST depuis l'entrée en vigueur de la loi, le paragraphe (7) nouveau apporte la précision que l'établissement est autorisé à acquérir des immeubles, mais seulement pour assurer le fonctionnement de ses services. Cette dernière précision intervient à la demande du SMST. Compte tenu du fait que les entreprises ont le choix de rester affiliées au SMST ou de se doter d'un service propre voire de se regrouper pour former un service interentreprises nouveau, il importe de ne pas immobiliser les réserves du SMST, mais de les garder disponibles en vue notamment des décisions à prendre en matière de fixation de la cotisation.

Enfin le paragraphe (9) nouveau prévoit la possibilité d'intégrer dans le service de l'Etat le personnel à statut public de l'„ancien régime". Cette disposition pourrait avoir son importance au cas où, à la suite d'une forte diminution du nombre des entreprises affiliées, l'établissement se retrouverait avec un excédent de personnel.

2. Quant au point 9 nouveau

Dans son avis du 24 décembre 1999 le Conseil d'Etat rend à bon droit attentif au fait que le projet de texte gouvernemental initial ne reflète pas l'idée de ses auteurs, qui était bien de remplacer pour tous les services de santé au travail, y compris le SNST (dorénavant le SMST), l'obligation d'un rapport annuel par celle d'un rapport établi tous les trois ans pour les entreprises occupant moins de 150 travailleurs.

Comme l'article 14 de la loi s'appliquera indifféremment au SMST et aux autres services, la formulation d'un paragraphe distinct pour le premier nommé est abandonnée.

3. Quant à la modification apportée à l'article 2 du projet

L'actuel service national de santé au travail figure sous cette dénomination dans diverses documentations, notamment dans des brochures. Afin de le mettre en mesure de préparer le changement et d'épuiser notamment les stocks de matériel de secrétariat utilisant l'ancienne dénomination, une période transitoire de deux ans lui est concédée. La formulation facultative permet au service de déterminer lui-même au mieux de ses intérêts la date de changement de dénomination, dans le respect bien entendu de la limite de deux ans.

4418/03

N° 4418³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 1999-2000

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DES FONCTIONNAIRES
ET EMPLOYES PUBLICS**

(7.3.2000)

Par dépêche du 11 janvier 2000, Monsieur le Ministre de la Santé a demandé l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur le projet de loi spécifié à l'intitulé.

Le Ministre relève dans sa dépêche que *„la présente demande d'avis intervient en raison du point 5 de l'article 1er du projet, qui modifie l'article 6 de la loi de 1994 en ce sens que le personnel du Service National de Santé au Travail aura désormais un statut privé, sous réserve des dispositions transitoires de l'article 2 du projet accordant un droit d'option au personnel en place“*.

La modification proposée audit point 5 de l'article 1er du projet est en effet une des modifications profondes sinon *la* modification voulue par le projet, et c'est à juste titre que le Conseil d'Etat remarque dans son avis que l'avis de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics est requis en l'espèce et qu'il y a lieu de régulariser la procédure législative et de solliciter l'avis en question avant de soumettre le projet au vote de la Chambre des Députés. C'est ainsi que la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics est saisie du projet avec un retard de plus de deux ans. La Chambre n'entend pourtant pas limiter son avis au seul point 5, mais elle analysera le projet en entier, ceci d'autant plus que, d'après l'exposé des motifs, son objet consiste à *„apporter au texte (de la loi) les amendements requis, vu l'expérience acquise“*, afin d'en éliminer *„un certain nombre d'imprécisions, d'imperfections, voire de contractions avec d'autres lois“*.

*

EXAMEN DES ARTICLES*Article 1er*

L'article 1er propose de modifier la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail en vingt points, dont certains appellent des remarques de la part de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics.

Point 1

Le point 1 a pour objet de redéfinir les catégories de travailleurs concernés par la loi et d'en préciser celles qui, en vertu de leur statut ou du caractère spécifique de l'entreprise, ne tombent pas sous le champ d'application de la loi.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics approuve cette énumération précise et détaillée et elle espère que les règlements grand-ducaux devant fixer les conditions et modalités d'application relatives à la protection de la santé du fonctionnaire, prévus à l'article 32 paragraphe 2 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et à l'article 36 paragraphe 2 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux – dispositions légales énumérées aux points 1 et 2 du paragraphe (3) – soient pris dans les plus brefs délais.

Point 5

Aux termes de cet amendement, le personnel du Service National de Santé au Travail se voit conféré le statut d'employé privé.

Si les arguments plaçant apparemment pour cette privatisation, et évoqués au commentaire des articles, ont „*emport(é) la conviction du gouvernement*“, tel n'est pas le cas pour la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics. Au contraire, la Chambre réfute les arguments du comité directeur du SNST, qui conteste vivement „*le statut public ou semi-public du personnel*“.

Les arguments évoqués sont de mauvais augure pour d'autres établissements publics fonctionnant sur une base analogue, considérée jusqu'ici comme garant de l'égalité, de la neutralité, de la continuité ainsi que de la sécurité juridique.

Aussi les arguments avancés mettent-ils en question le bon fonctionnement des structures des organismes de sécurité sociale, qui ont bien rapporté leur preuve depuis de longues années.

D'après le projet, le Service National de Santé au Travail resterait un établissement public régi par des dispositions légales et soumis à la haute surveillance du Ministre de la Santé. Il s'agit donc d'un service public devant profiter aux citoyens et agir selon les principes de la transparence et de la responsabilité, offrant des prestations émanant de la puissance publique où le souci d'économie ne doit pas influencer la qualité des prestations. Généralement de telles fonctions sont confiées à des agents publics assermentés. Si pour des raisons pertinentes, l'Etat se décide à confier la prestation de tels services à une gestion privée, il doit s'en porter au moins garant. Or, le projet de modification sous avis reste muet quant à de telles garanties étatiques, l'ancien paragraphe 3 de l'article 6 étant aboli intégralement et remplacé par la simple phrase „*Le comité directeur est assisté par un personnel qui a le statut d'employé privé*“.

Qu'il soit dit en passant que le terme „*comité directeur*“ s'écrit sans trait d'union.

Dans ce contexte, il faut encore relever que le projet de privatisation se heurte à un alinéa de la déclaration gouvernementale du 12 août 1999, selon lequel „*une réglementation ad hoc fixera les conditions dans lesquelles un service public pourra être transformé en établissement public et en fixera les structures ainsi que le statut du personnel*“.

Enfin, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics croit savoir que les médecins du Service National de Santé au Travail sont constitués en a.s.b.l. pour suffire aux conditions de l'article 36/3 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat (représentation du personnel). Aux termes de l'article 36/3 précité, la représentation du personnel a pour mission, entre autres, „*de se prononcer sur les modifications à apporter au régime de service du personnel*“. Il s'impose donc de consulter encore officiellement le personnel directement concerné, si ce n'est pas déjà fait.

Point 10

Cet amendement à l'article 15 de la loi de 1994 permet d'effectuer dorénavant l'examen médical dans le mois qui suit l'embauchage, le contrat de travail étant alors conclu sous condition résolutoire, c'est-à-dire qu'il se trouve résilié de plein droit si l'examen médical d'embauchage relève l'inaptitude du travailleur à l'occupation envisagée.

Se pose alors la question des droits qui naissent auprès de la sécurité sociale durant cette période d'embauche provisoire, et surtout celle des garanties données par la législation sur le contrat de travail, interdisant par exemple la résiliation de celui-ci en cas de déclaration de maladie. Le projet de loi ne règle pas ces difficultés.

Point 12

Le projet d'amendement propose de remplacer le point 3 de l'article 17 actuel, qui prescrit des examens médicaux périodiques aux travailleurs „*occupant un poste de sécurité*“, par une nouvelle disposition imposant des examens médicaux périodiques aux travailleurs „*occupant un poste dans un établissement d'alimentation collective comportant la fabrication, la préparation ou toute autre manipulation de denrées alimentaires*“.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics est à se demander en quoi l'état de santé de ces travailleurs est exposé à des risques plus grands que ceux encourus par des travailleurs dans d'autres entreprises alimentaires. Cette nouvelle mesure ne cadre guère avec l'objet de la loi et la mission des

services de santé au travail, qui sont essentiellement préventifs pour surveiller la santé des travailleurs en relation avec leur travail. Qu'il soit rappelé que les mesures d'hygiène à observer par le personnel lors de la fabrication de produits alimentaires et les prescriptions sur les bilans de santé de ce personnel sont rigoureusement fixées par le règlement grand-ducal du 27 juillet 1997 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires, basé sur la directive 93/43 CEE.

Point 13

Le point 13 introduit un nouvel article 17-1 qui définit les postes à risques.

La Chambre des Fonctionnaires et Employés publics constate que les travailleurs exposés aux agents chimiques ne figurent plus dans le projet. S'agirait-il d'un oubli?

Article 2

L'article 2 du projet sous avis réserve au personnel en place du Service National de Santé au Travail la possibilité d'opter, dans le délai de trois mois à compter de la mise en vigueur de la loi modificative, entre le nouveau statut d'employé privé, applicable d'office au personnel à engager après la mise en vigueur de la loi, et le statut sous lequel il a été engagé en application de l'ancien article 6 de la loi du 17 juin 1994.

Pour la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics, cette mesure transitoire est de rigueur et résulte des garanties statutaires sous lesquelles le personnel a fait son choix en posant sa candidature pour une fonction au Service National de Santé au Travail. La Chambre espère pourtant que le comité directeur du SNST, qui reste en place et qui, selon le commentaire des articles, conteste vivement „*le statut public ou semi-public du personnel*“, fasse une application correcte de ce droit d'option sans restriction aucune des droits acquis et sans la moindre pression sur les concernés.

Les articles 3 et 4 n'appellent pas de remarques de la part de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics.

*

En conclusion, la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics refuse de donner son aval au projet pour ce qui est de la privatisation du SNST, prévue au paragraphe 5. de l'article 1er.

Quant aux autres dispositions figurant au projet sous avis, la Chambre les approuve sous la réserve des observations y relatives présentées ci-avant.

(Avis émis conformément aux dispositions de l'article 3, alinéa 2, du règlement d'ordre interne de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics)

Luxembourg, le 7 mars 2000.

Le Secrétaire,
G. MULLER

Le Président,
J. DALEIDEN

Service Central des Imprimés de l'Etat

4418/05

N° 4418⁵

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 1999-2000

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail**

* * *

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Avis de la Chambre des Employés privés sur les amendements gouvernementaux (15.5.2000).....	1
2) Avis du Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail sur les amendements gouvernementaux (16.6.2000).....	3
3) Avis de la Chambre de Travail (20.6.2000)	4

*

**AVIS DE LA CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES SUR
LES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX**

(15.5.2000)

Par lettre du 3 avril 2000, réf. RM/SD, Monsieur Carlo Wagner, Ministre de la Santé, a soumis les amendements gouvernementaux sous rubrique à l'avis de la Chambre des Employés Privés.

1. Lesdits amendements ont pour objet de redéfinir le statut et le fonctionnement du service national de santé au travail.

Prenant la dénomination de „Service multisectoriel de santé au travail“ (SMST), la nouvelle structure a le statut d'un établissement public en bénéficiant d'une autonomie financière et administrative. Le SMST a notamment la possibilité d'acquérir des immeubles en vue de garantir le bon fonctionnement de ses services.

Des changements sont également prévus en ce qui concerne le personnel occupé auprès du SMST. En vue d'accentuer l'autonomie de ce service, le président n'aura plus besoin d'être un fonctionnaire de l'Etat.

En outre, le personnel recruté après la mise en vigueur des nouvelles dispositions aura le statut d'employé privé, étant entendu que le personnel en place peut garder son statut public. Les concernés peuvent cependant être mutés dans un autre service de l'Etat en cas d'excédent de personnel suite à une chute du nombre d'entreprises affiliées au SMST.

2. Les modifications envisagées en rapport avec le personnel du SMST appellent les observations suivantes de la part de la Chambre des Employés Privés.

3. En premier lieu, notre Chambre constate que l'article 2 du projet de loi initial reste inchangé, stipulant que le personnel en place au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi peut opter entre le statut public et le statut d'employé privé.

La Chambre des Employés Privés constate que le personnel actuellement en place bénéficie d'un statut public et qu'il est à prévoir qu'il optera pour le maintien de son statut actuel.

Il n'en reste pas moins que théoriquement, le personnel pourrait aussi s'exprimer en faveur du statut d'employé privé.

En raison de ce choix, le nouvel article 6 (9) donne lieu à un problème d'interprétation.

Cet article dispose que le personnel en place au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi peut être changé d'administration par le Gouvernement en conseil.

Cette disposition est-elle à comprendre dans ce sens que même une personne ayant choisi le statut privé peut être intégrée dans un service de l'Etat afin de combattre une situation de surnuméraires, ou, au contraire que seuls ceux du statut public sont concernés par un changement d'administration?

4. En deuxième lieu, la CEP•L donne à considérer que le futur SMST se caractérisera par une structure dualiste de son personnel, certains membres ayant un statut public, tandis que d'autres travailleront sous le statut de l'employé privé.

Même si la Chambre des Employés Privés approuve le fait que le personnel à recruter après la mise en vigueur de la nouvelle loi aura un statut privé, elle permet de rendre les auteurs du projet attentifs à certains conflits pouvant surgir notamment en cas d'excédent de personnel suite à une baisse du nombre d'entreprises affiliées au SMST.

Quel est le choix prioritaire à effectuer pour réduire ce surnuméraire:

- procéder à un changement d'administration du personnel en place au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, statuts public et privé confondus;
- muter le seul personnel à statut public dans un service de l'Etat; ou
- licencier les salariés à statut privé pour motifs économiques?

Le projet dans sa version actuelle laisse la porte ouverte à toutes ces solutions.

A cet égard, la CEP•L est d'avis que la voie des licenciements économiques est notamment dramatique pour les anciens membres du personnel ayant opté à l'époque pour le statut privé et qui, pour cette raison, sont susceptibles d'être licenciés, alors que leurs collègues ayant opté pour le statut public ont la garantie d'être maintenus voire d'être mutés dans un autre service.

5. Un autre changement proposé par les amendements sous rubrique concerne l'obligation pour les médecins du travail d'établir des rapports d'activité pour les entreprises pour lesquelles ils sont compétents.

Pour les entreprises occupant 150 travailleurs et plus, un rapport est à dresser annuellement, alors que pour les entreprises ayant un effectif compris entre 15 et 149 personnes, le médecin établit un rapport seulement tous les trois ans.

Les domaines d'intervention des médecins du travail devenant de plus en plus étendus et eu égard à l'importance ainsi attachée par le législateur à la protection de la santé des personnes au travail, il serait opportun de pouvoir suivre d'année en année les évolutions constatées en la matière au niveau de l'ensemble des entreprises au Luxembourg.

L'établissement d'un rapport ne doit pas seulement être vu comme une simple formalité administrative, mais comme un instrument permettant de mesurer l'efficacité du dispositif mis en place et même d'anticiper certaines tendances.

Par ailleurs, la limite de 150 travailleurs ne tient pas compte des caractéristiques du paysage entrepreneurial luxembourgeois qui se compose en majeure partie de petites et moyennes entreprises. Prévoir un rapport tous les trois ans seulement pour les entreprises de moins de 150 personnes exclurait une grande partie des entreprises luxembourgeoises d'un suivi régulier en matière de santé au travail.

La Chambre des Employés Privés se prononce dès lors en faveur de la disparition de la limite des 150 travailleurs sinon de la réduire à 10 travailleurs, de sorte que seules les micro-entreprises seraient exclues. Suivant le système européen, c'est à partir de cette limite que l'on parle de petites et moyennes entreprises.

6. Sous réserve des remarques qui précèdent, la Chambre des Employés Privés marque son accord aux présents amendements gouvernementaux.

Luxembourg, le 15 mai 2000.

Pour la Chambre des Employés Privés,

Le Directeur,
Théo WILTGEN

Le Président,
Jos KRATOCHWIL

*

AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE ET DE LA SECURITE AU TRAVAIL SUR LES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

(16.6.2000)

Par sa lettre du 3 avril 2000 Monsieur le Ministre de la Santé a bien voulu demander l'avis du Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail au sujet *des amendements gouvernementaux au projet de loi modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail*.

Le texte proposé donne lieu aux observations suivantes:

Ad Article 6 (1)

Une majorité des membres du Conseil Supérieur plaide en faveur d'un changement de dénomination du SNST et SMST, tout en proposant d'appeler ce service „service de santé au travail multisectoriel“, ceci afin de mieux préciser le rayon d'action du service; la période transitoire de deux ans prévue pour préparer le changement de dénomination est indispensable pour la réussite du projet.

Ad Article 6 (2), 6 (3) et 6 (5)

Le fait que pour des raisons d'autonomie, la présidence du SMST ne sera plus assurée obligatoirement par un fonctionnaire de l'Etat, est salué par le Conseil Supérieur qui par ailleurs ne trouve pas de motif valable justifiant la publication du taux de cotisation du SMST au Mémorial. La fixation définitive du statut du personnel du SMST et la possibilité d'option accordée pour le personnel déjà en place sont accueillies favorablement par le Conseil Supérieur.

Ad Article (6)

Majoritairement le Conseil Supérieur juge inutile et préjudiciable de plafonner le taux de cotisations à 0,2%; cette façon de faire peut inviter les services fonctionnant actuellement avec des taux supérieurs à réduire leurs frais et diminuer leurs activités; d'autre part les services pratiquant actuellement des taux inférieurs à 0,2% peuvent être incités à se concurrencer en pratiquant des taux orientés de plus en plus à la baisse.

Les autres points du texte de l'amendement ne donnent pas lieu à remarques.

Luxembourg, le 16 juin 2000

*Pour le Conseil Supérieur de la Santé
et de la Sécurité au Travail,*
Le Président,
Dr HANSEN-KOENIG

*

AVIS DE LA CHAMBRE DE TRAVAIL

(20.6.2000)

Par lettre en date du 3 avril 2000, M. le Ministre de la Sécurité sociale a fait parvenir pour avis à notre Chambre professionnelle le projet de loi modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.

Le présent projet de loi tend à changer la dénomination du „service national de santé au travail“ en *service multisectoriel de santé au travail* et à compléter l'article 6 du projet de loi du 2 avril 1998 en fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement du comité directeur ainsi que le taux maximal de cotisation des entreprises qui recourent au *service multisectoriel de santé au travail*. Par ailleurs il attribue le statut d'employé privé au personnel du comité directeur qui est engagé après la mise en vigueur de la présente loi et prévoit tous les trois ans pour les entreprises occupant moins de 150 travailleurs la rédaction d'un rapport d'activité par le médecin du travail.

Notre Chambre se doit de faire un certain nombre d'observations:

*

REMARQUES GENERALES

1. Pour le maintien de la dénomination actuelle de *service national de santé au travail*

L'argument pour justifier le changement de dénomination au motif d'éviter une confusion entre le service national de santé au travail et la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé est secondaire par rapport au fait que le nom actuel du service s'est implanté au fil des années dans l'esprit des employeurs et des salariés.

Un changement de dénomination nécessiterait la mise en oeuvre d'une campagne publicitaire onéreuse dont les frais seraient à supporter par les entreprises elles-mêmes.

Vu les deux arguments qui plaident contre un changement de dénomination, notre Chambre se prononce pour le maintien de la dénomination actuelle.

2. Pour une représentation généralisée des salariés auprès de tous les services de santé

A l'instar de la représentation des salariés auprès du service national de santé au travail, notre Chambre exige que celle-ci soit également assurée dans les services de santé entreprises ou interentreprises par les organisations syndicales les plus représentatives au plan national.

On ne voit pas l'intérêt de limiter la représentation des salariés au seul service national de santé au travail (SNST).

3. Le conflit d'intérêt de certains groupements d'employeurs

Notre Chambre se demande dans quelle mesure il est opportun que certains groupements d'employeurs – comme la Fédil – soient représentés au sein du service national de la santé alors qu'ils sont en même temps gestionnaires d'un propre service de santé?

Certains groupements d'employeurs assurant ainsi deux fonctions distinctes et en quelque sorte concurrentielles l'une à l'autre ne sont-ils pas tentés de s'emparer des entreprises affiliées auprès du service national de santé au travail pour les inciter à entrer dans le giron de leur propre service (par exemple par une politique de cotisations moins élevées)?

*

REMARQUES PONCTUELLES

1. Ad article 6 (2), alinéa 8

Notre Chambre propose de compléter cet alinéa et de lui donner la teneur suivante:

„Le comité directeur se réunit soit sur convocation du président soit sur convocation d'au moins un tiers de ses membres.“

2. *Ad article 6 (6), alinéa 2*

Notre Chambre se prononce contre un taux de cotisation maximal, parce qu'elle estime que „la santé au travail“ n'a pas de prix et qu'il faut tenir compte des moyens dont a besoin le service pour améliorer continuellement la médecine au travail face aux défis technologiques.

3. *Ad article 6 (8), alinéa 1*

Notre Chambre propose de biffer les deux dernières phrases de cet alinéa, parce qu'elle est d'avis que l'Etat **doit** dédommager le service national du coût des examens médicaux.

Exiger que l'Etat et le service doivent se mettre d'accord sur ce coût revient à mettre le service à la merci de l'Etat. Tel ne peut être dans l'intérêt ni des salariés ni des employeurs.

4. *Ad article 6 (9)*

Vu que le service national de santé au travail disposera dorénavant tant de personnel ayant le statut public que de personnel ayant un statut privé, la question est de savoir comment le problème d'un excédent de personnel sera réglé suite à une baisse du nombre d'entreprises affiliées au service national de santé?

Procédera-t-on à un changement d'administration du personnel en place au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, statuts public et privé confondus? Ou bien mutera-t-on le seul personnel à statut public dans un service de l'Etat? Ou bien licenciera-t-on les salariés à statut privé pour motifs économiques?

Le texte n'en souffle mot.

Notre Chambre est d'avis que la voie des licenciements économiques est notamment dramatique pour les anciens membres du personnel ayant opté à l'époque pour le statut privé et qui, pour cette raison, sont susceptibles d'être licenciés, alors que leurs collègues ayant opté pour le statut public ont la garantie d'être maintenus voire d'être mutés dans un autre service.

5. *Ad article 14*

Le premier alinéa dispose qu'un rapport d'activité doit être établi annuellement par le médecin du travail si l'entreprise occupe au moins 15 travailleurs.

A contrario, cela signifie que pour les entreprises occupant moins de 15 salariés, en tout 20.000 entreprises au Luxembourg, il n'y a pas une telle obligation.

Le dernier alinéa contredit cependant le premier dans la mesure où il dispose que pour les entreprises occupant moins de 150 travailleurs – parmi lesquelles figurent celles qui occupent moins de 15 travailleurs – le rapport d'activité est établi tous les trois ans.

En comparant l'alinéa 1 avec le dernier alinéa interprété a contrario cela reviendrait-il à dire que seul les entreprises occupant au moins 15 travailleurs (alinéa 1) et celles occupant au moins 150 travailleurs (alinéa final a contrario) seraient annuellement soumises à un rapport d'activité?

Notre Chambre n'arrive pas à identifier l'intention de l'auteur de ce texte.

Elle est d'avis que toute entreprise, quel que soit son effectif, doit avoir la possibilité, sur demande de l'employeur ou de la délégation du personnel, de demander un rapport d'activité par le médecin du travail s'il y a un motif légitime qui le justifie.

Pour autant que de besoin, notre Chambre renvoie à son avis A-17/98 du 23 juillet 1998 relatif au projet de loi modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.

Sous réserve des observations susénoncées, la Chambre de Travail a l'honneur de communiquer qu'elle marque son accord avec le texte sous avis.

Luxembourg, le 20 juin 2000.

Pour la Chambre de Travail,

Le Directeur,
Marcel DETAILLE

Le Président,
Henri BOSSI

Service Central des Imprimés de l'Etat

4418/06

N° 4418⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 1999-2000

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail**

* * *

**AMENDEMENTS ADOPTES PAR LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE****DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(12.7.2000)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous soumettre ci-après des amendements au projet de loi sous rubrique, que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a adoptés dans ses réunions des 15 juin et 10 juillet 2000.

A toutes fins utiles, je joins en annexe un texte coordonné incorporant ces amendements parlementaires (en italiques soulignés) ainsi que les amendements gouvernementaux (en italiques) à l'article 1er, points 5, 6 et 9 et à l'article 2. Il en ressort également que la commission a repris plusieurs propositions de texte formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 24 décembre 1999.

Amendement No 1 (Article 1er point 1 du projet de loi)

A l'article 1er, paragraphe 3 de la loi du 17 février 1994 concernant les services de santé au travail, la commission propose de remplacer le point f) tel que proposé par le Conseil d'Etat par le texte suivant:

f) aux pilotes de ligne

Dans la mesure où la commission a été informée qu'il n'y a pas d'autres professionnels répondant à l'obligation générale des contrôles réguliers énoncée au point f, elle considère qu'il n'y a pas lieu de citer les pilotes de ligne à titre d'exemple, mais de limiter le point f aux seuls pilotes de ligne.

Amendement No 2 (Article 1er point 1 du projet de loi)

A l'article 1er, paragraphe 4, les points e) et f) du texte gouvernemental prévoient que sont également à inclure dans la notion de travailleur les jeunes demandeurs d'emploi affectés à la division auxiliaire temporaire et les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'un contrat de stage-initiation ou de stage de préparation en entreprise.

La commission constate que ces points e) et f) font référence à des instruments de traitement social du chômage qui ont été réformés par la loi du 12 février 1999 concernant la mise en oeuvre du plan d'action national en faveur de l'emploi 1998. Compte tenu de ces modifications, les deux points en question doivent être explicités sous forme de quatre points nouveaux e), f) g), h). Le point g) actuel devient le point i) nouveau et est également adapté à la nouvelle terminologie introduite par la loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.

Le texte proposé par la commission est le suivant:

„e) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique ou de tout autre organisme, institution, association ou groupement de personnes poursuivant un but lucratif;

- f) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès des employeurs du secteur privé;
- g) les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage d'insertion;
- h) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage de réinsertion professionnelle;
- i) les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion soumis aux activités d'insertion professionnelle prévues à l'article 10 de la loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti."

Cet amendement rend également nécessaire une légère modification rédactionnelle au paragraphe (8) de l'article 6 (point 6 du projet de loi).

Amendement No 3 (Article 1er point 4 du projet de loi)

Dans le nouvel alinéa inséré à l'article 5, la commission reprend le texte proposé par le Conseil d'Etat en y ajoutant toutefois le bout de phrase „en cas de besoin“; ceci afin de marquer que le recours à l'étranger ne se fait qu'à titre subsidiaire.

Amendement No 4 (Article 1er point 11 du projet de loi)

A l'article 17, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale suit le Conseil d'Etat dans sa proposition de ne pas étendre l'obligation de se soumettre à des examens médicaux périodiques aux travailleurs du secteur alimentaire. Elle estime toutefois utile d'insérer dans le texte un renvoi à l'article 17-1 nouveau comportant la nouvelle définition de la notion de poste à risques.

Le point 11 du projet de loi se lira comme suit:

„11. L'article 17, alinéa 1er est modifié comme suit:

1° le point 2) est remplacé par le texte suivant:

„2) occupant un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après;“

2° Le point 4) remplace le point 3).“

Amendement No 5 (Article 1er point 12 du projet de loi)

La commission décide de libeller le paragraphe 1 du nouvel article 17-1 comme suit:

„**Art. 17-1:** (1) Est considéré comme poste à risques

1. tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à un risque d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même, à des agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à sa santé ou l'exposant à des agents cancérogènes.
2. tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers;“

Il en ressort que pour la définition de la notion de poste à risques faisant l'objet de ce texte, la commission se base sur le texte gouvernemental en l'amendant toutefois afin de tenir compte des critiques du Conseil d'Etat.

La commission considère que dans le cadre de la législation sur la santé au travail, la notion de risque doit être conçue comme notion générique englobant à la fois les risques pour la santé du travailleur lui-même ainsi que pour celle des tiers. Voilà pourquoi, contrairement à l'avis du Conseil d'Etat, la commission décide de maintenir le point 2 du paragraphe 1 de l'article 17-1, alors qu'elle estime que le souci de la sécurité et de la santé de tiers rentre effectivement dans les objectifs de la loi.

Au point 1 du texte, la commission, pour corriger l'imprécision du texte gouvernemental, propose de dire qu'il doit s'agir d'agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à la santé du travailleur. Par ailleurs, la commission propose d'intégrer le point 3 du texte gouvernemental sous une formulation plus générale au point 1. Selon la commission, les postes de travail comportant un risque accru de chutes font partie d'une catégorie plus large de postes exposant le travailleur à un risque d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même.

Amendement No 6 (Article 2 du projet de loi)

La commission a élaboré une nouvelle version de l'article 2 du projet de loi. Les amendements y apportés se justifient comme suit:

En premier lieu, la commission estime qu'il est nécessaire de préciser dans le texte que l'option que le législateur entend offrir au personnel du service national de santé doit se limiter à un choix entre le statut d'employé privé et le statut d'employé de l'Etat tel que défini par la loi du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat.

En effet, quant à la forme, la commission estime que la proposition du texte gouvernemental de se référer à une disposition précisément abrogée par le présent projet ne répond pas aux critères d'une technique législative transparente. Voilà pourquoi, elle propose d'inscrire dans le texte légal la référence à la législation régissant le statut des employés de l'Etat.

Quant au fond, le texte proposé par la commission a pour objet d'exclure de l'option la fonctionnarisation pure et simple des employés visés. En effet, en vertu des principes généraux régissant l'accès à la fonction publique et conformément à la procédure prévue par le législateur dans des cas analogues, cette fonctionnarisation, si elle était souhaitée, ne pourrait se faire qu'à la condition de réussir à un examen dont les modalités seraient définies par règlement grand-ducal.

Comme l'option offerte au personnel du service multisectoriel de santé au travail ne prévoit plus que, outre le statut d'employé privé, le seul statut d'employé de l'Etat et qu'il n'est donc plus fait référence à la notion d'employé statutaire, la commission estime qu'il n'y a pas lieu d'inscrire dans cet article une base habilitante permettant de définir par voie de règlement grand-ducal les modalités de l'assimilation aux employés de l'Etat des membres du personnel du service en question. Il n'y a donc pas lieu de reprendre une disposition analogue à celle de l'article 6, paragraphe (3) de la loi du 7 juin 1994 dans sa teneur initiale. En effet, toutes les modalités en question se trouvent définies dans le statut légal de l'employé de l'Etat respectivement dans des règlements grand-ducaux (p.ex. modalités des examens et du stage).

Le paragraphe c) nouveau répond à la nécessité de différencier entre les membres du personnel engagés avant le 1er janvier 1999 respectivement après le 31 décembre 1998 au regard de la législation sur les pensions leur applicable.

Le point d) définit les compétences décisionnelles respectives du Ministre de la Santé et du comité directeur.

Finalement, la commission propose de supprimer à l'article 1er, point 5 du projet de loi le paragraphe (9) de l'article 6 (tel qu'il figure dans les amendements gouvernementaux), et de reprendre ce texte, sous une forme amendée, au point e) dans le cadre des dispositions transitoires de l'article 2 du projet de loi. En effet, il est clair que le changement d'office d'administration ne peut être décidé qu'à l'endroit des seuls membres du personnel possédant le statut d'employé de l'Etat.

*

Copie de la présente est transmise pour information à M. François Biltgen, Ministre aux Relations avec le Parlement, et à M. Carlo Wagner, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Jean SPAUTZ

Président de la Chambre des Députés

Annexe: Texte coordonné et amendé

*

**TEXTE AMENDE ET COORDONNE PROPOSE PAR LA
COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE**

PROJET DE LOI

modifiant

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,**
- b) la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail,**
- c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

Art. 1er.– La loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail est modifiée comme suit:

1. L'article 1er est remplacé par le texte suivant:

„**Art. 1er.**– (1) La présente loi a pour objet d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

(2) La réalisation de cet objectif incombe:

- 1. aux services de santé au travail d'entreprise,
- 2. aux services de santé au travail interentreprises,
- 3. au service multisectoriel de santé au travail.

(3) La présente loi n'est pas applicable:

- a) aux travailleurs qui bénéficient de la protection visée à l'article 32 paragraphe 2 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat,
- b) aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 36 paragraphe 2 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux,
- c) aux travailleurs des institutions européennes établies à Luxembourg bénéficiant de la protection garantie par leur statut,
- d) aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 76 de la loi du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois,
- e) aux travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l'étranger, à condition qu'ils bénéficient dans le pays dans lequel ils exercent leur profession d'une protection de leur santé au moins équivalente à celle accordée en vertu de la présente loi,

f) aux pilotes de ligne.

(4) Sont considérés comme travailleurs au sens de la présente loi, outre les salariés tels que définis à l'article 1er de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail et ceux définis à la loi du 19 mai 1994 portant réglementation du travail intérimaire et du prêt temporaire de main-d'oeuvre:

- a) les stagiaires;
- b) les apprentis;
- c) les chômeurs indemnisés bénéficiant d'une mise au travail;
- d) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une formation-placement;
- e) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique ou de tout autre organisme, institution, association ou groupement de personnes poursuivant un but lucratif;
- f) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès des employeurs du secteur privé;
- g) les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage d'insertion;
- h) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage de réinsertion professionnelle;

i) les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion soumis aux activités d'insertion professionnelle prévues à l'article 10 de la loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.

(5) Dans la suite les termes „les services“ désignent les services de santé au travail visés au paragraphe (2)."

2. Le paragraphe (1) de l'article 3 est remplacé par le texte suivant:

„(1) Tout employeur occupant régulièrement plus de 5.000 travailleurs est tenu d'organiser à l'intérieur de son entreprise un service de santé au travail.

Cette exigence est étendue à tout employeur occupant régulièrement plus de 3.000 travailleurs dont au moins 100 travailleurs occupés à un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après."

3. L'avant-dernier alinéa de l'article 4 est remplacé par le texte suivant:

„Un service de santé au travail peut assumer en même temps les missions incombant au service de protection et de prévention dont question à la législation concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, à condition de satisfaire aux exigences de la présente loi et de la législation précitée.“

4. Entre les alinéas 1 et 2 de l'article 5 il est intercalé un alinéa nouveau, rédigé comme suit:

„Les examens complémentaires qui, en raison de leur spécificité, ne peuvent être effectués par le service, doivent être confiés à des professionnels ou à des organismes établis au Luxembourg ou, *en cas de besoin*, à l'étranger, à condition d'être autorisés de procéder, dans leur pays d'établissement, aux examens demandés.“

5. L'article 6 est remplacé par le texte suivant:

„Art. 6.– (1) Il est créé un service multisectoriel de santé au travail qui a le caractère d'un établissement public, désigné ci-après le service multisectoriel.

Le service multisectoriel possède la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre de la santé. Il est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

Le service multisectoriel assume les missions dont question à l'article 4 ci-dessus auprès des employeurs qui n'organisent pas de service de santé au travail à l'intérieur de leur entreprise ni ne participent à un service interentreprises de santé au travail.

(2) Le service multisectoriel est placé sous l'autorité d'un comité directeur comprenant:

- *un président désigné par le gouvernement en conseil,*
- *trois délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national,*
- *trois délégués des organisations professionnelles des employeurs les plus représentatives sur le plan national.*

Les délégués visés à l'alinéa qui précède sont désignés par le ministre de la santé pour une période de cinq ans parmi les candidats à proposer en nombre double par les syndicats et les organisations professionnelles concernés. Les listes des candidats doivent parvenir au ministre de la santé au moins trois mois avant l'expiration des mandats. Le mandat du délégué en fonction est renouvelable. Il y a autant de membres suppléants que de membres effectifs. Ils sont désignés suivant la même procédure.

Le comité directeur désigne un vice-président qui assume les attributions du président en cas d'absence. La fonction de vice-président est assurée alternativement par un délégué des syndicats des salariés et un délégué des organisations professionnelles pour la durée d'une année.

En cas de démission ou de décès d'un membre effectif ou suppléant, il est pourvu à son remplacement dans le délai de deux mois par la nomination d'un nouveau membre, désigné conformément à l'alinéa qui précède, qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le comité directeur a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du comité directeur, si celui-ci le leur demande.

Le comité directeur peut choisir un secrétaire administratif hors son sein.

Le fonctionnement du comité directeur fait l'objet d'un règlement d'ordre intérieur qui fixe également les indemnités à allouer aux membres, aux experts et au secrétaire administratif. Ce règlement est soumis à l'approbation du ministre de la santé.

Le comité directeur se réunit sur convocation du président aussi souvent que les intérêts du service l'exigent. Le délai de convocation est d'au moins cinq jours, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

Le comité directeur ne peut délibérer que si la majorité de ses membres sont présents.

Dans les votes, la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Le président du comité directeur représente le service multisectoriel judiciairement et extrajudiciairement. Cette représentation s'étend aussi aux affaires et aux actes judiciaires pour lesquels les lois exigent une procuration spéciale. Les actes posés par le président ou le comité directeur dans les limites de leurs pouvoirs engagent le service multisectoriel.

(3) Le comité directeur est assisté par un personnel qui a le statut d'employé privé.

(4) Le service multisectoriel peut bénéficier des services généraux de l'office des assurances sociales à sa demande et de l'accord des ministres ayant dans leurs attributions la santé et la sécurité sociale.

(5) Le coût du service multisectoriel est couvert par une cotisation à charge de tous les employeurs optant pour le recours à ce service.

Au plus tard le 1er décembre de chaque année, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé le budget ainsi que le taux de cotisation pour l'exercice suivant. Le taux de cotisation est publié au Mémorial.

Les comptes du service multisectoriel sont tenus selon les principes et les modalités de la comptabilité commerciale. L'exercice budgétaire coïncide avec l'année civile.

A la clôture de chaque exercice, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé pour le 31 mai au plus tard le bilan et le compte d'exploitation. L'exercice coïncide avec l'année civile. Le ministre décide sur la décharge à donner aux organes du service multisectoriel. Si le ministre n'a pas pris de décision dans les deux mois à dater de la remise du bilan et des comptes, la décharge est acquise de plein droit.

Un réviseur d'entreprise désigné par le comité directeur est chargé de contrôler les comptes du service multisectoriel ainsi que la régularité des opérations effectuées et des écritures comptables. Le réviseur d'entreprise doit remplir les conditions requises par la loi du 28 juin 1984 portant organisation de la profession de réviseur d'entreprise.

Son mandat a une durée de trois ans et est renouvelable. Sa rémunération est à charge du service multisectoriel. Il remet son rapport au comité directeur pour le 15 avril de l'année qui suit l'exercice clôturé. Il peut être chargé par le comité directeur de procéder à des vérifications spécifiques.

(6) Les cotisations sont perçues par le centre commun de la sécurité sociale. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel déterminé dans le cadre de l'assurance pension.

Le taux de cotisation ne saurait dépasser 0,2 pour cent.

(7) Le service multisectoriel ne peut acquérir que les propriétés immobilières nécessaires au fonctionnement de ses services.

(8) Le service multisectoriel procède aux examens médicaux prévus aux articles 15 à 19 ci-après sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion, dont question à l'article 1er sous (4) c), e) et i). L'Etat dédommage annuellement le service multisectoriel du coût de ces examens. Si l'Etat et le service multisectoriel ne parviennent pas à se mettre d'accord sur ce coût, le litige est porté par la partie la plus diligente devant le conseil arbitral des assurances sociales. Les dispositions de l'article 24 ci-après sont applicables à ce litige.

Toutes les autres missions dont question à l'article 4 ci-dessus sont assumées pour les postes occupés par des travailleurs dont question à l'alinéa 1er par le service de santé au travail compétent pour l'employeur dont relève le poste.

6. A l'article 10, alinéa 2, le point (5) est supprimé.

7. A l'article 12 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Le médecin du travail exerce sa fonction en toute indépendance professionnelle par rapport à son employeur, à l'employeur du travailleur et au travailleur.

8. L'article 14 est remplacé par le texte suivant:

„Au début de chaque année, le médecin du travail établit pour la ou les entreprises pour lesquelles il est compétent un rapport d'activité pour chaque entreprise occupant habituellement au moins 15 travailleurs soumis à la présente législation. Le contenu de ce document est limité aux activités menées par le service de santé au travail pendant l'année écoulée dans l'entreprise concernée: Surveillance médicale des travailleurs soumis et surveillance du milieu du travail.

Le rapport sera conforme au modèle fixé par le ministre de la Santé et publié au Mémorial.

Après avoir été soumis au comité mixte, ou à défaut, à la délégation du personnel, le rapport susdit sera adressé, en double exemplaire, à la direction de la Santé, division de la Santé au travail, au plus tard le 1er mars de l'année suivant celle qu'il concerne.

Pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs le rapport d'activité est établi tous les trois ans.

9. L'article 15 est remplacé par le texte suivant:

„Toute personne briguant un poste de travail est soumise en vue de l'embauchage à un examen médical fait par le médecin du travail.

Pour les postes à risque dont question à l'article 17-1 ci-après l'examen doit être fait avant l'embauchage. Pour les autres postes l'examen doit être fait dans le mois de l'embauchage.

L'examen médical d'embauchage a pour objet de déterminer si le candidat est apte ou inapte à l'occupation envisagée.

L'examen médical d'embauchage doit être effectué, outre sur les travailleurs visés à l'article 1er (4) ci-dessus, sur les élèves et étudiants bénéficiant d'un contrat régi par la loi du 22 juillet 1982 concernant l'occupation d'élèves et d'étudiants pendant les vacances scolaires et sur les élèves en stage de formation, du moment qu'ils effectuent un travail sur un poste à risques.

Au cas où l'examen médical d'embauchage a lieu après l'embauchage, le contrat de travail est conclu sous condition résolutoire.

La condition résolutoire est réalisée, et le contrat de travail se trouve en conséquence résilié de plein droit, du fait de la déclaration d'inaptitude du salarié à l'occupation envisagée lors de l'examen médical d'embauchage."

10. L'article 16 est complété par un deuxième alinéa, rédigé comme suit:

„Si un travailleur change d'employeur, le médecin de travail compétent en vertu du nouveau poste peut, sur le vu de la dernière fiche d'examen médical établie en rapport avec le poste précédent conformément à l'article 21 ci-après, conclure à l'aptitude du travailleur pour le nouveau poste, si celui-ci ne présente pas de conditions de travail sensiblement différentes avec le poste précédent. Si le poste nouveau relève d'un autre service de santé au travail que l'ancien, ce dernier est tenu de remettre la dernière fiche d'examen médical au service de santé au travail désormais compétent, à la demande de celui-ci.

11. L'article 17, alinéa 1er est modifié comme suit:

„1° le point 2) est remplacé par le texte suivant:

„2) occupant un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après;

2° Le point 4) remplace le point 3).

12. Un article 17-1 est intercalé entre les articles 17 et 18, rédigé comme suit:

„**Art. 17-1:** (1) Est considéré comme poste à risques

1. tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à un risque d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même, à des agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à sa santé, ou à des agents cancérogènes.
2. tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers.

(2) Chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail, fait l'inventaire des postes à risques dans son entreprise et le met à jour au moins tous les trois ans. L'inventaire et les mises à jour sont communiqués au médecin-chef de la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé, qui arrête pour chaque employeur la liste des postes à risques. A défaut de communication par l'employeur, le médecin-chef de division précité arrête cette liste d'office, après avoir pris l'avis de l'Inspection du Travail et des Mines."

13. L'article 20 est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit:

„Toutefois, à la demande de l'employeur, le ministre de la Santé peut agréer un médecin établi à l'étranger pour effectuer les examens dont question à l'alinéa qui précède sur des travailleurs dont le poste de travail est situé exclusivement à l'étranger.“

14. A l'article 21 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Le médecin du travail communique dans les trois jours qui suivent l'examen ou l'obtention des résultats d'examens complémentaires, s'il en a ordonnés, ses conclusions au travailleur et à son employeur ou futur employeur au moyen d'une fiche d'examen médical qui émergera respectivement l'aptitude ou l'inaptitude pour le poste envisagé sans indication de diagnostic, le secret médical devant être strictement observé.“

15. A l'article 22 l'alinéa 2 est complété par une phrase rédigée comme suit:

„L'étude du poste comporte une visite du poste faite en présence du travailleur et de l'employeur si l'étude des conditions de travail l'exige.“

16. A l'article 22 l'alinéa 6 est remplacé par le texte suivant:

„Si l'employeur occupe régulièrement au moins cinquante travailleurs et que le travailleur déclaré inapte pour un poste à risques a été occupé pendant au moins dix ans par l'entreprise, l'employeur est tenu de l'affecter à un autre poste pour lequel il est trouvé apte.“

17. Des articles 23-1 et 23-2 sont intercalés sous „Examens médicaux“ entre les articles 23 et 24 rédigés comme suit:

„**Art. 23-1:** En vue des examens complémentaires pouvant être ordonnés par le médecin du travail, l'union des caisses de maladie attribue à chaque médecin du travail un code numérique. Ce code répond aux spécifications prévues à la convention visée à l'article 61, alinéa 2, sous 1) du code des assurances sociales et doit figurer ensemble avec le nom du médecin et la désignation du service de santé au travail concerné sur toutes les ordonnances émises par les médecins du travail dans le cadre de leur mission à l'intention des prestataires visés aux conventions prévues aux articles 61 et 75 du code des assurances sociales. Les ordonnances sont conformes au modèle prévu dans la convention susvisée.

Art. 23-2: Les prestations et fournitures délivrées sur base des ordonnances visées à l'article précédent sont mises en compte aux taux et tarifs et d'après les conditions et modalités prévues dans les nomenclatures et conventions applicables pour l'assurance maladie. Elles sont prises en charge directement par l'union des caisses de maladie d'après les dispositions conventionnelles applicables aux prestataires concernés. Les frais sont remboursés à l'union des caisses de maladie par les services de santé au travail d'après les modalités fixées par un règlement grand-ducal."

18. A l'article 24 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Les constats, visés à l'article 22 ci-dessus, peuvent faire l'objet, tant par le travailleur que par l'employeur, d'une demande en réexamen auprès du médecin-chef de division de la santé au travail, ou de tout autre médecin de cette division qu'il délègue à cet effet, qui décidera et qui en informera le directeur de l'inspection du travail et des mines ou son remplaçant.“

19. Entre les alinéas 1 et 2 de l'article 24 il est intercalé un alinéa nouveau, rédigé comme suit:

„La même faculté appartient au travailleur déclaré apte à l'occasion d'un examen effectué en vertu des articles 17 à 19, et qui, remplissant les conditions de l'article 22 alinéa 6, demande voir constater son inaptitude pour le poste actuel en vue de sa réaffectation à un autre poste auprès du même employeur. Pour être recevable, la demande en réexamen doit être étayée par un certificat médical circonstancié.“

Art. 2.–

- (1) a) A titre transitoire les membres du personnel du service multisectoriel de santé au travail entrés en service avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent opter, avec effet au jour de leur engagement, entre le statut d'employé privé et le statut d'employé de l'Etat tel que défini par la loi modifiée du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat.
- b) Les membres du personnel concernés disposent d'un délai de trois mois après l'entrée en vigueur de la présente loi pour exprimer leur option par lettre recommandée au président du comité directeur du service multisectoriel. Les membres du personnel qui ne se sont pas valablement exprimés avant l'expiration du délai de trois mois sont censés avoir opté pour le statut d'employé de l'Etat tel que défini par la loi du 27 janvier 1972 précitée.
- c) Les pensions du personnel ayant opté pour le statut d'employé de l'Etat sont à charge de l'Etat.
Sont applicables à ces membres du personnel engagés avant le 1er janvier 1999 et qui remplissent les conditions prévues à l'article 8 de la loi modifiée du 27 janvier 1972 précitée les dispositions de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
Les pensions des membres du personnel visés aux alinéas qui précèdent et engagés après la date du 31 décembre 1998 sont réglées suivant les dispositions de la loi du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de fer Luxembourgeois.
- d) Nonobstant les dispositions contenues dans la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et concernant notamment la protection et la discipline, et celles contenues dans la loi modifiée du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat et concernant notamment la résiliation du contrat, les décisions et interventions que les lois ou règlements régissant le statut des membres du personnel ayant opté pour le statut d'employé de l'Etat attribuent au gouvernement en conseil ou à un membre du gouvernement sont prises respectivement soit par le ministre de la Santé, soit par le comité directeur.
- e) Les membres du personnel visé au présent paragraphe et ayant opté expressément ou tacitement pour le statut d'employé de l'Etat peuvent être changés d'office d'administration par le gouvernement en conseil sur initiative soit du comité directeur soit du ministre de la Santé, de l'accord du comité directeur.

(2) Le service multisectoriel de santé au travail est autorisé à maintenir son ancienne dénomination de service national de santé au travail pendant une période transitoire de deux ans à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 3.– La phrase finale du paragraphe I de l'article 4 de la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail est remplacée par le texte suivant:

„Cet examen médical est effectué par le médecin du travail.“

Art. 4.— La loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail est complétée par un chapitre 6bis, intitulé „Incidence de la déclaration d’incapacité au poste de travail“, et comprenant un article 29bis, rédigé comme suit:

„**Art. 29bis:** Le contrat de travail cesse de plein droit le jour de la déclaration d’incapacité du salarié à l’occupation envisagée lors de l’examen médical d’embauche, conformément aux dispositions de l’article 15, alinéa final de la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.“

Art. 5.— La présente loi entre en vigueur le premier jour du troisième mois qui suit sa publication au Mémorial.

4418/07

N° 4418⁷**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 1999-2000

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail**

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE DE COMMERCE SUR LES
AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX**

(7.8.2000)

Par sa lettre du 3 avril 2000, Monsieur le Ministre de la Santé a bien voulu saisir la Chambre de Commerce pour avis des amendements au projet de loi No 4418 modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.

*

1. ANTECEDENTS

La loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail a pour objet d'assurer la protection des travailleurs sur les lieux de travail par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles. Entrée en vigueur au 1er janvier 1995, cette loi-cadre vise principalement à améliorer, par une action préventive, la protection de la santé des travailleurs dans l'ensemble des entreprises du secteur privé.

La réalisation de cet objectif incombe aux services de santé au travail d'entreprises, aux services de santé au travail interentreprises et au service national de santé au travail. Au niveau des entreprises, les services de santé au travail sont structurés en fonction de l'effectif des salariés.

Le 2 avril 1998, la Chambre de Commerce avait été saisie une première fois pour émettre un avis sur le projet de loi modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.

Dans son avis du 27 novembre 1998, la Chambre de Commerce n'avait pas approuvé le projet de loi précité, puisqu'il proposait, pour tous les acteurs concernés par la médecine du travail, un cadre plus contraignant que celui existant à l'heure actuelle en la matière. En effet, ce projet de loi n'avait pas visé l'objectif auquel on aurait pu légitimement s'attendre, à savoir, une adaptation vers une plus grande efficacité, l'abandon de formalités administratives exagérées et l'orientation vers une médecine du travail davantage axée sur la prévention et sur les situations présentant des risques réels.

Ainsi, au lieu d'éliminer les dispositions du texte de base qui engendrent des rigidités au niveau de la gestion quotidienne des entreprises et de perfectionner celles qui sont trop imprécises, les auteurs dudit projet de loi avaient présenté des modifications menant à un cadre plus contraignant et pour les entreprises et pour les services de santé au travail. En ce qui concerne l'organisation et les charges administratives, les dispositions proposées manquaient de flexibilité, aussi bien du point de vue des entreprises, que de celui des services de santé qui en relèvent.

*

2. CONSIDERATIONS GENERALES

La Chambre de Commerce regrette que les auteurs des présents amendements au projet de loi initial n'aient guère tenu compte des critiques et des propositions émises dans son avis du 27 novembre 1998 précité. En effet, le caractère contraignant de la plupart des dispositions est maintenu et le texte, s'il

devait être adopté dans la forme proposée, se distingue toujours par sa rigidité et par son manque de réalisme en vue de l'application pratique des mesures prévues. Les critiques formulées dans l'avis précité gardent ainsi toute leur pertinence et actualité.

La Chambre de Commerce voudrait aussi rappeler que c'est la directive 89/391/CEE du Conseil de l'Union Européenne concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail qui exige, à travers son article 14, que des mesures soient prises pour assurer la surveillance appropriée de la santé des travailleurs. Cet article vise aussi bien les travailleurs du secteur public que ceux du secteur privé.

Or, actuellement le personnel de l'Etat et des communes est exclu, au niveau national, du champ d'application de la législation concernant la surveillance de la santé des travailleurs. La Chambre de Commerce demande par conséquent aux auteurs de modifier la loi concernant les services de santé au travail et la loi concernant la sécurité et la santé au travail en vue de les mettre en conformité avec la directive de 1989 précitée. Dans le contexte du projet de loi modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail, il y a lieu d'éliminer à l'article 1er les deux premiers points du paragraphe (3).

En effet, aux yeux de la Chambre de Commerce, les autorités gouvernementales apparaissent peu crédibles en déclarant la protection des travailleurs au lieu de travail comme étant un objectif politique prioritaire si, en même temps, elles ne font pas appliquer les règles concernant la sécurité et la santé au travail aux administrations publiques, ce qui est contraire à l'esprit et aux modalités de la directive de 1989.

Dans la suite, la Chambre de Commerce voudrait commenter les amendements gouvernementaux au projet de loi initial.

*

3. COMMENTAIRE DES AMENDEMENTS

Concernant le 1er amendement:

Le premier amendement concerne les points 5 et 6 de l'article 1er du projet de loi initial. Ces deux points sont remplacés par un seul point 5 de sorte que la numérotation des points suivants avance d'une unité.

Le nouveau point 5 propose de remplacer intégralement l'article 6 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. Cet article a trait au service national de santé au travail.

Au paragraphe (1), les auteurs du présent projet de loi proposent de le dénommer dorénavant „service multisectoriel de santé au travail“ (SMST). Cette nouvelle dénomination devrait, selon les auteurs, éviter „toute confusion avec l'autorité chargée du contrôle des différents services de santé au travail, qui est la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé“.

La Chambre de Commerce ne partage pas cette argumentation des auteurs du projet de loi pour justifier ce changement de dénomination. Elle ne pense pas que l'ancienne dénomination „service national de santé au travail“ risquait d'amener une confusion avec la division de la santé au travail.

Par contre, la Chambre de Commerce souscrit à une autre nouveauté à l'article 6 de la loi de 1994 précitée, en l'occurrence celle qui précise que le futur SMST, si cette nouvelle dénomination devait être maintenue, jouit de l'autonomie financière et administrative et que sa gestion se fera dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

De même, le premier point du paragraphe (2) ne contient plus la condition pour le président du comité directeur du SMST d'être un fonctionnaire d'Etat, ce qui souligne l'autonomie de cet établissement par rapport au ministère de la santé.

En ce qui concerne les autres membres du comité directeur, la Chambre de Commerce estime que le texte reste critiquable. Si les auteurs du projet de loi veulent accentuer le caractère privé du futur SMST, la Chambre de Commerce plaide aussi pour une composition des organes d'administration qui tienne compte des principes régissant les services de santé privés. Dans cet ordre d'idées, elle demande d'abandonner la composition paritaire du comité directeur. En effet, il est difficilement concevable pourquoi le comité directeur d'un service de santé au travail, qui est financé par des cotisations des entreprises et qui fait partie d'un domaine dont la responsabilité incombe aux employeurs, comprend des représentants des salariés.

Par ailleurs, le paragraphe (2) introduit la fonction de vice-président et prévoit pour tous les membres du comité directeur une procédure de désignation d'un remplaçant en cas de vacance de poste. La Chambre de Commerce approuve ces nouvelles dispositions.

La Chambre de Commerce rappelle qu'elle approuve le paragraphe (3) de l'article 6 qui prévoit que désormais le comité directeur du futur SMST sera assisté par un personnel ayant le statut d'employé privé. En effet, le financement par des entreprises du secteur privé d'un service employant un personnel ayant un statut public ou autre que privé n'est plus acceptable, tandis que cette situation confuse prévaut encore actuellement. Une telle situation subsiste également au sein de l'assurance accidents où le personnel ayant le statut de fonctionnaire est payé par les employeurs du secteur privé.

Par rapport au texte initial de l'article 6, la nouvelle rédaction du paragraphe (5) introduit, en ce qui concerne la gestion financière du service multisectoriel, les principes de la comptabilité commerciale et le contrôle de ses comptes par un réviseur d'entreprise. La Chambre de Commerce ne peut que souscrire à ces nouvelles dispositions.

Le paragraphe (6) de l'article 6 du projet de loi amendé traite de la perception des cotisations auprès des employeurs en vue de financer le SMST. C'est le Centre d'affiliation de la sécurité sociale qui perçoit ces cotisations pour le compte du SMST. La Chambre de Commerce note que le SMST est privilégié considérablement par rapport aux services de santé privés, qui doivent organiser à l'intérieur de leur administration la perception des cotisations dues. Elle demande aux autorités de prendre les mesures législatives nécessaires en vue de mettre tous les services de santé au travail sur un pied d'égalité en ce qui concerne la perception des cotisations auprès des entreprises.

La Chambre de Commerce note par ailleurs que le paragraphe (6) ne mentionne plus les fonds pouvant éventuellement être avancés par l'association d'assurance contre les accidents, section industrielle, pour permettre au service multisectoriel de faire face à ses obligations. La suppression de cette disposition est logique et s'inscrit dans le contexte de l'avènement de l'autonomie financière et administrative du SMST.

Le paragraphe (7) de l'article 6 introduit la possibilité pour le SMST d'acquérir des immeubles tout en précisant que ceux-ci doivent être affectés au fonctionnement de ses services. La Chambre de Commerce souscrit à cette nouvelle disposition qui tient compte d'une demande en ce sens du SMST.

Le paragraphe (8) dispose que le SMST effectue des examens médicaux sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et bénéficiaires du RMG occupés à des tâches essentiellement provisoires. Les auteurs renvoient à cet égard aux travailleurs énumérés à l'article 1er, paragraphe (4), points c), e) et g). En se référant à son avis du 27 novembre 1998, la Chambre de Commerce réitère sa demande aux auteurs du projet de loi de reprendre aussi les points d) et f) dans cette énumération.

Si ces deux points y étaient ajoutés, la Chambre de Commerce pourrait être d'accord avec cette disposition. Dans cette hypothèse, les stagiaires et les apprentis (points a) et b)) sont à contrôler par les services de santé interentreprises, lorsqu'ils occupent un poste à risques ou lorsqu'ils travaillent pendant plus de 3 mois.

D'une manière générale, la Chambre de Commerce rappelle qu'elle plaide pour une prise en compte de la notion d'exposition à un risque particulier et de la nature du travail à effectuer pour décider sur l'opportunité d'un examen médical. Ainsi propose-t-elle d'effectuer un examen médical indépendamment de la durée du contrat de travail du travailleur uniquement lorsque ce dernier est exposé à un risque dépassant celui de la vie quotidienne. Lorsqu'il dispose d'un contrat de travail inférieur à 3 mois et qu'il n'occupe pas un poste à risques, il est dispensé de l'examen médical.

La Chambre de Commerce reste convaincue que cette proposition répond aux intérêts bien compris des salariés et des entreprises. Elle doit s'opposer à toute velléité voulant maintenir l'exigence irréaliste actuelle de l'examen préalable à l'embauche.

Le paragraphe (9) nouveau introduit la possibilité pour le Gouvernement de réaffecter le personnel du SMST en service au moment de l'entrée en vigueur de la loi dans une administration, notamment lorsque l'établissement se retrouverait avec un excédent de personnel, par exemple en cas d'une diminution prononcée du nombre des entreprises affiliées.

La Chambre de Commerce constate que le libellé de ce paragraphe est sujet à interprétation et devrait par conséquent être modifié afin d'éviter toute équivoque. Aux yeux de la Chambre de Commerce, le texte en question se réfère uniquement au personnel engagé actuellement auprès du service national de santé au travail et bénéficiant d'un statut public.

Les nouveaux employés du futur SMST, c'est-à-dire ceux engagés après l'entrée en vigueur du présent projet de loi, ont d'office le statut d'employé privé, de même que les anciens employés à statut public ayant opté (au plus tard 3 mois après l'entrée en vigueur du projet de loi) pour le statut d'employé privé, ce dernier cas de figure étant peu probable.

Ainsi, la reprise éventuelle dans un autre service de l'Etat se limite aux personnes ayant le statut public et ne s'applique pas aux personnes travaillant après l'entrée en vigueur du projet de loi sous le statut d'employé privé.

Concernant le 2e amendement:

Cet amendement vise l'article 14 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail et traite des rapports d'activité à établir par les médecins du travail. Dans son avis du 27 novembre 1998, la Chambre de Commerce avait fait remarquer que le texte proposé par le projet de loi initial prêtait à confusion. Elle regrette que les auteurs des présents amendements n'aient pas tenu compte des modifications proposées dans cet avis pour clarifier les dispositions concernant les rapports d'activité.

La Chambre de Commerce voudrait rappeler que le texte projeté ajoute la disposition précisant qu'un rapport d'activité doit être établi tous les trois ans pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs. Or, cet ajout mène à la confusion du fait qu'il juxtapose l'exigence d'un rapport d'activité annuel pour les entreprises occupant au moins 15 travailleurs à l'exigence d'un rapport d'activité tous les trois ans pour les entreprises occupant moins de 150 travailleurs. Quelle sera alors l'échéance d'un rapport d'activité pour une entreprise occupant par exemple 100 travailleurs?

Cette contradiction textuelle mise à part, la Chambre de Commerce réitère sa position selon laquelle la rédaction de rapports d'activité constitue une charge administrative énorme pour les services de santé au travail. L'expérience a montré qu'il est difficile et fastidieux pour les services médicaux interentreprises de rédiger des rapports d'activité selon les modalités légales actuelles.

La Chambre de Commerce reprend sa proposition de l'avis du 27 novembre 1998 selon laquelle un rapport d'activité global par service de santé au travail serait adressé annuellement à la Division de la santé au travail, chargée d'assurer le contrôle et la coordination des différents services en ce qui concerne leur organisation et leur fonctionnement. Le modèle du rapport serait à définir par arrêté ministériel.

Reconnaissant néanmoins aussi l'utilité de la rédaction de rapports d'entreprises, la Chambre de Commerce propose au Gouvernement d'accorder au préalable aux services de santé la faculté d'observer pendant une période de 5 ans les entreprises afférentes, afin d'en faire une évaluation des risques réellement présents.

Après ce moratoire de 5 ans et à la demande des entreprises concernées, les services de santé au travail rédigeraient un rapport d'activité annuel pour les entreprises employant plus de 250 salariés occupant un poste à risques.

A la demande des entreprises concernées, un rapport d'activité serait à rédiger tous les trois ans pour les entreprises employant entre 50 et 250 salariés occupant un poste à risques.

A la demande des entreprises concernées, un rapport d'activité serait à rédiger tous les cinq ans pour les entreprises employant entre 15 et 50 salariés occupant un poste à risques.

Cette proposition a le mérite de se concentrer sur le fond des problèmes. L'approche des auteurs du projet de loi – exigence tous azimuts de rapports – ne résoud pas le problème. Il y a un risque que les rapports seront plutôt un exercice de style avec statistiques à l'appui.

Concernant le 3e amendement:

Cet amendement vise à compléter l'article 2 du projet de loi par un paragraphe (2) qui autorise le SMST à maintenir son ancienne dénomination, c'est-à-dire „service national de santé au travail“, pendant une période transitoire de deux ans à partir de l'entrée en vigueur du projet de loi, en vue de permettre à l'actuel service national de santé au travail de préparer le changement de sa dénomination.

La Chambre de Commerce renvoie à cet égard à ses critiques émises au sujet du paragraphe (1) de l'article 6 de la loi du 17 juin 1994 précitée.

*

Les amendements analysés ci-avant ne tiennent pas suffisamment compte des critiques énoncées à l'encontre du projet de loi initial. Sur la plupart des points, ce dernier continue à proposer pour tous les acteurs concernés par la médecine du travail un cadre plus contraignant que celui existant à l'heure actuel en la matière.

Aussi la Chambre de Commerce, après consultation de ses ressortissants, ne peut-elle approuver le projet de loi sous rubrique que dans la mesure où il sera tenu compte des observations formulées ci-dessus, ainsi que de celles contenues dans son avis du 27 novembre 1998.

4418/08

Projet de loi

modifiant

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,**
 - b) la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail,**
 - c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail.**
-

Avis complémentaire du Conseil d'Etat

(19 septembre 2000)

Par dépêche du 27 mars 2000, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, soumit aux délibérations du Conseil d'Etat une série d'amendements gouvernementaux apportés au projet de loi sous rubrique. Le texte des amendements était assorti d'un commentaire et accompagné de l'avis de la Chambre des fonctionnaires et employés publics sur le projet initial.

Le 3 juillet 2000, le Conseil d'Etat se vit transmettre les avis respectifs des Chambres des employés privés et de travail ainsi que du Conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail, portant sur les amendements gouvernementaux ci-dessus évoqués.

Sur la base de l'article 19 (2) de sa loi organique, le Conseil d'Etat fut encore saisi le 12 juillet 2000 par le Président de la Chambre des députés des amendements adoptés par la Commission de la santé et de la sécurité sociale dans ses réunions des 15 juin et 10 juillet 2000. Y était joint un texte coordonné englobant tant les amendements parlementaires que gouvernementaux et reprenant « plusieurs propositions de texte formulées par le Conseil d'Etat dans son avis du 24 décembre 1999 ».

L'avis de la Chambre de commerce au sujet des amendements gouvernementaux parvint au Conseil d'Etat le 28 août 2000.

*

Avant d'aborder l'examen au fond des amendements sous avis, le Conseil d'Etat se voit amené à émettre quelques observations critiques quant à la forme des amendements parlementaires.

A remarquer d'emblée que les propositions du Conseil d'Etat intégrées, - suivant la lettre de saisine du 12 juillet 2000 - , dans la version coordonnée du

projet, n'y sont pas toutes clairement spécifiées. On soulignera ensuite que les modifications apportées par la commission parlementaire au texte originel ne font pas dans leur intégralité l'objet d'un amendement formel. Ainsi en va-t-il des changements concernant les paragraphes (8) et (9) de l'article 6 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. Une première modification se trouve sans façons annoncée sous l'amendement n° 2 en rapport avec l'article 1^{er}, point 1 du projet de loi en cause visant l'article 1^{er}, paragraphe (4) de la loi précitée de 1994. La deuxième n'est mentionnée que sous forme de simple remarque finale par la Commission.

Il en résulte que l'articulation formelle des amendements parlementaires est loin d'être satisfaisante.

Aussi le Conseil d'Etat, pour des raisons pragmatiques, procédera-t-il à l'examen des amendements gouvernementaux (AG) ou parlementaires (AP) en suivant l'ordre des articles de la loi visés par les propositions de modification en cause et en se référant, quant à la numération, à la version coordonnée du projet établie par la Commission de la santé et de la sécurité sociale.

*

Examen des articles

- 1. Ad article 1^{er}

Au paragraphe (1), le point 1 consacre, sans toutefois recourir à un amendement formel, le changement de dénomination du « service national de santé au travail » en « service multisectoriel de santé au travail », préconisé par l'amendement gouvernemental numéro 1 en rapport avec l'article 6 de la loi. Pour les motifs exposés au regard dudit article 6, le Conseil d'Etat se prononce pour le maintien de l'ancienne désignation actuellement reprise au paragraphe (2) sous le point 3 de l'article 1^{er} du texte de loi en vigueur.

Les changements proposés ayant trait aux paragraphes (3) et (4) de l'article 1^{er} (cf. AP 1 et 2) n'appellent pas d'observation de la part du Conseil d'Etat.

- 4. Ad article 5

La modification de cet article (cf. AP 3) ne donne pas lieu à observation.

- 5. Ad article 6

L'amendement afférent (cf. AG 1) apporte quelques modifications incisives au texte applicable.

Le paragraphe (1) opère un changement de dénomination de l'actuel service national de santé au travail en service multisectoriel de santé au travail « afin d'éviter toute confusion avec l'autorité chargée du contrôle des différents services de santé au travail, qui est la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé ».

Cette nouvelle appellation rend nécessaire un ajout à l'article 2 du projet de loi sous revue (cf. AG 3) qui précise en un paragraphe (2) que « le service multisectoriel de santé est autorisé à maintenir son ancienne dénomination de service national de santé au travail pendant une période transitoire de deux ans à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi ». D'après ses auteurs, cette mesure transitoire est destinée à « mettre (le service) en mesure de préparer le changement et d'épuiser notamment les stocks de matériel de secrétariat ».

La Chambre de travail et la Chambre de commerce se prononcent contre un changement de dénomination du service en fonction. Le nom actuel du service serait en effet devenu familier aux employeurs et aux salariés depuis 1994. Par ailleurs une telle opération engendrerait nécessairement des frais publicitaires onéreux. Le Conseil d'Etat se rallie à ces arguments de bon sens des chambres professionnelles en ajoutant que la thèse du risque de confusion entre « service national de santé au travail » et « division de la santé au travail » n'est en rien convaincante. Il propose partant de garder l'ancienne appellation et de redresser en conséquence les articles 1^{er}, paragraphe (1) et 6 de la loi de référence. Par conséquent le paragraphe (2) de l'article 2 du projet de loi sous revue est à supprimer.

Le Conseil d'Etat suggère en outre d'insérer au paragraphe (1) de l'article 6 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail un alinéa 4 nouveau libellé comme suit:

« Le siège de l'établissement est fixé à Luxembourg. »

Pareille disposition est en effet d'usage dans le texte constitutif des établissements publics et se retrouve, pour ne citer comme exemple, dans l'article 1^{er} respectif de la loi du 31 mai 1999 portant création d'un fonds national de la recherche dans le secteur public et de la loi du 29 juin 2000 organisant le Centre national sportif et culturel.

Le paragraphe (2) commande à son tour quelques observations fondamentales.

Pour « accentuer l'autonomie » du service national de sécurité au travail, il est proposé de supprimer à l'alinéa 1^{er} dans le chef de son président la condition de qualité de fonctionnaire. Le Conseil d'Etat ne saurait approuver cette démarche.

En effet, en vertu de l'alinéa 2 du paragraphe (1), le service national de santé au travail est placé sous la tutelle du ministre de la Santé. Or ce contrôle tutélaire s'exerce entre autres par le biais du pouvoir hiérarchique sur l'organe dirigeant. Le Conseil d'Etat plaide donc pour le maintien d'un président fonctionnaire à la tête de l'établissement public concerné. Il propose en outre de faire précéder par des tirets

l'énumération des membres composant le comité-directeur suivant l'alinéa 1^{er} du paragraphe (2).

- 8. Ad article 14

La modification proposée (cf. AG 2) lève l'équivoque inhérente à la version initiale du projet critiquée par le Conseil d'Etat dans son avis du 24 décembre 1999.

- 11. Ad article 17

Le libellé remanié de cet article (cf. AP 4) rejoint les considérations antérieurement exprimées par le Conseil d'Etat.

- 12. Ad. article 17-1

Dans son avis précité, le Conseil d'Etat avait consacré de longs développements à l'article 17-1 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail qui définit les postes à risques. La version amendée dudit article (cf. AP 5) ne répond malheureusement que partiellement aux préoccupations du Conseil.

Aussi le Conseil d'Etat, sans avoir l'intention de reprendre en détail son argumentation de base, insiste-t-il sur quelques aspects essentiels soulevés par la nouvelle formulation proposée au regard du paragraphe (1) de l'article 17-1.

Dans sa forme amendée, le point 1 définit comme poste à risques « tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à un risque d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même, à des agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à sa santé ou l'exposant à des agents cancérogènes ».

Or, contrairement au risque de maladie professionnelle qui est spécifique à certains postes de travail exposés plus que d'autres à des matières ou agents nocifs (voir tableau annexé à l'arrêté grand-ducal du 30 juillet 1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles), le risque d'accident professionnel est général. Tout travailleur, quels que soient sa profession, son métier, ses fonctions, son lieu d'activité, ou encore son secteur d'emploi, est susceptible d'être victime d'un accident du travail. Par voie de déduction logique, tout poste de travail serait donc à considérer comme poste à risques! Telle n'a certainement pas pu être l'intention des auteurs de l'amendement sous examen et le Conseil d'Etat estime en conséquence qu'il y a lieu de supprimer sous le point 1 du paragraphe (1) de l'article 17-1 le bout de phrase « à un risque d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même ». Le texte en question pourrait à la rigueur être maintenu à condition d'insérer le mot « spécifique » entre les termes « risque » et « d'accident professionnel ».

Le point 2 du même paragraphe (1) reste toujours dans le point de mire du Conseil d'Etat qui continue à en préconiser la suppression. En ordre subsidiaire, il plaide avec détermination pour l'élimination de toute référence aux intérêts de tiers dans le contexte de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. Le cadre légal est clair, net et précis. Il ne souffre pas la moindre latitude d'interprétation à ce sujet: « La présente loi a pour objet d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles. »

Les services de santé au travail ne se sont donc vu reconnaître par le législateur aucune compétence en vue de protéger la santé de tiers. Face à cet environnement juridique, le Conseil d'Etat a des difficultés majeures à suivre le raisonnement de la Commission qui « considère que dans le cadre de la législation sur la santé au travail, la notion de risque doit être conçue comme notion générique englobant à la fois les risques pour la santé du travailleur lui-même ainsi que pour celle des tiers » et « estime que le souci de la sécurité et de la santé de tiers rentre effectivement dans les objectifs de la loi ».

Les services de santé ont, au contraire, des compétences d'attribution et la santé publique ne fait manifestement pas partie de leur mission légale. Aussi le Conseil d'Etat persiste-t-il à revendiquer d'éliminer les termes « ou de tiers » employés à deux reprises au point 2 du paragraphe (1) de l'article 17-1.

Au regard de l'article 2 du projet de loi sous revue (cf. AG 3 et AP 6), pour les raisons évoquées dans le contexte de l'examen ci-avant de l'article 6, le Conseil d'Etat propose d'en supprimer le paragraphe (2).

Ainsi délibéré en séance plénière, le 19 septembre 2000.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Raymond Kirsch

4418/09

N° 4418⁹

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail

* * *

**AVIS DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE
SUR LES AMENDEMENTS**

**DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE
AU MINISTRE DE LA SANTE**

(3.4.2001)

Monsieur le Ministre,

La Chambre d'Agriculture a analysé le projet de loi sous rubrique en sa séance plénière.

Elle n'a pas d'observation particulière à formuler.

Veillez croire, Monsieur le Ministre, à l'expression de notre plus haute considération.

Le Secrétaire général,
Robert LEY

Le Président,
Marco GAASCH

Service Central des Imprimés de l'Etat

4418/10

N° 4418¹⁰

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail**

* * *

**AMENDEMENTS ADOPTES PAR LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE****DEPECHE DU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES
AU PRESIDENT DU CONSEIL D'ETAT**

(3.5.2001)

Monsieur le Président,

Me référant à l'article 19 (2) de la loi du 12 juillet 1996 portant réforme du Conseil d'Etat, j'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-après une deuxième série d'amendements parlementaires au projet de loi sous rubrique, que la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a adoptés dans sa réunion du 25 avril 2001.

Ces amendements se rapportent au texte amendé et coordonné du 12 juillet 2000 proposé par la commission parlementaire. Les amendements gouvernementaux et parlementaires incorporés dans ce texte coordonné ont fait l'objet d'un avis complémentaire du Conseil d'Etat du 19 septembre 2000.

Les nouveaux amendements ont trait à l'article 1er du projet de loi qui modifie sur plusieurs points la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. La présentation et la motivation des amendements fait en conséquence référence à la numérotation des articles de cette loi.

A toutes fins utiles, je joins en annexe un nouveau texte coordonné du projet de loi.

*Article 1er**a) paragraphe (1)*

Au paragraphe (1), la commission propose d'insérer l'expression „et celle des tiers“ entre les termes „lieux de travail“ et les termes „par l'organisation ...“. Le paragraphe (1) se lira donc comme suit: ...

„(1) La présente loi a pour objet d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail et celle des tiers par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles.“

La motivation de cet amendement découle d'une décision prise par la commission à l'endroit de l'article 17-1, point 2 où, contrairement à l'avis du Conseil d'Etat, elle se prononce pour le maintien de la référence à la santé des tiers dans la définition du poste à risques. La commission ne peut que confirmer son point de vue suivant lequel on ne saurait faire abstraction des intérêts des tiers dans le domaine de la protection de la santé au travail. Néanmoins, pour tenir compte des critiques exprimées par le Conseil d'Etat, la commission propose d'élargir la définition de l'objectif de la loi en y englobant également la sauvegarde des intérêts des tiers.

b) paragraphe (2)

La commission propose de maintenir en principe la nouvelle dénomination de l'ancien service national de santé au travail. Toutefois elle propose un léger amendement rédactionnel consistant à postposer le qualificatif „multisectoriel“, de sorte que la nouvelle dénomination se lira comme suit: „service de

santé au travail multisectoriel.” Ce même amendement doit également être opéré au paragraphe (1) de l’article 6 de la loi précitée du 17 juin 1994 et à l’endroit de l’article 2 du projet de loi 4418.

c) paragraphe (3)

La commission propose de supprimer le point e) du paragraphe (3). Il s’ensuit que le point f) actuel devient le point e) nouveau.

En proposant cet amendement, la commission tient compte d’interventions du Ministère de l’Economie et du Ministère des Transports qui ont attiré son attention sur la nécessité d’éviter dans notre arsenal législatif et réglementaire toute disposition qui risquerait de faciliter encore la constitution d’entreprises „boîtes aux lettres“, surtout dans le secteur des transports. La loi sera donc applicable aux travailleurs d’entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l’étranger.

Article 6

a) Au deuxième paragraphe, alinéa 8, la commission propose de reprendre une suggestion de la Chambre de Travail en ajoutant à la première phrase les termes „ou à la demande d’au moins un tiers de ses membres“. La première phrase de cet alinéa aura alors la teneur suivante:

„Le comité directeur se réunit sur convocation du président aussi souvent que les intérêts du service l’exigent ou à la demande d’au moins un tiers de ses membres.“

b) La commission propose de supprimer le deuxième alinéa du paragraphe (6).

La commission entend ainsi tenir compte des critiques de la Chambre de Travail et du Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail qui se prononcent contre le plafonnement du taux de cotisation.

Article 15

a) A la deuxième phrase du deuxième alinéa de l’article 15, la commission propose de remplacer les termes „dans le mois de l’embauchage“ par „dans les deux mois de l’embauchage“.

La commission considère que pour des raisons pratiques, il est opportun d’étendre le délai endéans lequel les examens médicaux doivent être faits à deux mois à partir de l’embauchage.

b) La commission propose de compléter l’alinéa 4 in fine comme suit:

„... sur un poste à risques visé à l’article 17-1 ci-après.“

La commission estime qu’il est opportun de compléter le texte par un renvoi à la définition légale de la notion de „postes à risques“ à l’article 17-1.

Article 17-1

a) A l’article 17-1, point 1 du paragraphe (1), la commission reprend la proposition subsidiaire du Conseil d’Etat consistant à intercaler le mot „spécifique“ entre les termes „risque“ et „d’accident professionnel“, de sorte que ce bout de phrase se lira comme suit:

„... à un risque spécifique d’accident professionnel sur le lieu de travail lui-même.“

b) Au point 2 du même paragraphe (1), la commission maintient la référence à la protection de „la santé de tiers“. Comme corollaire, elle propose d’étendre formellement par voie d’amendement l’objectif de la loi en y incluant la protection de la santé de tiers (voir article 1er ci-dessus).

Enfin, à deux endroits du texte, la commission propose d’intercaler le terme „gravement“ entre les termes „de mettre“ et „en danger“.

Le point 2 ainsi amendé se lira alors comme suit:

„2. tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre **gravement** en danger la sécurité et la santé d’autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d’une installation dont la défaillance peut mettre **gravement** en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers.“

En effet, afin de tenir compte des observations du Conseil d’Etat et pour éviter que la notion de poste à risques ne s’applique d’une façon trop générale, la commission considère qu’il y a lieu d’insérer le terme „gravement“ aux endroits ci-dessus indiqués.

*

Copie de la présente est transmise pour information à M. François Biltgen, Ministre aux Relations avec le Parlement, et à M. Carlo Wagner, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Jean SPAUTZ

Président de la Chambre des Députés

Annexe: Texte coordonné

*

TEXTE AMENDE ET COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

PROJET DE LOI

modifiant

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,**
- b) la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail,**
- c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

Art. 1er.— La loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail est modifiée comme suit:

1. L'article 1er est remplacé par le texte suivant:

„Art. 1er.— (1) La présente loi a pour objet d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail et celle des tiers par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

(2) La réalisation de cet objectif incombe:

1. aux services de santé au travail d'entreprise,
2. aux services de santé au travail interentreprises,
3. au service de santé au travail multisectoriel.

(3) La présente loi n'est pas applicable:

- a) aux travailleurs qui bénéficient de la protection visée à l'article 32 paragraphe 2 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat,
- b) aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 36 paragraphe 2 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux,
- c) aux travailleurs des institutions européennes établies à Luxembourg bénéficiant de la protection garantie par leur statut,
- d) aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 76 de la loi du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois,
- e) ~~aux travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l'étranger, à condition qu'ils bénéficient dans le pays dans lequel ils exercent leur profession d'une protection de leur santé au moins équivalente à celle accordée en vertu de la présente loi,~~
- e) aux pilotes de ligne.

(4) Sont considérés comme travailleurs au sens de la présente loi, outre les salariés tels que définis à l'article 1er de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail et ceux définis à la loi du 19 mai 1994 portant réglementation du travail intérimaire et du prêt temporaire de main-d'oeuvre:

- a) les stagiaires;
- b) les apprentis;
- c) les chômeurs indemnisés bénéficiant d'une mise au travail;

- d) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une formation-placement;
- e) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique ou de tout autre organisme, institution, association ou groupement de personnes poursuivant un but lucratif;
- f) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès des employeurs du secteur privé;
- g) les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage d'insertion;
- h) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage de réinsertion professionnelle;
- i) les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion soumis aux activités d'insertion professionnelle prévues à l'article 10 de la loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.

(5) Dans la suite les termes „les services“ désignent les services de santé au travail visés au paragraphe (2).“

2. Le paragraphe (1) de l'article 3 est remplacé par le texte suivant:

„(1) Tout employeur occupant régulièrement plus de 5.000 travailleurs est tenu d'organiser à l'intérieur de son entreprise un service de santé au travail.

Cette exigence est étendue à tout employeur occupant régulièrement plus de 3.000 travailleurs dont au moins 100 travailleurs occupés à un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après.“

3. L'avant-dernier alinéa de l'article 4 est remplacé par le texte suivant:

„Un service de santé au travail peut assumer en même temps les missions incombant au service de protection et de prévention dont question à la législation concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, à condition de satisfaire aux exigences de la présente loi et de la législation prérappelée.“

4. Entre les alinéas 1 et 2 de l'article 5 il est intercalé un alinéa nouveau, rédigé comme suit:

„Les examens complémentaires qui, en raison de leur spécificité, ne peuvent être effectués par le service, doivent être confiés à des professionnels ou à des organismes établis au Luxembourg ou, en cas de besoin, à l'étranger, à condition d'être autorisés de procéder, dans leur pays d'établissement, aux examens demandés.“

5. L'article 6 est remplacé par le texte suivant:

„Art. 6.– (1) Il est créé un service de santé au travail multisectoriel qui a le caractère d'un établissement public, désigné ci-après le service multisectoriel.

Le service multisectoriel possède la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre de la santé. Il est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

Le service multisectoriel assume les missions dont question à l'article 4 ci-dessus auprès des employeurs qui n'organisent pas de service de santé au travail à l'intérieur de leur entreprise ni ne participent à un service interentreprises de santé au travail.

Le siège de l'établissement est fixé à Luxembourg.

(2) Le service multisectoriel est placé sous l'autorité d'un comité directeur comprenant:

- un président désigné par le gouvernement en conseil,
- trois délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national,
- trois délégués des organisations professionnelles des employeurs les plus représentatives sur le plan national.

Les délégués visés à l'alinéa qui précède sont désignés par le ministre de la santé pour une période de cinq ans parmi les candidats à proposer en nombre double par les syndicats et les organisations professionnelles concernés. Les listes des candidats doivent parvenir au ministre de la santé au moins trois mois avant l'expiration des mandats. Le mandat du délégué en fonction est renouvelable. Il y a autant de membres suppléants que de membres effectifs. Ils sont désignés suivant la même procédure.

Le comité directeur désigne un vice-président qui assume les attributions du président en cas d'absence. La fonction de vice-président est assurée alternativement par un délégué des syndicats des salariés et un délégué des organisations professionnelles pour la durée d'une année.

En cas de démission ou de décès d'un membre effectif ou suppléant, il est pourvu à son remplacement dans le délai de deux mois par la nomination d'un nouveau membre, désigné conformément à l'alinéa qui précède, qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le comité directeur a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du comité directeur, si celui-ci le leur demande.

Le comité directeur peut choisir un secrétaire administratif hors son sein.

Le fonctionnement du comité directeur fait l'objet d'un règlement d'ordre intérieur qui fixe également les indemnités à allouer aux membres, aux experts et au secrétaire administratif. Ce règlement est soumis à l'approbation du ministre de la santé.

Le comité directeur se réunit sur convocation du président aussi souvent que les intérêts du service l'exigent ou à la demande d'au moins un tiers de ses membres. Le délai de convocation est d'au moins cinq jours, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

Le comité directeur ne peut délibérer que si la majorité de ses membres sont présents.

Dans les votes, la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Le président du comité directeur représente le service multisectoriel judiciairement et extrajudiciairement. Cette représentation s'étend aussi aux affaires et aux actes judiciaires pour lesquels les lois exigent une procuration spéciale. Les actes posés par le président ou le comité directeur dans les limites de leurs pouvoirs engagent le service multisectoriel.

(3) Le comité directeur est assisté par un personnel qui a le statut d'employé privé.

(4) Le service multisectoriel peut bénéficier des services généraux de l'office des assurances sociales à sa demande et de l'accord des ministres ayant dans leurs attributions la santé et la sécurité sociale.

(5) Le coût du service multisectoriel est couvert par une cotisation à charge de tous les employeurs optant pour le recours à ce service.

Au plus tard le 1er décembre de chaque année, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé le budget ainsi que le taux de cotisation pour l'exercice suivant. Le taux de cotisation est publié au Mémorial.

Les comptes du service multisectoriel sont tenus selon les principes et les modalités de la comptabilité commerciale. L'exercice budgétaire coïncide avec l'année civile.

A la clôture de chaque exercice, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé pour le 31 mai au plus tard le bilan et le compte d'exploitation. L'exercice coïncide avec l'année civile. Le ministre décide sur la décharge à donner aux organes du service multisectoriel. Si le ministre n'a pas pris de décision dans les deux mois à dater de la remise du bilan et des comptes, la décharge est acquise de plein droit.

Un réviseur d'entreprise désigné par le comité directeur est chargé de contrôler les comptes du service multisectoriel ainsi que la régularité des opérations effectuées et des écritures comptables. Le réviseur d'entreprise doit remplir les conditions requises par la loi du 28 juin 1984 portant organisation de la profession de réviseur d'entreprise.

Son mandat a une durée de trois ans et est renouvelable. Sa rémunération est à charge du service multisectoriel. Il remet son rapport au comité directeur pour le 15 avril de l'année qui suit l'exercice clôturé. Il peut être chargé par le comité directeur de procéder à des vérifications spécifiques.

(6) Les cotisations sont perçues par le centre commun de la sécurité sociale. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel déterminé dans le cadre de l'assurance pension.

~~Le taux de cotisation ne saurait dépasser 0,2 pour cent.~~

(7) Le service multisectoriel ne peut acquérir que les propriétés immobilières nécessaires au fonctionnement de ses services.

(8) Le service multisectoriel procède aux examens médicaux prévus aux articles 15 à 19 ci-après sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion, dont question à l'article 1er sous (4) c), e) et i). L'Etat dédommage annuellement le service multisectoriel du coût de ces examens. Si l'Etat et le service multisectoriel ne parviennent pas à se mettre d'accord sur ce coût, le litige est porté par la partie la plus diligente devant le conseil arbitral des assurances sociales. Les dispositions de l'article 24 ci-après sont applicables à ce litige.

Toutes les autres missions dont question à l'article 4 ci-dessus sont assumées pour les postes occupés par des travailleurs dont question à l'alinéa 1er par le service de santé au travail compétent pour l'employeur dont relève le poste."

6. A l'article 10, alinéa 2, le point (5) est supprimé.

7. A l'article 12 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Le médecin du travail exerce sa fonction en toute indépendance professionnelle par rapport à son employeur, à l'employeur du travailleur et au travailleur."

8. L'article 14 est remplacé par le texte suivant:

„Au début de chaque année, le médecin du travail établit pour la ou les entreprises pour lesquelles il est compétent un rapport d'activité pour chaque entreprise occupant habituellement au moins 15 travailleurs soumis à la présente législation. Le contenu de ce document est limité aux activités menées par le service de santé au travail pendant l'année écoulée dans l'entreprise concernée: Surveillance médicale des travailleurs soumis et surveillance du milieu du travail.

Le rapport sera conforme au modèle fixé par le ministre de la Santé et publié au Mémorial.

Après avoir été soumis au comité mixte, ou à défaut, à la délégation du personnel, le rapport susdit sera adressé, en double exemplaire, à la direction de la Santé, division de la Santé au travail, au plus tard le 1er mars de l'année suivant celle qu'il concerne.

Pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs le rapport d'activité est établi tous les trois ans."

9. L'article 15 est remplacé par le texte suivant:

„Toute personne briguant un poste de travail est soumise en vue de l'embauchage à un examen médical fait par le médecin du travail.

Pour les postes à risque dont question à l'article 17-1 ci-après l'examen doit être fait avant l'embauchage. Pour les autres postes l'examen doit être fait dans les deux mois de l'embauchage.

L'examen médical d'embauchage a pour objet de déterminer si le candidat est apte ou inapte à l'occupation envisagée.

L'examen médical d'embauchage doit être effectué, outre sur les travailleurs visés à l'article 1er (4) ci-dessus, sur les élèves et étudiants bénéficiant d'un contrat régi par la loi du 22 juillet 1982 concernant l'occupation d'élèves et d'étudiants pendant les vacances scolaires et sur les élèves en stage de formation, du moment qu'ils effectuent un travail sur un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après.

Au cas où l'examen médical d'embauchage a lieu après l'embauchage, le contrat de travail est conclu sous condition résolutoire.

La condition résolutoire est réalisée, et le contrat de travail se trouve en conséquence résilié de plein droit, du fait de la déclaration d'inaptitude du salarié à l'occupation envisagée lors de l'examen médical d'embauchage."

10. L'article 16 est complété par un deuxième alinéa, rédigé comme suit:

„Si un travailleur change d'employeur, le médecin de travail compétent en vertu du nouveau poste peut, sur le vu de la dernière fiche d'examen médical établie en rapport avec le poste précédent conformément à l'article 21 ci-après, conclure à l'aptitude du travailleur pour le nouveau poste, si celui-ci ne présente pas de conditions de travail sensiblement différentes avec le poste précédent. Si le poste nouveau relève d'un autre service de santé au travail que l'ancien, ce dernier est tenu de remettre la dernière fiche d'examen médical au service de santé au travail désormais compétent, à la demande de celui-ci."

11. L'article 17, alinéa 1er est modifié comme suit:

1° le point 2) est remplacé par le texte suivant:

„2) occupant un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après;“

2° Le point 4) remplace le point 3).

12. Un article 17-1 est intercalé entre les articles 17 et 18, rédigé comme suit:

„Art. 17-1.– (1) Est considéré comme poste à risques

1. tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à un risque spécifique d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même, à des agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à sa santé, ou à des agents cancérogènes.
2. tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre gravement en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre gravement en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers.

(2) Chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail, fait l'inventaire des postes à risques dans son entreprise et le met à jour au moins tous les trois ans. L'inventaire et les mises à jour sont communiqués au médecin-chef de la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé, qui arrête pour chaque employeur la liste des postes à risques. A défaut de communication par l'employeur, le médecin-chef de division précité arrête cette liste d'office, après avoir pris l'avis de l'Inspection du Travail et des Mines.“

13. L'article 20 est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit:

„Toutefois, à la demande de l'employeur, le ministre de la Santé peut agréer un médecin établi à l'étranger pour effectuer les examens dont question à l'alinéa qui précède sur des travailleurs dont le poste de travail est situé exclusivement à l'étranger.“

14. A l'article 21 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Le médecin du travail communique dans les trois jours qui suivent l'examen ou l'obtention des résultats d'examens complémentaires, s'il en a ordonnés, ses conclusions au travailleur et à son employeur ou futur employeur au moyen d'une fiche d'examen médical qui émergera respectivement l'aptitude ou l'inaptitude pour le poste envisagé sans indication de diagnostic, le secret médical devant être strictement observé.“

15. A l'article 22 l'alinéa 2 est complété par une phrase rédigée comme suit:

„L'étude du poste comporte une visite du poste faite en présence du travailleur et de l'employeur si l'étude des conditions de travail l'exige.“

16. A l'article 22 l'alinéa 6 est remplacé par le texte suivant:

„Si l'employeur occupe régulièrement au moins cinquante travailleurs et que le travailleur déclaré inapte pour un poste à risques a été occupé pendant au moins dix ans par l'entreprise, l'employeur est tenu de l'affecter à un autre poste pour lequel il est trouvé apte.“

17. Des articles 23-1 et 23-2 sont intercalés sous „Examens médicaux“ entre les articles 23 et 24 rédigés comme suit:

„Art. 23-1.– En vue des examens complémentaires pouvant être ordonnés par le médecin du travail, l'union des caisses de maladie attribue à chaque médecin du travail un code numérique. Ce code répond aux spécifications prévues à la convention visée à l'article 61, alinéa 2, sous 1) du code des assurances sociales et doit figurer ensemble avec le nom du médecin et la désignation du service de santé au travail concerné sur toutes les ordonnances émises par les médecins du travail dans le cadre de leur mission à l'intention des prestataires visés aux conventions prévues aux articles 61 et 75 du code des assurances sociales. Les ordonnances sont conformes au modèle prévu dans la convention susvisée.

Art. 23-2.– Les prestations et fournitures délivrées sur base des ordonnances visées à l'article précédent sont mises en compte aux taux et tarifs et d'après les conditions et modalités prévues dans les nomenclatures et conventions applicables pour l'assurance maladie. Elles sont prises en charge directement par l'union des caisses de maladie d'après les dispositions conventionnelles applicables aux prestataires concernés. Les frais sont remboursés à l'union des caisses de maladie par les services de santé au travail d'après les modalités fixées par un règlement grand-ducal.“

18. A l'article 24 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Les constats, visés à l'article 22 ci-dessus, peuvent faire l'objet, tant par le travailleur que par l'employeur, d'une demande en réexamen auprès du médecin-chef de division de la santé au travail, ou de tout autre médecin de cette division qu'il délègue à cet effet, qui décidera et qui en informera le directeur de l'inspection du travail et des mines ou son remplaçant.“

19. Entre les alinéas 1 et 2 de l'article 24 il est intercalé un alinéa nouveau, rédigé comme suit:

„La même faculté appartient au travailleur déclaré apte à l'occasion d'un examen effectué en vertu des articles 17 à 19, et qui, remplissant les conditions de l'article 22 alinéa 6, demande voir constater son inaptitude pour le poste actuel en vue de sa réaffectation à un autre poste auprès du même employeur. Pour être recevable, la demande en réexamen doit être étayée par un certificat médical circonstancié.“

Art. 2.– (1) a) A titre transitoire les membres du personnel du service de santé au travail multisectoriel entrés en service avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent opter, avec effet au jour de leur engagement, entre le statut d'employé privé et le statut d'employé de l'Etat tel que défini par la loi modifiée du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat.

b) Les membres du personnel concernés disposent d'un délai de trois mois après l'entrée en vigueur de la présente loi pour exprimer leur option par lettre recommandée au président du comité directeur du service multisectoriel. Les membres du personnel qui ne se sont pas valablement exprimés avant l'expiration du délai de trois mois sont censés avoir opté pour le statut d'employé de l'Etat tel que défini par la loi du 27 janvier 1972 précitée.

c) Les pensions du personnel ayant opté pour le statut d'employé de l'Etat sont à charge de l'Etat.

Sont applicables à ces membres du personnel engagés avant le 1er janvier 1999 et qui remplissent les conditions prévues à l'article 8 de la loi modifiée du 27 janvier 1972 précitée les dispositions de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.

Les pensions des membres du personnel visés aux alinéas qui précèdent et engagés après la date du 31 décembre 1998 sont réglées suivant les dispositions de la loi du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de fer Luxembourgeois.

d) Nonobstant les dispositions contenues dans la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et concernant notamment la protection et la discipline, et celles contenues dans la loi modifiée du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat et concernant notamment la résiliation du contrat, les décisions et interventions que les lois ou règlements régissant le statut des membres du personnel ayant opté pour le statut d'employé de l'Etat attribuent au gouvernement en conseil ou à un membre du gouvernement sont prises respectivement soit par le ministre de la Santé, soit par le comité directeur.

e) Les membres du personnel visé au présent paragraphe et ayant opté expressément ou tacitement pour le statut d'employé de l'Etat peuvent être changés d'office d'administration par le gouvernement en conseil sur initiative soit du comité directeur soit du ministre de la Santé, de l'accord du comité directeur.

(2) Le service de santé au travail multisectoriel est autorisé à maintenir son ancienne dénomination de service national de santé au travail pendant une période transitoire de deux ans à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 3.– La phrase finale du paragraphe I de l'article 4 de la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail est remplacée par le texte suivant:

„Cet examen médical est effectué par le médecin du travail.“

Art. 4.— La loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail est complétée par un chapitre 6bis, intitulé „Incidence de la déclaration d’inaptitude au poste de travail“, et comprenant un article 29bis, rédigé comme suit:

„**Art. 29bis.**— Le contrat de travail cesse de plein droit le jour de la déclaration d’inaptitude du salarié à l’occupation envisagée lors de l’examen médical d’embauche, conformément aux dispositions de l’article 15, alinéa final de la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.“

Art. 5.— La présente loi entre en vigueur le premier jour du troisième mois qui suit sa publication au Mémorial.

Service Central des Imprimés de l'Etat

4418/11

N° 4418¹¹**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2000-2001

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail**

* * *

DEUXIEME AVIS COMPLEMENTAIRE DU CONSEIL D'ETAT

(29.5.2001)

Sur la base de l'article 19(2) de sa loi organique du 12 juillet 1996, le Conseil d'Etat fut saisi le 3 mai 2001 par le Président de la Chambre des députés d'une deuxième série d'amendements au projet de loi sous rubrique, adoptés par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale dans sa réunion du 25 avril 2001.

Ces amendements portent essentiellement sur l'article 1er du projet de loi en cause qui modifie certaines dispositions de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. Ce n'est que par la tangente que le changement de dénomination de l'actuel service national de santé au travail en service de santé au travail multisectoriel se répercute également sur la disposition à caractère principalement transitoire de l'article 2.

En principe le Conseil d'Etat n'a pas en l'occurrence d'observations à ajouter à ses avis antérieurs des 24 décembre 1999 et 19 septembre 2000, si ce n'est une remarque en rapport avec l'article 17-1 de la loi précitée du 17 juin 1994 faisant l'objet du point 12 de l'article 1er du projet de loi sous revue. Dans ce contexte, il convient en effet d'établir un lien avec la modification que le projet de loi (*Doc. parl. 4622*) modifiant la loi du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, telle que modifiée par la loi du 6 mars 1988, entend apporter à l'article 3 de cette loi. A ce propos le Conseil d'Etat se permet de renvoyer à ses développements au regard de l'article 1er consignés dans son avis du 15 mai 2001 sur ledit projet de loi (*4622*).

Ainsi délibéré en séance plénière, le 29 mai 2001.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Marcel SAUBER

4418/12

N° 4418¹²

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2001-2002

PROJET DE LOI

modifiant

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,
- b) la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail,
- c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(15.10.2001)

La Commission se compose de: M. Niki BETTENDORF, Président; M. Marco SCHROELL, Rapporteur; MM. Aloyse BISDORFF, Jean COLOMBERA, Mars DI BARTOLOMEO, Marcel GLESENER, Jean-Marie HALSDORF, Jean HUSS, Alexandre KRIEPS, Paul-Henri MEYERS, Mme Marie-Josée MEYERS-FRANK, et M. Georges WOHLFART, Membres.

*

I. ANTECEDENTS

Le projet de loi 4418 a été déposé à la Chambre des Députés par M. le Ministre de la Santé le 10 mars 1998. Dans sa réunion du 10 novembre 1999, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a désigné M. Marco Schroell comme rapporteur. Le Conseil d'Etat a émis son premier avis le 24 décembre 1999. Dans ses réunions du 16 mars 2000, du 30 mars 2000, des 3 et 31 mai et du 15 juin 2001, la commission a procédé à l'examen très détaillé du texte du projet de loi. Dans sa réunion du 10 juillet 2000, la commission a adopté une première série d'amendements qui ont fait l'objet d'un avis complémentaire du Conseil d'Etat du 19 septembre 2000. Cet avis complémentaire du Conseil d'Etat porte également sur les amendements gouvernementaux introduits le 27 mars 2000. Dans sa réunion du 25 avril 2001, la commission a adopté une deuxième série d'amendements parlementaires que le Conseil d'Etat a avisés dans sa séance du 29 mai 2001. Finalement, la commission a adopté le présent rapport dans sa réunion du 15 octobre 2001.

*

II. BILAN STATISTIQUE SUCCINCT DE LA LOI DU 17 JUIN 1994

La loi du 17 juin 1994 avait pour objet d'améliorer la protection et la santé des travailleurs en organisant et en réglementant les services de santé au travail.

Trois services étaient préexistants à la nouvelle législation:

- Le Service de Santé au Travail de l'ARBED
- Le Service de Santé au Travail des CFL
- Le Service de Santé au Travail de DUPONT DE NEMOURS

Les services nouvellement créés sont:

- Le Service National de Santé au Travail (SNST)
- Le Service de Santé au Travail de l'Industrie mis en place par la FEDIL (STI)
- L'Association pour la Santé au Travail du Secteur Financier mis en place par l'ABBL (ASTF)
- Le Service Interentreprises de Santé au Travail de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois (SIST-EHL).

Au 1er janvier 2001, le SNST était le plus grand service avec 132.200 travailleurs, 20.651 entreprises affiliées (dont 9.600 à 1 salarié) et 22 médecins du travail. En deuxième position figurait le STI avec 44.291 travailleurs, 432 entreprises et 7 médecins.

Selon le médecin responsable de la Division de la Santé au Travail auprès de la Direction de la Santé, les retombées positives de la médecine du travail sont multiples:

Ainsi, pour le travailleur, la médecine du travail comporte comme avantages une surveillance périodique de sa santé, le dépistage de pathologies jusque-là ignorées, des conseils en matière de santé (hygiène, toxicologie, ergonomie, vaccinations etc.), l'analyse du poste de travail avec bilan des nuisances éventuelles (bruits, air ambiant, vibrations, éclairage, sick building syndrome, etc.) et des conseils pour l'aménagement ou le réaménagement du poste de travail.

A l'employeur, la médecine du travail apporte la promotion de la santé au sein de l'entreprise avec prévention des maladies professionnelles, l'amélioration de l'état de santé des travailleurs et de leur bien-être sur le lieu de travail (good health = good business), la structuration de la formation et de l'information des travailleurs (école du dos, manutention correcte, éducation à la santé dans l'entreprise), l'orientation à l'attribution et au changement d'un poste de travail et des conseils pour l'acquisition d'équipements de protection.

Enfin, dans le cadre de la santé publique, la médecine du travail constitue un maillon indispensable de la médecine préventive (conférences et publications concernant les maladies infectieuses, le tabac, l'alcool, les drogues, les vaccinations, la manutention correcte). A côté de la médecine générale, de la médecine scolaire, de la médecine de l'environnement, de l'inspection sanitaire, la médecine du travail représente un outil indispensable dans le système de surveillance médicale de la population. Pour de nombreux salariés, le médecin du travail est le seul médecin consulté tout au long de l'année.

L'amélioration des conditions de travail devrait théoriquement aboutir à la réduction des coûts occasionnés à l'entreprise et à l'économie nationale par l'invalidité, les maladies professionnelles, les accidents de travail, la consommation de médicaments, l'absentéisme.

Les services de santé au travail sont financés par les entreprises sur base de la masse salariale. Le coût se situe actuellement suivant les services entre 0,1% et 0,2%, ce qui représente en moyenne 1.500 LUF par travailleur et par an.

Au 1er janvier 2001, 39 médecins du travail étaient occupés à plein temps dans les divers services de santé au travail. Depuis 1995, c'est-à-dire en 6 ans, 300.000 examens médicaux ont été effectués pour surveiller l'état de santé des travailleurs. Les nouveaux services de santé au travail ont consacré plus de 60% de leur activité médicale aux examens d'embauche, tandis que les services traditionnels existants avant la nouvelle législation ont essentiellement procédé à des examens médicaux périodiques.

Depuis 1995 les services de santé au travail ont dépisté auprès de 10% des travailleurs des pathologies que ceux-ci ignoraient. 450 maladies ayant une origine professionnelle probable ont été détectées. Des conseils en matière de santé, d'hygiène, de toxicologie, d'ergonomie et de sécurité ont été prodigués dans 450 entreprises. Des campagnes de surveillance des nuisances sur le lieu de travail (mesures de l'influence du bruit, de l'éclairage, des vibrations, de l'empoussièrement, etc.) ont été entreprises dans 400 établissements. Des cours de premier secours ont été initiés dans 230 entreprises. Les médecins du travail ont effectué 32.000 vaccinations.

Très peu de personnes ont été déclarées inaptes: un travailleur sur 200 à l'occasion des examens périodiques, un travailleur sur 450 à l'occasion des examens d'embauche.

*

III. LES PRINCIPAUX OBJECTIFS DU PROJET DE LOI

Le projet de loi vise à améliorer la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail en lui apportant les amendements qui s'imposent au vu de l'expérience acquise.

Une question préalable importante a trait au champ d'application de la loi. La législation de 1994 ne s'appliquant pas aux fonctionnaires de l'Etat ni d'ailleurs aux fonctionnaires communaux, la Commission parlementaire de la Santé et de la Sécurité sociale s'est adressée par l'intermédiaire du Ministère de la Santé au Ministère de la Fonction publique qui a pris position dans le sens que la mise en place d'une médecine du travail à part pour les agents publics est prévue et qu'un projet de règlement grand-ducal concernant la santé et la sécurité au travail et le contrôle médical dans la fonction publique est en voie d'élaboration. Celui-ci devra s'inscrire dans le cadre d'une réforme globale du statut général des fonctionnaires de l'Etat, ce qui entraînera la modification et la création d'un certain nombre de lois et de règlements grand-ducaux.

Le champ d'application de la loi précitée restera donc réservé aux salariés du secteur privé.

Le présent projet se propose d'améliorer la loi initiale dans 4 domaines principaux:

1. L'examen d'embauche

Une innovation fondamentale a trait à l'article 15 de la loi précitée disant que „tout salarié, brigant un poste de travail est soumis avant l'embauchage à un examen médical fait par le médecin du travail“. Cette condition de l'examen préalable à l'embauche a fait l'objet de nombreuses critiques et est considérée par le patronat comme un frein à l'embauche, surtout en période saisonnière de forte embauche.

Il est incontestable que cette disposition constitue une difficulté majeure dans l'exécution de la loi. En effet, les services de santé au travail n'arrivent pas à suivre la forte demande d'examens médicaux. Ainsi, actuellement il y a lieu de dresser le constat que dans environ 45% des cas, la disposition légale relative à l'obligation d'un examen médical préalable à l'embauche ne peut pas être respectée. Les employeurs enfreignant le plus fréquemment cette disposition légale appartiennent aux secteurs des transports, du travail intérimaire et de l'HORECA.

Dans sa version initiale le projet de loi prévoyait dès lors que ces examens, à l'exception de ceux concernant des postes à risques, doivent être faits dans le mois de l'embauchage. Par voie d'amendement, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale a porté ce délai à deux mois. L'engagement du travailleur pourra donc avoir lieu avant même le résultat de son examen médical. Cette mesure offre une plus large marge de manœuvre pour la fixation et l'organisation des examens médicaux par les services de santé au travail. Elle permet également d'excepter de l'obligation d'un examen d'embauche – sauf, s'ils occupent un poste à risques – les travailleurs temporaires de courte durée (p. ex.: étudiants travaillant durant les vacances). A noter que suivant les données fournies par la Direction de la Santé, 6.800 contrats de travail d'une durée inférieure à deux mois ont été recensés en l'an 2000, dont seulement 10% concernaient des postes à risques.

Cette disposition innovatrice du projet a donné lieu à des avis tout à fait contradictoires de la part des chambres professionnelles: les chambres professionnelles patronales saluent l'innovation dans le sens d'une plus grande souplesse, alors que les chambres professionnelles salariales la rejettent, car elles redoutent une précarisation accrue de la situation du salarié.

Le Conseil d'Etat pour sa part approfondit les questions juridiques découlant de cette nouvelle disposition. Les conclusions qui se dégagent de ses considérations sont de nature à dissiper les inquiétudes des chambres professionnelles.

Cette question se trouve approfondie dans le cadre de l'examen des articles (cf. ci-dessous).

2. Les postes à risques

L'article 17-1 (point 12 de l'article 1er du projet de loi) redéfinissant la notion de poste à risques a été au centre de très longues discussions.

L'enjeu est de taille parce que le travailleur engagé pour être affecté à un poste à risques doit être examiné avant l'embauche et doit se soumettre à des examens périodiques après l'embauche.

Le texte finalement retenu considère comme poste à risques:

- „1. tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à un risque spécifique d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même, à des agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à sa santé, ou à des agents cancérogènes.
2. tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre gravement en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre gravement en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers.“

La commission parlementaire estime qu'il y a lieu d'inclure expressis verbis la sécurité et la santé d'autres travailleurs et de tiers dans le champ d'application de la loi, alors qu'elle considère que dans certains cas (conducteur de grue, chauffeur d'autobus, etc.) la protection ne saurait se limiter exclusivement au travailleur concerné. A cet effet, la commission a amendé l'article 1er de la loi de 1994 en élargissant l'objet de la loi à la protection de la santé des tiers.

La définition de la notion de poste à risques tient compte d'un certain nombre de remarques critiques du Conseil d'Etat.

Les médecins du travail, réunis dans l'Association luxembourgeoise de Santé au Travail (ALSAT) considèrent la définition de la notion de poste à risques comme étant trop vague et préféreraient la publication sous forme de règlement grand-ducal d'une liste des postes et activités visés, à l'instar des „Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen“ en Allemagne.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale maintient cependant sa proposition dans le sens d'une plus grande flexibilité. En effet, personne d'autre que le médecin du travail n'est mieux qualifié pour évaluer les risques spécifiques liés aux activités dans l'entreprise. En tenant compte des situations rencontrées sur le terrain, il est à même d'évaluer le niveau du risque. Le projet de loi prévoit d'ailleurs que l'inventaire des postes à risques dans l'entreprise devra se faire en collaboration avec le médecin du travail qui saura différencier entre le chauffeur de bus et le délégué commercial, entre le couvreur et le laveur de vitres, entre l'ambulancier et le sapeur-pompier.

*

Cette problématique et l'argumentation détaillée de la commission se trouvent largement exposées au commentaire des articles (voir Art. 1er, point 12).

3. Le travail administratif

Le rapport d'activité constitue la pièce justificative de la façon dont les missions des services de santé au travail ont été accomplies au cours de l'année écoulée.

La rédaction du rapport annuel conformément au modèle proposé par le Ministère et son acheminement vers la Division de la Santé au Travail pour le 1er mars de chaque année pose un problème à beaucoup de services. Les grands services interentreprises ne remettent qu'un tiers des rapports obligatoires et ceci avec un retard de plusieurs mois.

Le projet de loi sous rubrique propose une diminution de la charge administrative en imposant un rapport annuel uniquement pour les entreprises occupant plus de 150 travailleurs et en demandant un rapport tous les trois ans pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs.

4. Le Service National de Santé au Travail (SNST)

Avec la création du SNST le législateur avait l'intention d'instaurer „un service subsidiaire“ à la disposition des employeurs qui ne pouvaient pas créer un service autonome ou se regrouper en service „interentreprises“.

Malgré le fait que le SNST soit un service financé exclusivement par les cotisations patronales, la qualification de „Service national“ explique que bon nombre d'employeurs, de fonctionnaires de diverses administrations et de nombreux organismes nationaux confondent ce service avec une administration de l'Etat. Ainsi sur le terrain, dans les entreprises, les divers interlocuteurs assimilent les médecins du SNST à des médecins d'une administration de l'Etat (contrôle médical, agent de l'inspection

sanitaire, médecin de la division de la santé au travail). Presque automatiquement, ces interlocuteurs attribuent des compétences légales et coercitives à des médecins qui n'en sont pas investis.

Afin d'éviter dorénavant ces confusions préjudiciables, une nouvelle dénomination „Service de Santé au Travail multisectoriel“ est proposée dans le projet de loi.

Par ailleurs le statut du personnel du SNST n'a toujours pas été arrêté. Au terme de la loi en vigueur, le personnel du SNST est constitué par des employés assimilés aux employés de l'Etat, un règlement grand-ducal non encore pris étant censé arrêter le détail du statut du personnel. Ce statut du personnel s'explique par le fait qu'à l'origine il était prévu de rattacher le SNST à l'Assurance Accidents avec participation de l'Etat aux frais de fonctionnement. Cette idée a été abandonnée dans la suite par le législateur, sans qu'il n'ait pour autant pensé à reformuler au passage le texte de loi relatif au statut du personnel.

Ce statut public et semi-public du personnel est contesté par le comité directeur du SNST et les chambres professionnelles patronales qui estiment qu'il n'est pas indiqué que des employeurs privés financent à l'aide de leurs cotisations un service employant un personnel ayant un statut autre que privé.

En tout état de cause, il est un fait que le personnel du SNST actuellement en place s'est vu offrir et a signé des contrats de droit privé et cotise à la Caisse de Maladie des Employés privés.

L'article 6 de la loi de 1994 est modifié dans ce sens par le point 5 de l'article 1er du projet de loi.

L'article 2 du projet de loi définit les mesures transitoires en faveur des membres du personnel du SNST entrés en service avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Intitulé

Le Conseil d'Etat remarque que l'intitulé du projet de loi gouvernemental se limite à faire référence à la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. Il observe qu'ainsi cet intitulé néglige d'énoncer les changements apportés à d'autres textes légaux, procédé qui n'est guère de nature à faciliter les recherches des praticiens du droit. Il propose dès lors de reformuler l'intitulé du projet de loi en y mentionnant également les modifications des autres lois.

La commission se rallie à cette approche et reprend l'intitulé tel que proposé par le Conseil d'Etat.

Article 1er

Point 1

Ce point remplaçant l'article 1er de la loi de 1994 a essentiellement pour objet une redéfinition du champ d'application personnel de la loi.

Paragraphe (1)

Au paragraphe (1), la commission propose d'insérer l'expression „et celle des tiers“ entre les termes „lieux de travail“ et les termes „par l'organisation ...“. Le paragraphe (1) se lira donc comme suit:

„(1) La présente loi a pour objet d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail et celle des tiers par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles.“

La motivation de cet amendement découle d'une décision prise par la commission à l'endroit de l'article 17-1, paragraphe (1), point 2 où, contrairement à l'avis du Conseil d'Etat, elle se prononce pour le maintien de la référence à la santé des tiers dans la définition du poste à risques. La commission est d'avis que l'on ne saurait faire abstraction des intérêts des tiers dans le domaine de la protection de la santé au travail. Néanmoins, pour tenir compte des critiques exprimées par le Conseil d'Etat, la commission propose d'élargir la définition de l'objectif de la loi en y englobant également la sauvegarde des intérêts des tiers.

Le Conseil d'Etat se prononce en faveur d'une harmonisation des champs d'application personnels respectifs de la présente loi concernant la protection de la santé au travail et de la législation régissant l'assurance maladie. A cet effet, il propose de compléter le paragraphe (1) de l'article 1er par un alinéa 2

ainsi libellé: „*Sous réserve des dérogations prévues au paragraphe (3), elle s’applique à l’ensemble des travailleurs affiliés à l’assurance maladie conformément au Livre 1er du code des assurances sociales.*“

La commission ne suit pas le Conseil d’Etat sur ce point. En effet, elle ne voit pas l’opportunité d’un parallélisme strict entre le champ d’application de la loi sur la santé au travail et l’affiliation du travailleur à l’assurance maladie. A la limite, cette approche pourrait avoir l’effet pervers que les entreprises violant l’obligation légale d’affiliation de leurs travailleurs à l’assurance maladie pourraient être tentées de tirer prétexte de cette violation pour s’exonérer de leur responsabilité découlant de la présente loi sur la santé au travail.

Paragraphe (2)

Dans le cadre des amendements gouvernementaux, le Gouvernement propose de changer la dénomination de l’actuel service national de santé au travail en service multisectoriel de santé au travail, ceci afin d’éviter toute confusion avec l’autorité chargée du contrôle des différents services de santé au travail, qui est la Division de la santé au travail auprès de la direction de la santé.

Dans son avis complémentaire, le Conseil d’Etat se prononce pour le maintien de l’ancienne désignation de „service national de santé au travail“.

La commission décide de maintenir en principe la nouvelle dénomination tout en procédant à un léger amendement rédactionnel consistant à postposer le qualificatif „multisectoriel“, de sorte que la nouvelle dénomination se lise comme suit: „service de santé au travail multisectoriel“. Ce même amendement doit également être opéré au paragraphe (1) de l’article 6 de la loi précitée du 17 juin 1994 et à l’article 2 du projet de loi 4418.

Paragraphe (3), point e) du texte gouvernemental initial (supprimé)

Le paragraphe (3) énumère les catégories de travailleurs soustraits à la surveillance des services de santé. Il ajoute aux catégories actuellement en dehors de l’empire de la loi, les travailleurs des institutions européennes établies à Luxembourg, ceux bénéficiant de la protection inscrite dans la législation concernant le registre public maritime luxembourgeois et enfin, sous le point e) du texte gouvernemental initial, les travailleurs d’entreprises de droit luxembourgeois exclusivement occupés à l’étranger, à condition cependant que ces derniers „bénéficient dans le pays dans lequel ils exercent leur profession d’une protection de leur santé au moins équivalente à celle accordée en vertu de la (présente) loi“.

En ce qui concerne cette dernière catégorie de travailleurs, la commission constate que, dans sa proposition de texte, le Conseil d’Etat omet la référence à la condition d’une protection de la santé au moins équivalente dans le pays où ils exercent leurs professions.

Dans un premier temps, la commission avait envisagé de maintenir le point e) en y réintégrant toutefois la condition précitée, alors qu’elle estimait que notre pays devrait avoir la garantie que les travailleurs visés bénéficient d’une protection médicale au travail dans le pays de leurs occupations professionnelles. L’obligation de rapporter la preuve de l’existence de cette protection devrait incomber à l’entreprise de droit luxembourgeois.

Cependant, dans son deuxième train d’amendements, la commission s’est finalement prononcée pour la suppression du point e) du paragraphe (3).

En proposant cet amendement, la commission tient compte d’interventions du Ministère de l’Economie et du Ministère des Transports qui ont attiré son attention sur la nécessité d’éviter dans notre arsenal législatif et réglementaire toute disposition qui risquerait de faciliter encore la constitution d’entreprises „boîtes aux lettres“, surtout dans le secteur des transports. La loi sera donc applicable aux travailleurs d’entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l’étranger.

Reste la situation particulière des ONG, actifs dans le Tiers Monde, et qui emploient un personnel le plus souvent étranger auquel on ne saurait imposer le déplacement long et coûteux à Luxembourg pour se soumettre aux examens de la médecine du travail. A cet effet, le projet prévoit au point 13 de l’article 1er de compléter l’article 20 de la loi par une disposition disant que le Ministère de la Santé peut agréer un médecin établi à l’étranger pour effectuer les examens des travailleurs dont le poste de travail est situé exclusivement à l’étranger.

Paragraphe (3), point e) nouveau

Suite à une suggestion de la Chambre de Commerce, le Conseil d'Etat propose d'ajouter au paragraphe 3 un point nouveau, excluant du champ d'application de la loi „*les professionnels, tels les pilotes de ligne, astreints dans le cadre de l'exercice de leur métier à des contrôles réguliers dans des centres médicaux spécialisés*“.

En principe, la commission peut se rallier à cette proposition. En effet, les pilotes de ligne sont soumis à des examens médicaux spécifiques semestriels effectués dans des centres spécialisés.

Toutefois, la commission estime que le texte proposé par le Conseil d'Etat laisserait planer certaines incertitudes quant au champ d'application effectif de la loi.

Or, dans la mesure où il ne paraît pas y avoir d'autres professionnels répondant au critère général des contrôles réguliers, la commission considère qu'il n'y a pas lieu de citer les pilotes de ligne à titre simplement exemplatif, mais de limiter le point e) nouveau aux seuls pilotes de ligne.

Paragraphe (4)

Ce paragraphe détermine la notion de „travailleur“ au sens de la loi, c'est-à-dire que le texte désigne les catégories de travailleurs tombant sous l'application de la loi.

La Chambre des Métiers déconseille d'inclure dans cette notion les stagiaires en estimant que „*tout comme pour les élèves et étudiants, l'embauche de stagiaires subit de fortes variations saisonnières qui ne manquent pas de surcharger les services de santé*“.

Le Conseil d'Etat partage ce point de vue et propose de retirer la lettre a) „les stagiaires“ de l'énumération sous le paragraphe (4).

La commission décide de maintenir les stagiaires dans le champ d'application de la loi. Par conséquent, la proposition du Conseil d'Etat de les enlever de l'énumération figurant à cet endroit du texte et d'interdire en contrepartie leur affectation à un poste à risques n'est pas admise.

Au même paragraphe 4, les points e) et f) du texte gouvernemental initial prévoient que sont également à inclure dans la notion de travailleur les jeunes demandeurs d'emploi affectés à la division auxiliaire temporaire et les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'un contrat de stage-initiation ou de stage de préparation en entreprise.

La commission constate que ces points e) et f) font référence à des instruments de traitement social du chômage qui ont été réformés par la loi du 12 février 1999 concernant la mise en œuvre du plan d'action national en faveur de l'emploi 1998. Compte tenu de ces modifications, les deux points en question doivent être explicités sous forme de quatre points nouveaux e), f) g), h). Le point g) actuel devient le point i) nouveau et est également adapté à la nouvelle terminologie introduite par la loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.

Le texte proposé par la commission est le suivant:

- e) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique ou de tout autre organisme, institution, association ou groupement de personnes poursuivant un but lucratif;*
- f) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès des employeurs du secteur privé;*
- g) les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage d'insertion;*
- h) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage de réinsertion professionnelle;*
- i) les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion soumis aux activités d'insertion professionnelle prévues à l'article 10 de la loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.*

Cet amendement rend également nécessaire une légère modification rédactionnelle au paragraphe (8) de l'article 6 de la loi modifiée du 17 juin 1994 (point 5 du projet de loi).

Le point d) visant les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une formation-placement correspond à certaines situations de fait spécifiques non visées par la loi précitée du 12 février 1999 et doit donc être maintenu tel que prévu au projet gouvernemental.

Point 2

La modification de l'article 3 (1) a simplement pour but de remplacer la formulation „poste exposant à un risque de maladie professionnelle ou poste de sécurité“ par l'expression „poste à risques“, notion qui est définie à l'article 17-1 nouveau. Ce point ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

*

Au sujet de l'article 3, la Chambre de Travail exige dans son avis qu'à l'instar de la représentation des salariés auprès du service national de santé au travail, cette représentation soit également assurée dans les services de santé entreprises ou interentreprises.

Pour combler cette lacune, la Chambre de Travail propose d'ajouter à l'article 3 un paragraphe 3 dont la teneur serait la suivante:

„Les organes de gérance des services de santé au travail d'entreprise ou interentreprises doivent comprendre obligatoirement des salariés qui sont désignés par les organisations syndicales les plus représentatives au niveau national.“

En effet, selon la Chambre de Travail, on ne voit pas l'intérêt de limiter la représentation des salariés au seul service national de santé au travail.

La commission ne considère pas qu'il est opportun que le législateur impose une représentation ou une composition déterminée à un organe de gestion de droit privé. Elle décide donc de ne pas retenir cette proposition de la Chambre de Travail et d'appliquer le droit commun. Toutefois, elle exprime le souhait que le dialogue entre les services de médecine du travail et les travailleurs désignés s'améliore.

Point 3

La modification introduite à l'article 4 permet également au service de santé au travail multisectoriel d'assumer dorénavant à son tour les missions prévues à la loi du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé au travail.

Point 4

Le point 4 a pour objet d'insérer un nouvel alinéa à l'article 5 de la loi. La nouvelle disposition tend à assurer la qualité des examens complémentaires qui, en raison de leur spécificité, ne peuvent être effectués au Luxembourg.

Selon le projet de loi, ces examens peuvent être pratiqués soit au Grand-Duché de Luxembourg, soit dans tout autre Etat membre de l'Union Européenne. Le Conseil d'Etat estime que c'est à bon droit que la Chambre de Commerce et la Chambre de Travail s'interrogent sur le bien-fondé de réserver ces examens aux professionnels des seuls pays membres de l'UE. Le Conseil d'Etat se demande quelles seraient les raisons qui justifieraient de se priver du recours en cas de besoin, aux services d'experts établis dans des pays tiers? Voilà pourquoi, dans le but de ménager une plus grande souplesse en la matière, le Conseil d'Etat propose un texte amendé pour le nouvel alinéa de l'article 5.

La Commission peut se rallier à la proposition de texte du Conseil d'Etat en ajoutant toutefois le bout de phrase „en cas de besoin“; ceci afin de marquer que le recours à l'étranger ne se fait qu'à titre subsidiaire.

Point 5

Les points 5 et 6 du projet initial entendaient procéder à une révision ponctuelle de l'article 6 de la loi. Le nouveau point 5 introduit par voie d'amendement gouvernemental entreprend une révision complète dudit article 6, ayant trait au service national de santé au travail, en y intégrant les modifications au point 6 du projet initial.

L'actuel service national de santé au travail voit sa dénomination changée en service de santé au travail multisectoriel (SSMT), afin d'éviter toute confusion avec l'autorité chargée du contrôle des différents services de santé au travail, qui est la Division de la santé au travail auprès de la direction de la santé. Il est également prévu d'accentuer l'autonomie du SSMT en supprimant pour son président la condition d'être fonctionnaire de l'Etat.

Au paragraphe (1), la commission maintient, sous réserve du léger amendement rédactionnel énoncé ci-dessus, la nouvelle dénomination.

La commission reprend la proposition du Conseil d'Etat d'insérer dans ce paragraphe un alinéa 4 nouveau libellé comme suit:

„Le siège de l'établissement est fixé à Luxembourg.“

La commission partage l'avis du Conseil d'Etat que pareille disposition est d'usage dans le texte constitutif des établissements publics.

Au deuxième paragraphe, le Conseil d'Etat n'approuve pas l'amendement gouvernemental consistant à supprimer dans le chef du président du service la condition de qualité de fonctionnaire.

La commission se rallie à l'argumentation développée en faveur de cet amendement gouvernemental et maintient donc cet amendement.

Au deuxième paragraphe, alinéa 8, la commission propose de reprendre une suggestion de la Chambre de Travail en ajoutant à la première phrase les termes „ou à la demande d'au moins un tiers de ses membres“. La première phrase de cet alinéa aura alors la teneur suivante:

„Le comité directeur se réunit sur convocation du président aussi souvent que les intérêts du service l'exigent ou à la demande d'au moins un tiers de ses membres.“

Par ailleurs, la commission propose de supprimer le deuxième alinéa du paragraphe (6) du texte gouvernemental amendé. Ce texte prévoyait un plafond du taux de cotisation, fixé à 0,2%.

La commission entend ainsi tenir compte des critiques de la Chambre de Travail et du Conseil Supérieur de la Santé et de la Sécurité au Travail qui se prononcent contre le plafonnement du taux de cotisation.

Enfin, suite à l'amendement au point 1. ci-dessus (adaptation de la terminologie à la législation PAN), il y a lieu de modifier également les références au paragraphe 8, première phrase de l'article 6 tel qu'il figure dans les amendements gouvernementaux:

„(8) Le service multisectoriel procède aux examens médicaux prévus aux articles 15 à 19 ci-après sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et les bénéficiaires du revenu minimum garanti, dont question à l'article 1er sous (4) c), e) et i).“

(A noter que suite à la réunion sous un seul point des points 5 et 6 du projet initial, les points subséquents de l'article 1er sont avancés d'une unité.)

Point 6

Ce point ne donne pas lieu à des observations particulières. La Commission reprend les modifications rédactionnelles proposées par le Conseil d'Etat.

Point 7

Ce point modifie l'article 12 de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. Le nouveau texte souligne l'indépendance du médecin du travail non seulement par rapport au travailleur et à son employeur à lui, qui est le service de santé au travail dont il relève, mais encore par rapport à l'employeur du travailleur.

Point 8

Dans son avis du 24 décembre 1999, le Conseil d'Etat rend attentif au fait que le texte gouvernemental initial ne reflète pas l'idée de ses auteurs, qui était bien de remplacer pour tous les services de santé au travail, y compris le SNST (dorénavant le SSTM), l'obligation d'un rapport annuel par celle d'un rapport établi tous les trois ans pour les entreprises occupant moins de 150 travailleurs.

L'amendement gouvernemental tient compte de ces observations du Conseil d'Etat et propose, en conséquence, une nouvelle teneur de l'article 14 qui lève l'équivoque du texte initial. Comme l'article 14 de la loi s'appliquera indifféremment au SSTM et aux autres services, la formulation d'un paragraphe distinct pour le premier nommé est abandonnée.

Point 9

Le point 10 a pour objet de remplacer l'article 15 de la loi et y apporte une innovation fondamentale. Dans sa teneur actuelle, cet article est libellé comme suit:

„Tout salarié briguant un poste de travail est soumis avant l'embauchage à un examen médical fait par le médecin du travail.“

Cette condition de l'examen préalable à l'embauche a fait l'objet de nombreuses critiques et est considérée par le patronat comme un frein à l'embauche, surtout en période saisonnière de forte embauche.

Il est incontestable que cette disposition constitue une difficulté majeure dans l'exécution de la loi. En effet, les services de santé au travail n'arrivent pas à suivre la forte demande d'examens médicaux. Ainsi, actuellement il y a lieu de dresser le constat que selon les données fournies par l'IGSS, dans près de 45% des cas la disposition légale relative à l'obligation d'un examen médical préalable à l'embauche ne peut pas être respectée. Dans ces cas, les travailleurs embauchés ne sont donc pas examinés par le médecin du travail avant la mise au travail. Les employeurs enfreignant le plus fréquemment cette disposition légale appartiennent aux secteurs des transports, du travail intérimaire et de l'HORECA.

Le projet de loi initial prévoyait dès lors que ces examens, à l'exception de ceux concernant des travailleurs occupant des postes à risques, doivent être faits dans le mois de l'embauchage. L'engagement du travailleur pourra donc avoir lieu avant même le résultat de son examen médical.

Cette disposition innovatrice du projet a donné lieu à des avis tout à fait contradictoires de la part des chambres professionnelles: les chambres professionnelles patronales saluent l'innovation dans le sens d'une plus grande souplesse, alors que les chambres professionnelles salariales la rejettent, car elles redoutent une précarisation accrue de la situation du salarié.

Le Conseil d'Etat pour sa part approfondit les questions juridiques découlant de cette nouvelle disposition. Les conclusions qui se dégagent de ses considérations sont de nature à dissiper les inquiétudes des chambres professionnelles.

Ainsi, le Conseil d'Etat fait valoir que la période d'occupation se situant entre l'embauchage et la survenance de la condition résolutoire par l'effet d'un examen médical négatif reste valablement couverte au regard du droit social et que partant les droits du salarié – notamment en matière d'allocation de chômage – demeurent parfaitement sauvegardés.

La problématique a donné lieu à une très large discussion au sein de la commission, qui a fait ressortir deux approches possibles:

- 1) une approche pragmatique dans le sens de la proposition du projet gouvernemental d'effectuer l'examen médical dans le mois de l'embauchage.

Cette innovation permettrait d'éviter que l'examen médical, en période saisonnière de forte embauche, ne constitue un frein à l'embauche. Il est entendu que les postes à risques sont exclus de cette innovation. Les risques liés à ces postes pouvant se réaliser dès la première journée de travail, les examens pour ces postes doivent impérativement se faire avant l'embauchage. Par ailleurs, pour éviter les éventuelles situations de précarité, les travailleurs devraient attendre systématiquement le résultat de l'examen d'aptitude au nouveau poste de travail brigué, avant de résilier le contrat de travail auprès de l'ancien employeur.

Il est encore remarqué que pour pouvoir assurer que tous les examens médicaux soient effectués avant l'embauchage, même en périodes saisonnières de forte embauche, il faudrait sensiblement renforcer les services de santé au travail par la création de postes supplémentaires de médecins du travail. Cette façon de procéder comporterait cependant le risque que les services ainsi renforcés ne seraient pas assez occupés en dehors de ces périodes de pointe.

- 2) une approche plus rigoureuse plaçant pour le maintien de l'obligation de l'examen médical préalable à l'embauche, cette obligation correspondant à un principe fondamental de la législation sur la médecine du travail.

Dans cette optique, il n'y a pas lieu d'abandonner ce principe au motif que l'objectif légal d'assurer un examen médical préalable à l'embauche à tout travailleur ne peut de toute façon être atteint en pratique, mais de se donner les moyens appropriés et nécessaires permettant de l'atteindre.

Dans le cadre de ses réflexions, la commission avait encore envisagé une solution de compromis consistant dans le maintien de l'obligation de l'examen médical préalable à l'embauche uniquement pour la première embauche du travailleur. Le délai d'un mois ne jouerait alors que pour les embauches subséquentes.

Cette solution comporterait cependant la difficulté de déterminer avec certitude les cas de première embauche, notamment dans le chef des travailleurs frontaliers. Compte tenu des incertitudes sur ce point, il serait difficile de déterminer les responsabilités de l'employeur en cas de non-respect de cette obligation.

Par ailleurs, une proposition de se reporter dans une plus large mesure à l'avis du médecin généraliste attitré du travailleur ne semble pas opportune alors que cet avis ne saurait tenir compte de la spécificité de la médecine du travail, qui présuppose notamment l'évaluation du poste de travail.

Après de larges discussions, la commission s'est finalement prononcée majoritairement pour l'approche du projet gouvernemental. Toutefois par voie d'amendement, elle propose à la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article 15, de remplacer les termes „dans le mois de l'embauchage“ par „dans les deux mois de l'embauchage“.

La commission considère que pour des raisons pratiques, il est opportun d'étendre le délai endéans lequel les examens médicaux doivent être faits à deux mois à partir de l'embauchage.

En pratique, il s'ensuit que les étudiants occupant un emploi durant les vacances scolaires ne tomberont donc en général plus sous l'obligation d'un examen médical, sauf s'ils occupent un poste à risques.

Il convient de relever encore que par voie d'amendement la commission a complété l'alinéa 4 in fine comme suit:

„... sur un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après.“

La commission estime qu'il est opportun de compléter le texte par un renvoi à la définition légale de la notion de „postes à risques“ à l'article 17-1.

Point 10

Le projet gouvernemental propose d'ajouter à l'article 16, un deuxième alinéa nouveau prévoyant de dispenser de l'examen médical le travailleur ayant changé d'employeur lorsqu'il n'y a pas un changement de risques lié au nouveau poste. Le médecin du travail se base en l'occurrence sur la dernière fiche d'examen médical pour conclure à l'aptitude du travailleur.

Cette disposition ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La Chambre de Commerce propose d'ajouter un texte qui aurait pour objectif „de faciliter encore davantage la procédure d'embauche“.

La commission considère toutefois que ce texte n'ajoute pas d'élément nouveau par rapport au texte gouvernemental et qu'il serait dès lors surabondant.

Le Conseil supérieur de la Santé et de la Sécurité au travail propose de compléter le texte par la précision que le service de santé au travail est tenu de remettre, ensemble avec la dernière fiche d'examen médical, les données médicales objectives du dossier avec l'accord du salarié.

La commission considère que, dans la mesure où la transmission des données médicales objectives, donc des antécédents médicaux du salarié, dépendrait de l'accord du salarié, son refus d'accepter cette transmission pourrait être interprété en sa défaveur par l'employeur. La commission ne reprend donc pas cette proposition et adopte ce point dans la teneur du texte gouvernemental.

Point 11

Ce point modifie l'article 17 de la loi du 18 juin 1994 définissant les catégories de travailleurs soumis obligatoirement à des examens périodiques.

Le projet de loi propose de rassembler sous l'expression générique „poste à risques“ les anciennes notions de „poste exposant à un risque de maladie professionnelle“, „poste de sécurité“ et „poste exposant à des radiations ionisantes“.

Dans la version gouvernementale initiale du projet, c'était surtout la nouvelle formulation du point 3) de l'alinéa 1er dudit article étendant ces examens aux travailleurs „occupant un poste dans un établissement d'alimentation collective comportant la fabrication, la préparation ou toute autre manipulation de denrées alimentaires“ qui a provoqué des réactions critiques de la part des chambres professionnelles patronales. Ces dernières estiment en effet qu'il y a en l'occurrence confusion entre les objectifs santé au travail et santé publique. La Chambre des Métiers rappelle en outre que „les expertises et analyses cliniques dans ce domaine (relatif à l'hygiène des denrées alimentaires) n'ont pas pu démontrer un lien quelconque entre une intensification des examens médicaux et une amélioration de l'état de santé des travailleurs“.

Le Conseil d'Etat à son tour propose d'abandonner l'intention d'étendre l'obligation en cause aux travailleurs du secteur alimentaire.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale suit le Conseil d'Etat dans sa proposition de ne pas étendre l'obligation de se mettre à des examens médicaux périodiques aux travailleurs du secteur alimentaire. Elle estime toutefois utile d'insérer dans le texte un renvoi à l'article 17-1 nouveau comportant la nouvelle définition de la notion de poste à risques.

Le point 11 du projet de loi se lira comme suit:

„11. L'article 17, alinéa 1er est modifié comme suit:

1° le point 2) est remplacé par le texte suivant:

„2) occupant un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après;“

2° Le point 4) remplace le point 3).“

Point 12

Ce point introduit dans la loi du 17 juin 1994 un article 17-1 nouveau définissant dans son paragraphe (1) la notion de poste à risques et déterminant au paragraphe (2) les modalités de l'inventaire des postes à risques.

Paragraphe (1)

Le **paragraphe (1)** définit la notion de „poste à risques“. Au regard de l'article 15 selon lequel, pour cette catégorie d'emplois, l'examen médical d'embauchage doit être effectué avant l'engagement, la disposition en cause revêt une importance particulière. Il est partant indispensable de définir les postes à risques avec la précision requise.

D'après le commentaire de l'article, seraient rassemblées sous cette expression nouvelle de poste à risques les anciennes notions de „poste exposant à un risque de maladie professionnelle“, „poste de sécurité“ et „poste exposant à des radiations ionisantes“.

Le Conseil d'Etat estime que si l'on peut concéder que „l'ancienne formulation était trop restrictive“, force est de constater que la nouvelle approche pêche par son imprécision.

Le point 1 du texte gouvernemental initial définissait comme poste à risques notamment celui exposant le travailleur „à des agents physiques, biologiques ou à des agents cancérogènes“. Le Conseil d'Etat se demande s'il y a lieu de déduire de ce texte que tous les agents physiques ou biologiques seraient par définition nuisibles. Tel ne saurait manifestement être le cas, à moins d'admettre que la très grande majorité, sinon la totalité des travailleurs manuels, occupent des postes à risques.

Selon le Conseil d'Etat, le libellé du point 2 est aussi trop flou par rapport aux implications qu'il comporte. Parmi les postes à risques, il énonce en effet „tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers“.

Le Conseil d'Etat se demande en outre si le souci de la sécurité et de la santé de tiers rentre bien dans les visées de la loi qui „a pour objet d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail“. Aussi propose-t-il de supprimer le point 2 de l'énumération des postes à risques.

Le point 3 du texte gouvernement initial définissait encore comme poste à risques „tout poste de travail comportant un risque accru de chutes“. Le Conseil d'Etat propose de faire abstraction d'une disposition spécifique pour cette catégorie de postes.

Le Conseil d'Etat propose un nouveau texte qui se tient à la législation en vigueur et fait notamment référence aux articles 3, paragraphe 1, alinéa 3 et 17, alinéa 1er de la loi du 17 juin 1994 sur la santé au travail. Le texte proposé par le Conseil d'Etat a la teneur suivante:

„Est considéré comme poste à risques:

- 1. tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle ou à des radiations ionisantes;*
- 2. tout poste de travail impliquant la conduite de véhicules à moteur, de grues, de ponts roulants, d'engins de levage quelconques, de machines mettant en action des installations ou des appareils dangereux, pour autant que la conduite de ces engins, de ces machines ou de ces installations peuvent mettre en péril la sécurité des travailleurs.“*

Ce texte a donné lieu à de très larges discussions au sein de la commission, dont le résumé se présente comme suit:

La commission constate que le texte gouvernemental définit comme postes à risques „*tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à des agents physiques, biologiques ou à des agents cancérigènes* (point 1) *ainsi que tout poste de travail comportant un risque accru de chutes* (point 3)“.

Le Conseil d'Etat propose la suppression pure et simple du point 3 et suggère de limiter le point 1 à „*tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle ou à des radiations ionisantes*“.

En premier lieu, la commission considère qu'il y a lieu de maintenir la référence à la notion de „maladie professionnelle“. En effet, cette notion, quoique d'une conception très restrictive, présente l'avantage d'être clairement définie dans la législation et la jurisprudence concernant la sécurité sociale.

En ce qui concerne le texte gouvernemental, la commission est d'avis que l'énumération des différents agents pouvant exposer le travailleur à un risque ne saurait être exhaustive et qu'en tant que telle elle serait dès lors sujette à des oublis et à des interprétations controversées.

En ce qui concerne le texte du Conseil d'Etat, en revanche, la commission considère qu'en ne mentionnant que les risques découlant de radiations ionisantes, ce texte est trop restrictif.

D'une façon générale la commission estime que le texte définissant les postes de travail donnant lieu à un risque pour la santé du travailleur lui-même doit viser toutes les nuisances que le poste de travail peut comporter pour la santé du travailleur.

En ce qui concerne le point 3 concernant les postes de travail comportant un risque accru de chutes, la commission estime contrairement au Conseil d'Etat que ce point ne doit pas être supprimé, mais qu'il peut être intégré dans une formulation plus générale au point 1.

La commission ajoute qu'en introduisant la notion d'accident professionnel, il est nécessaire de préciser qu'il doit s'agir des postes de travail donnant lieu à un risque d'accident sur le lieu de travail lui-même. Cette précision s'impose afin d'écarter les accidents de trajet, lesquels dans le droit commun de la Sécurité sociale constituent les accidents professionnels les plus fréquents. Or, en l'espèce, les accidents de trajet ne sont pas visés.

Compte tenu de ces réflexions, la commission, dans son premier train d'amendements du 12 juillet 2001 a soumis au Conseil d'Etat la version amendée suivante du paragraphe (1) de l'article 17-1:

„Article 17-1.–

(1) *Est considéré comme poste à risques*

1. *tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à un risque d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même, à des agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à sa santé ou l'exposant à des agents cancérigènes.*
2. *tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers;*“

Il en ressort que pour la définition de la notion de poste à risques faisant l'objet de ce texte, la commission se base sur le texte gouvernemental en l'amendant toutefois afin de tenir compte des critiques du Conseil d'Etat.

La commission considère que dans le cadre de la législation sur la santé au travail, la notion de risque doit être conçue comme notion générique englobant à la fois les risques pour la santé du travailleur lui-même ainsi que pour celle des tiers. Voilà pourquoi, contrairement à l'avis du Conseil d'Etat, la commission décide de maintenir le point 2 du paragraphe 1 de l'article 17-1, alors qu'elle estime que le souci de la sécurité et de la santé de tiers rentre effectivement dans les objectifs de la loi.

Au point 1 du texte, la commission, pour corriger l'imprécision du texte gouvernemental, propose de dire qu'il doit s'agir d'agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à la santé du travailleur. Par ailleurs, la commission propose d'intégrer le point 3 du texte gouvernemental sous une formulation plus générale au point 1. Selon la commission, les postes de travail comportant un risque accru de chutes font partie d'une catégorie plus large de postes exposant le travailleur à un risque d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même.

Dans son avis complémentaire du 19 septembre 2000, le Conseil d'Etat formule plusieurs critiques à l'égard du texte amendé. Ainsi plaide-t-il fermement pour l'élimination de toute référence aux intérêts de tiers dans le contexte de loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. La commission à son tour a réexaminé la question et a pris les décisions suivantes:

Au point 1 du paragraphe (1), la commission reprend la proposition subsidiaire du Conseil d'Etat consistant à intercaler le mot „spécifique“ entre les termes „risque“ et „d'accident professionnel“, de sorte que ce bout de phrase se lira comme suit:

„... à un risque spécifique d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même.“

Au point 2 du même paragraphe (1), la commission maintient la référence à la protection de „la santé de tiers“. Comme corollaire, elle propose d'étendre formellement par voie d'amendement l'objet de la loi en y incluant la protection de la santé de tiers (voir article 1er ci-dessus).

Enfin, à deux endroits du texte, la commission propose d'intercaler le terme „gravement“ entre les termes „de mettre“ et „en danger“.

Le point 2 ainsi amendé se lira alors comme suit:

„2. *tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre gravement en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre gravement en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers.*“

En effet, afin de tenir compte des observations du Conseil d'Etat et pour éviter que la notion de poste à risques ne s'applique d'une façon trop générale, la commission considère qu'il y a lieu d'insérer le terme „gravement“ aux endroits ci-dessus indiqués.

Paragraphe (2)

Le **paragraphe (2)** de l'article 17-1 du texte gouvernemental prévoit que „chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail, fait l'inventaire des postes à risques dans son entreprise et le met à jour au moins tous les trois ans. L'inventaire et les mises à jour sont communiqués au médecin-chef de la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé, qui arrête pour chaque employeur la liste des postes à risques. A défaut de communication par l'employeur, le médecin-chef de division précité arrête cette liste d'office, après avoir pris l'avis de l'Inspection du Travail et des Mines“.

Le Conseil d'Etat rend attentif au fait que cette disposition doit être rapprochée de l'article 8,1.a) de la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, selon lequel „l'employeur doit disposer d'une évaluation des risques pour la sécurité et la santé au travail, y compris ceux concernant les groupes des travailleurs à risques particuliers“. Le point 2 de l'article 8 de la loi précitée confie à un règlement grand-ducal, à prendre sur avis obligatoire du Conseil d'Etat et avec l'assentiment de la Commission de travail de la Chambre des députés, le soin de définir, „compte tenu de la nature des activités et de la taille des entreprises“, les obligations auxquelles doivent satisfaire les employeurs concernant l'établissement de l'évaluation exigée.

Le Conseil d'Etat partage les appréhensions des chambres professionnelles patronales redoutant un double emploi en la matière et propose en conséquence de supprimer ce paragraphe.

La commission ne partage pas cette approche du Conseil d'Etat. Selon la commission, le texte apporte un complément et une innovation importante par rapport à la loi précitée concernant la sécurité et la santé au travail dans la mesure où, en l'occurrence, l'évaluation des postes à risques doit se faire en collaboration avec le médecin du travail. Tel n'est pas le cas sous l'égide de la loi précitée concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail. On ne saurait donc considérer que le paragraphe (2) donne lieu à double emploi et la commission se prononce en principe pour son maintien.

*

Le Conseil d'Etat propose encore d'ajouter à l'article 17-1 une disposition interdisant l'occupation d'élèves, d'étudiants et de stagiaires à des postes à risques.

Eu égard à la décision de la commission, à l'endroit du paragraphe (4) du point 1, de maintenir les stagiaires dans le champ d'application de la loi, cette proposition du Conseil d'Etat n'est pas retenue (cf. ci-dessus).

Point 13

Le projet de loi gouvernemental propose de compléter l'article 20 de la loi de 1994 par un alinéa 2 prévoyant qu'à la demande de l'employeur, le Ministre de la Santé peut agréer un médecin établi à l'étranger pour effectuer les examens relevant de la médecine du travail sur des travailleurs dont le poste de travail est situé exclusivement à l'étranger. Cette disposition vise principalement les employeurs luxembourgeois qui développent leurs activités à l'étranger, et cela dans un pays dont la réglementation ne satisfait pas aux exigences de notre médecine du travail. Il s'agit donc essentiellement des ONG, actives dans le Tiers Monde et qui emploient un personnel le plus souvent étranger, qui même pour leur recrutement ne saurait faire le déplacement long et coûteux à Luxembourg. En pratique, le Ministre de la Santé s'adressera à un organisme international (OMS ou Croix-Rouge) pour la désignation, qui se fera de cas en cas, du médecin-examineur.

Dans la logique de ses considérations développées au sujet du point 1 (détermination du champ d'application de la loi), le Conseil d'Etat propose de supprimer ce point du projet de loi.

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, n'ayant pas suivi le Conseil d'Etat sur ce point, décide de maintenir cette disposition.

La commission tient à préciser qu'il s'agit en l'espèce d'une disposition spécifique ne s'appliquant qu'au personnel des ONG.

En revanche, pour les travailleurs d'entreprises de droit luxembourgeois dont le lieu de travail est exclusivement situé à l'étranger, une disposition du projet initial, supprimée par voie d'amendement, (voir point 1 ci-dessus) prévoyait qu'ils ne tombent pas sous la présente loi, à condition qu'ils bénéficient dans le pays dans lequel ils exercent leur profession, d'une protection de leur santé au moins équivalente à celle accordée en vertu de la présente loi. Or, c'est précisément en raison du fait que cette protection équivalente n'est souvent pas assurée dans les pays où les ONG exercent leurs activités, que le projet de loi propose d'introduire la présente disposition prévoyant la possibilité d'agréer un médecin par notre Ministère de la Santé.

Point 14

Ce point prévoit l'introduction d'un délai de trois jours qui suivent l'examen ou l'obtention des résultats d'examens complémentaires endéans lequel le médecin du travail doit faire connaître ses conclusions.

Ce texte n'a pas donné lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission l'adopte dans la teneur du projet gouvernemental.

Point 15

Ce point propose de compléter l'alinéa 2 de l'article 22 de la loi de base par une disposition prévoyant que l'étude du poste comporte une visite du poste faite en présence du travailleur et de l'employeur, si l'étude des conditions de travail l'exige. Cette disposition permet de tenir compte de certaines situations spécifiques où la présence personnelle du travailleur n'est pas requise pour l'étude du poste.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission l'adopte dans la teneur du projet gouvernemental.

Point 16

Ce point du projet de loi substitue l'expression „poste à risques“ aux formulations utilisées dans la version actuelle de la loi.

Point 17

Le texte gouvernemental initial proposait d'insérer sous un chapitre intitulé „Examens médicaux“ entre les articles 23 et 24, des articles 23-1, 23-2 et 23-3 nouveaux.

a) article 23-1 nouveau (supprimé)

Selon l'exposé des motifs, cet article 23-1 nouveau a pour objet d'assurer que „le simple rendement diminué dans le chef d'un travailleur handicapé pouvant bénéficier d'une mesure offerte par la législa-

tion en matière de travailleur handicapé, ne doit pas avoir pour effet la déclaration d'inaptitude du travailleur“.

Le Conseil d'Etat considère que cette disposition ne fait au fond que répéter une règle découlant pour le moins implicitement de la loi du 12 novembre 1991 sur les travailleurs handicapés. Par ailleurs, le Conseil d'Etat estime que les relations souvent conflictuelles entre le statut du travailleur handicapé et la reconnaissance d'assuré invalide au sens de l'article 187 du code des assurances sociales ne sont toujours pas clarifiées. Dans ces conditions, le Conseil d'Etat estime qu'il est préférable d'examiner la question sous un angle plus large afin d'aboutir à une solution globalement satisfaisante. Voilà pourquoi, le Conseil d'Etat propose d'éliminer l'article 23-1 du texte du projet sous examen.

La commission décide de suivre le Conseil d'Etat sur ce point.

b) articles 23-2 et 23-3 (nouveaux articles 23-1 et 23-2)

Ces articles comportent des dispositions concernant la prise en charge des examens médicaux complémentaires par l'Union des caisses de maladie (UCM). Les solutions retenues dans les textes peuvent se résumer schématiquement comme suit:

1. Le médecin du travail, pour les ordonnances qu'il émet, se voit attribuer un code numérique spécifique par l'UCM.
2. Le médecin spécialiste chargé par le médecin du travail d'un examen complémentaire applique le tarif conventionnel applicable en matière d'assurance maladie.
3. L'UCM règle les honoraires du médecin spécialiste, mais se fait rembourser par le service de santé au travail concerné.

Le Conseil d'Etat considère qu'il aurait été préférable d'évoquer ces nouvelles solutions dans un cadre plus large y associant les prestataires directement concernés. Du point de vue technique, le Conseil d'Etat estime qu'il aurait encore été indiqué d'intégrer une disposition afférente au Livre I du code des assurances sociales.

Voilà pourquoi, le Conseil d'Etat propose d'abandonner les articles 23-2 et 23-3 et de soumettre la problématique en question „aux partenaires naturels des discussions de l'espèce“.

La commission a été informée que les articles en cause ont été introduits dans le projet de loi à la demande de l'UCM et que la rédaction de ces textes s'est faite en étroite collaboration avec cet organisme. Du point de vue technique, la commission considère que ces dispositions ont leur place dans le présent projet de loi, alors qu'elles concernent directement la médecine du travail. Il est cependant souhaitable d'insérer, sous forme de note en bas de page, un renvoi aux présentes dispositions à un endroit approprié du Livre I du code des assurances sociales.

Compte tenu de ces considérations, la commission décide de maintenir ces deux articles nouveaux dans le projet de loi.

Point 18

L'innovation proposée par ce point du projet de loi permettra au médecin chef de division de déléguer ses compétences en matière de recours, ce qui peut être utile en cas d'absence prolongée ou de suspicion légitime.

Ce texte ne donne pas lieu à observation du Conseil d'Etat.

La commission l'adopte tel que proposé dans le projet gouvernemental.

Point 19

Le projet de loi propose d'introduire au profit du travailleur déclaré, dans certaines circonstances, apte à un poste déterminé la faculté d'introduire une demande en réexamen de son cas. Est visée plus spécifiquement l'hypothèse du travailleur déclaré apte pour son travail actuel qui conteste le bien-fondé de cette décision. Dans l'optique de l'intéressé, ce dernier doit au contraire être reconnu inapte pour ce travail afin de pouvoir, dans le respect des prescriptions légales, être réaffecté à un autre poste auprès du même employeur.

Les chambres professionnelles patronales se montrent très réservées à l'égard de cette ouverture qui risque, selon elles, de multiplier les demandes de recours non fondées. Elles préconisent en conséquence la suppression de la mesure en question. En ordre subsidiaire, la Chambre de commerce propose de subordonner la demande de réexamen à la production d'un avis médical circonstancié.

Le Conseil d'Etat considère que la crainte de voir se multiplier les demandes de réexamen n'est pas dénuée de fondement. Aussi le Conseil d'Etat propose-t-il de compléter l'alinéa 2 nouveau de l'article 24 de la loi, tel que proposé par le texte du projet, par l'ajout suivant:

„Pour être recevable, la demande en réexamen doit être étayée par un certificat médical circonstancié.“

La commission se rallie à cette proposition du Conseil d'Etat.

Pour assurer une application cohérente de cette disposition, la commission préconise l'élaboration d'un formulaire uniforme pour l'établissement des certificats médicaux en cause. Une proposition de ne faire établir ces certificats que par des médecins spécialement agréés à cette fin n'a pas été retenue.

Article 2

Cet article contient une disposition transitoire sauvegardant les intérêts du personnel du service national de santé actuellement occupé sous le statut d'employé public, assimilé aux fonctionnaires de l'Etat, respectivement d'employé non statutaire, assimilé aux employés de l'Etat. En effet, le statut d'employé privé applicable au personnel engagé après l'entrée en vigueur de l'article 6, paragraphe (6) nouveau de la loi (voir article 1er, point 5 ci-avant), ne saurait d'office être étendu au personnel en place.

La commission a élaboré une nouvelle version de l'article 2 du projet de loi. Les amendements y apportés se justifient comme suit:

En premier lieu, la commission estime qu'il est nécessaire de préciser dans le texte que l'option que le législateur entend offrir au personnel du service national de santé doit se limiter à un choix entre le statut d'employé privé et le statut d'employé de l'Etat tel que défini par la loi du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat.

En effet, quant à la forme, la commission estime que la proposition du texte gouvernemental de se référer à une disposition précisément abrogée par le présent projet ne répond pas aux critères d'une technique législative transparente. Voilà pourquoi, elle propose d'inscrire dans le texte légal la référence à la législation régissant le statut des employés de l'Etat.

Quant au fond, le texte proposé par la commission a pour objet d'exclure de l'option la fonctionnarisation pure et simple des employés visés. En effet, en vertu des principes généraux régissant l'accès à la fonction publique et conformément à la procédure prévue par le législateur dans des cas analogues, cette fonctionnarisation, si elle était souhaitée, ne pourrait se faire qu'à la condition de réussir à un examen dont les modalités seraient définies par règlement grand-ducal.

Comme l'option offerte au personnel du service de santé au travail multisectoriel ne prévoit plus que, outre le statut d'employé privé, le seul statut d'employé de l'Etat et qu'il n'est donc plus fait référence à la notion d'employé statutaire, la commission estime qu'il n'y a pas lieu d'inscrire dans cet article une base habilitante permettant de définir par voie de règlement grand-ducal les modalités de l'assimilation aux employés de l'Etat des membres du personnel du service en question. Il n'y a donc pas lieu de reprendre une disposition analogue à celle de l'article 6, paragraphe (3) de la loi du 7 juin 1994 dans sa teneur initiale. En effet, toutes les modalités en question se trouvent définies dans le statut légal de l'employé de l'Etat respectivement dans des règlements grand-ducaux (p.ex. modalités des examens et du stage).

Le paragraphe c) nouveau répond à la nécessité de différencier entre les membres du personnel engagés avant le 1er janvier 1999 respectivement après le 31 décembre 1998 au regard de la législation sur les pensions leur applicable.

Le point d) définit les compétences décisionnelles respectives du Ministre de la Santé et du comité directeur.

Finalement, la commission propose de supprimer à l'article 1er, point 5 du projet de loi le paragraphe (9) de l'article 6 (tel qu'il figure dans les amendements gouvernementaux), et de reprendre ce texte, sous une forme amendée, au point e) dans le cadre des dispositions transitoires de l'article 2 du projet de loi. En effet, il est clair que le changement d'office d'administration ne peut être décidé qu'à l'endroit des seuls membres du personnel possédant le statut d'employé de l'Etat.

Article 3

Sans observation.

Article 4

Cet article prévoit d'introduire dans la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail une disposition nouvelle aux termes de laquelle, dans l'hypothèse d'un examen médical avec résultat négatif survenant après l'embauche, l'incapacité médicale constatée à l'embauche met automatiquement fin au contrat.

Après avoir vérifié que cette disposition garantit la sauvegarde de la protection sociale du travailleur, la commission adopte cet article tel que proposé par le Gouvernement.

Article 5 nouveau

La commission unanime décide de suivre le Conseil d'Etat dans sa proposition de compléter le projet de loi par un article 5 nouveau prévoyant que la loi entre en vigueur le 1er jour du troisième mois qui suit sa publication au Mémorial.

Ce délai est nécessaire pour permettre aux employeurs, travailleurs et services concernés de s'adapter au nouvel environnement juridique.

*

Compte tenu des considérations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, dans sa majorité, recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi sous rubrique dans la teneur qui suit:

*

**V. TEXTE COORDONNE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

**PROJET DE LOI
modifiant**

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,**
- b) la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail,**
- c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

Art. 1er.— La loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail est modifiée comme suit:

1. L'article 1er est remplacé par le texte suivant:

„**Art. 1er.**— (1) La présente loi a pour objet d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail et celle des tiers par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

(2) La réalisation de cet objectif incombe:

1. aux services de santé au travail d'entreprise,
2. aux services de santé au travail interentreprises,
3. au service de santé au travail multisectoriel.

(3) La présente loi n'est pas applicable:

- a) aux travailleurs qui bénéficient de la protection visée à l'article 32 paragraphe 2 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat,
- b) aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 36 paragraphe 2 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux,
- c) aux travailleurs des institutions européennes établies à Luxembourg bénéficiant de la protection garantie par leur statut,
- d) aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 76 de la loi du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois,
- e) aux pilotes de ligne.

(4) Sont considérés comme travailleurs au sens de la présente loi, outre les salariés tels que définis à l'article 1er de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail et ceux définis à la loi du 19 mai 1994 portant réglementation du travail intérimaire et du prêt temporaire de main-d'œuvre:

- a) les stagiaires;
- b) les apprentis;
- c) les chômeurs indemnisés bénéficiant d'une mise au travail;
- d) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une formation-placement;
- e) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique ou de tout autre organisme, institution, association ou groupement de personnes poursuivant un but lucratif;
- f) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès des employeurs du secteur privé;
- g) les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage d'insertion;
- h) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage de réinsertion professionnelle;
- i) les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion soumis aux activités d'insertion professionnelle prévues à l'article 10 de la loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.

(5) Dans la suite les termes „les services“ désignent les services de santé au travail visés au paragraphe (2).“

2. Le paragraphe (1) de l'article 3 est remplacé par le texte suivant:

„(1) Tout employeur occupant régulièrement plus de 5.000 travailleurs est tenu d'organiser à l'intérieur de son entreprise un service de santé au travail.

Cette exigence est étendue à tout employeur occupant régulièrement plus de 3.000 travailleurs dont au moins 100 travailleurs occupés à un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après.“

3. L'avant-dernier alinéa de l'article 4 est remplacé par le texte suivant:

„Un service de santé au travail peut assumer en même temps les missions incombant au service de protection et de prévention dont question à la législation concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, à condition de satisfaire aux exigences de la présente loi et de la législation rappelée.“

4. Entre les alinéas 1 et 2 de l'article 5 il est intercalé un alinéa nouveau, rédigé comme suit:

„Les examens complémentaires qui, en raison de leur spécificité, ne peuvent être effectués par le service, doivent être confiés à des professionnels ou à des organismes établis au Luxembourg ou, en cas de besoin, à l'étranger, à condition d'être autorisés de procéder, dans leur pays d'établissement, aux examens demandés.“

5. L'article 6 est remplacé par le texte suivant :

„Art. 6.— (1) Il est créé un service de santé au travail multisectoriel qui a le caractère d'un établissement public, désigné ci-après le service multisectoriel.

Le service multisectoriel possède la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre de la santé. Il est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

Le service multisectoriel assume les missions dont question à l'article 4 ci-dessus auprès des employeurs qui n'organisent pas de service de santé au travail à l'intérieur de leur entreprise ni ne participent à un service interentreprises de santé au travail.

Le siège de l'établissement est fixé à Luxembourg.

(2) Le service multisectoriel est placé sous l'autorité d'un comité directeur comprenant:

- un président désigné par le gouvernement en conseil,
- trois délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national,
- trois délégués des organisations professionnelles des employeurs les plus représentatives sur le plan national.

Les délégués visés à l'alinéa qui précède sont désignés par le ministre de la santé pour une période de cinq ans parmi les candidats à proposer en nombre double par les syndicats et les organisations professionnelles concernés. Les listes des candidats doivent parvenir au ministre de la santé au moins trois mois avant l'expiration des mandats. Le mandat du délégué en fonction est renouvelable. Il y a autant de membres suppléants que de membres effectifs. Ils sont désignés suivant la même procédure.

Le comité directeur désigne un vice-président qui assume les attributions du président en cas d'absence. La fonction de vice-président est assurée alternativement par un délégué des syndicats des salariés et un délégué des organisations professionnelles pour la durée d'une année.

En cas de démission ou de décès d'un membre effectif ou suppléant, il est pourvu à son remplacement dans le délai de deux mois par la nomination d'un nouveau membre, désigné conformément à l'alinéa qui précède, qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le comité directeur a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du comité directeur, si celui-ci le leur demande.

Le comité directeur peut choisir un secrétaire administratif hors son sein.

Le fonctionnement du comité directeur fait l'objet d'un règlement d'ordre intérieur qui fixe également les indemnités à allouer aux membres, aux experts et au secrétaire administratif. Ce règlement est soumis à l'approbation du ministre de la santé.

Le comité directeur se réunit sur convocation du président aussi souvent que les intérêts du service l'exigent ou à la demande d'au moins un tiers de ses membres. Le délai de convocation est d'au moins cinq jours, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

Le comité directeur ne peut délibérer que si la majorité de ses membres sont présents.

Dans les votes, la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Le président du comité directeur représente le service multisectoriel judiciairement et extrajudiciairement. Cette représentation s'étend aussi aux affaires et aux actes judiciaires pour lesquels les lois exigent une procuration spéciale. Les actes posés par le président ou le comité directeur dans les limites de leurs pouvoirs engagent le service multisectoriel.

(3) Le comité directeur est assisté par un personnel qui a le statut d'employé privé.

(4) Le service multisectoriel peut bénéficier des services généraux de l'office des assurances sociales à sa demande et de l'accord des ministres ayant dans leurs attributions la santé et la sécurité sociale.

(5) Le coût du service multisectoriel est couvert par une cotisation à charge de tous les employeurs optant pour le recours à ce service.

Au plus tard le 1er décembre de chaque année, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé le budget ainsi que le taux de cotisation pour l'exercice suivant. Le taux de cotisation est publié au Mémorial.

Les comptes du service multisectoriel sont tenus selon les principes et les modalités de la comptabilité commerciale. L'exercice budgétaire coïncide avec l'année civile.

A la clôture de chaque exercice, le comité directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé pour le 31 mai au plus tard le bilan et le compte d'exploitation. L'exercice coïncide avec l'année civile. Le ministre décide sur la décharge à donner aux organes du service multisectoriel. Si le ministre n'a pas pris de décision dans les deux mois à dater de la remise du bilan et des comptes, la décharge est acquise de plein droit.

Un réviseur d'entreprise désigné par le comité directeur est chargé de contrôler les comptes du service multisectoriel ainsi que la régularité des opérations effectuées et des écritures comptables. Le réviseur d'entreprise doit remplir les conditions requises par la loi du 28 juin 1984 portant organisation de la profession de réviseur d'entreprise.

Son mandat a une durée de trois ans et est renouvelable. Sa rémunération est à charge du service multisectoriel. Il remet son rapport au comité directeur pour le 15 avril de l'année qui suit l'exercice clôturé. Il peut être chargé par le comité directeur de procéder à des vérifications spécifiques.

(6) Les cotisations sont perçues par le centre commun de la sécurité sociale. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel déterminé dans le cadre de l'assurance pension.

(7) Le service multisectoriel ne peut acquérir que les propriétés immobilières nécessaires au fonctionnement de ses services.

(8) Le service multisectoriel procède aux examens médicaux prévus aux articles 15 à 19 ci-après sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion, dont question à l'article 1er sous (4) c), e) et i). L'Etat dédommage annuellement le service multisectoriel du coût de ces examens. Si l'Etat et le service multisectoriel ne parviennent pas à se mettre d'accord sur ce coût, le litige est porté par la partie la plus diligente devant le conseil arbitral des assurances sociales. Les dispositions de l'article 24 ci-après sont applicables à ce litige.

Toutes les autres missions dont question à l'article 4 ci-dessus sont assumées pour les postes occupés par des travailleurs dont question à l'alinéa 1er par le service de santé au travail compétent pour l'employeur dont relève le poste."

6. A l'article 10, alinéa 2, le point (5) est supprimé.

7. A l'article 12 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Le médecin du travail exerce sa fonction en toute indépendance professionnelle par rapport à son employeur, à l'employeur du travailleur et au travailleur."

8. L'article 14 est remplacé par le texte suivant :

„Au début de chaque année, le médecin du travail établit pour la ou les entreprises pour lesquelles il est compétent un rapport d'activité pour chaque entreprise occupant habituellement au moins 150 travailleurs soumis à la présente législation. Le contenu de ce document est limité aux activités menées par le service de santé au travail pendant l'année écoulée dans l'entreprise concernée: Surveillance médicale des travailleurs soumis et surveillance du milieu du travail.

Le rapport sera conforme au modèle fixé par le ministre de la Santé et publié au Mémorial.

Après avoir été soumis au comité mixte, ou à défaut, à la délégation du personnel, le rapport susdit sera adressé, en double exemplaire, à la direction de la Santé, division de la Santé au travail, au plus tard le 1er mars de l'année suivant celle qu'il concerne.

Pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs le rapport d'activité est établi tous les trois ans."

9. L'article 15 est remplacé par le texte suivant:

„Toute personne briguant un poste de travail est soumise en vue de l'embauchage à un examen médical fait par le médecin du travail.

Pour les postes à risques dont question à l'article 17-1 ci-après l'examen doit être fait avant l'embauchage. Pour les autres postes l'examen doit être fait dans les deux mois de l'embauchage.

L'examen médical d'embauchage a pour objet de déterminer si le candidat est apte ou inapte à l'occupation envisagée.

L'examen médical d'embauchage doit être effectué, outre sur les travailleurs visés à l'article 1er (4) ci-dessus, sur les élèves et étudiants bénéficiant d'un contrat régi par la loi du 22 juillet 1982 concernant l'occupation d'élèves et d'étudiants pendant les vacances scolaires et sur les élèves en stage de formation, du moment qu'ils effectuent un travail sur un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après.

Au cas où l'examen médical d'embauchage a lieu après l'embauchage, le contrat de travail est conclu sous condition résolutoire.

La condition résolutoire est réalisée, et le contrat de travail se trouve en conséquence résilié de plein droit, du fait de la déclaration d'inaptitude du salarié à l'occupation envisagée lors de l'examen médical d'embauchage."

10. L'article 16 est complété par un deuxième alinéa, rédigé comme suit:

„Si un travailleur change d'employeur, le médecin du travail compétent en vertu du nouveau poste peut, sur le vu de la dernière fiche d'examen médical établie en rapport avec le poste précédent conformément à l'article 21 ci-après, conclure à l'aptitude du travailleur pour le nouveau poste, si celui-ci ne présente pas de conditions de travail sensiblement différentes avec le poste précédent. Si le poste nouveau relève d'un autre service de santé au travail que l'ancien, ce dernier est tenu de remettre la dernière fiche d'examen médical au service de santé au travail désormais compétent, à la demande de celui-ci.“

11. L'article 17, alinéa 1er est modifié comme suit:

„1° le point 2) est remplacé par le texte suivant:

„2) occupant un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après;“

2° Le point 4) remplace le point 3).“

12. Un article 17-1 est intercalé entre les articles 17 et 18, rédigé comme suit:

„**Art. 17-1.**— (1) Est considéré comme poste à risques

1. tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à un risque spécifique d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même, à des agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à sa santé, ou à des agents cancérogènes.
2. tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre gravement en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre gravement en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers.

(2) Chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail, fait l'inventaire des postes à risques dans son entreprise et le met à jour au moins tous les trois ans. L'inventaire et les mises à jour sont communiqués au médecin-chef de la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé, qui arrête pour chaque employeur la liste des postes à risques. A défaut de communication par l'employeur, le médecin-chef de division précité arrête cette liste d'office, après avoir pris l'avis de l'Inspection du Travail et des Mines.“

13. L'article 20 est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit:

„Toutefois, à la demande de l'employeur, le ministre de la Santé peut agréer un médecin établi à l'étranger pour effectuer les examens dont question à l'alinéa qui précède sur des travailleurs dont le poste de travail est situé exclusivement à l'étranger.“

14. A l'article 21 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Le médecin du travail communique dans les trois jours qui suivent l'examen ou l'obtention des résultats d'examens complémentaires, s'il en a ordonnés, ses conclusions au travailleur et à son employeur ou futur employeur au moyen d'une fiche d'examen médical qui émergera respectivement l'aptitude ou l'inaptitude pour le poste envisagé sans indication de diagnostic, le secret médical devant être strictement observé.“

15. A l'article 22 l'alinéa 2 est complété par une phrase rédigée comme suit:

„L'étude du poste comporte une visite du poste faite en présence du travailleur et de l'employeur si l'étude des conditions de travail l'exige.“

16. A l'article 22 l'alinéa 6 est remplacé par le texte suivant:

„Si l'employeur occupe régulièrement au moins cinquante travailleurs et que le travailleur déclaré inapte pour un poste à risques a été occupé pendant au moins dix ans par l'entreprise, l'employeur est tenu de l'affecter à un autre poste pour lequel il est trouvé apte.“

17. Des articles 23-1 et 23-2 sont intercalés sous „Examens médicaux“ entre les articles 23 et 24 rédigés comme suit:

„**Art. 23-1.**— En vue des examens complémentaires pouvant être ordonnés par le médecin du travail, l'union des caisses de maladie attribue à chaque médecin du travail un code numérique. Ce code répond aux spécifications prévues à la convention visée à l'article 61, alinéa 2, sous 1) du code des assurances sociales et doit figurer ensemble avec le nom du médecin et la désignation du service de santé au travail concerné sur toutes les ordonnances émises par les médecins du travail dans le cadre de leur mission à l'intention des prestataires visés aux conventions prévues aux articles 61 et

75 du code des assurances sociales. Les ordonnances sont conformes au modèle prévu dans la convention susvisée.

Art. 23-2.– Les prestations et fournitures délivrées sur base des ordonnances visées à l'article précédent sont mises en compte aux taux et tarifs et d'après les conditions et modalités prévues dans les nomenclatures et conventions applicables pour l'assurance maladie. Elles sont prises en charge directement par l'union des caisses de maladie d'après les dispositions conventionnelles applicables aux prestataires concernés. Les frais sont remboursés à l'union des caisses de maladie par les services de santé au travail d'après les modalités fixées par un règlement grand-ducal.

18. A l'article 24 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

„Les constats, visés à l'article 22 ci-dessus, peuvent faire l'objet, tant par le travailleur que par l'employeur, d'une demande en réexamen auprès du médecin-chef de division de la santé au travail, ou de tout autre médecin de cette division qu'il délègue à cet effet, qui décidera et qui en informera le directeur de l'inspection du travail et des mines ou son remplaçant.“

19. Entre les alinéas 1 et 2 de l'article 24 il est intercalé un alinéa nouveau, rédigé comme suit:

„La même faculté appartient au travailleur déclaré apte à l'occasion d'un examen effectué en vertu des articles 17 à 19, et qui, remplissant les conditions de l'article 22 alinéa 6, demande voir constater son inaptitude pour le poste actuel en vue de sa réaffectation à un autre poste auprès du même employeur. Pour être recevable, la demande en réexamen doit être étayée par un certificat médical circonstancié.“

Art. 2.– (1)

- a) A titre transitoire les membres du personnel du service de santé au travail multisectoriel entrés en service avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent opter, avec effet au jour de leur engagement, entre le statut d'employé privé et le statut d'employé de l'Etat tel que défini par la loi modifiée du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat.
- b) Les membres du personnel concernés disposent d'un délai de trois mois après l'entrée en vigueur de la présente loi pour exprimer leur option par lettre recommandée au président du comité directeur du service multisectoriel. Les membres du personnel qui ne se sont pas valablement exprimés avant l'expiration du délai de trois mois sont censés avoir opté pour le statut d'employé de l'Etat tel que défini par la loi du 27 janvier 1972 précitée.
- c) Les pensions du personnel ayant opté pour le statut d'employé de l'Etat sont à charge de l'Etat.
Sont applicables à ces membres du personnel engagés avant le 1er janvier 1999 et qui remplissent les conditions prévues à l'article 8 de la loi modifiée du 27 janvier 1972 précitée les dispositions de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
Les pensions des membres du personnel visés aux alinéas qui précèdent et engagés après la date du 31 décembre 1998 sont réglées suivant les dispositions de la loi du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de fer Luxembourgeois.
- d) Nonobstant les dispositions contenues dans la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et concernant notamment la protection et la discipline, et celles contenues dans la loi modifiée du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat et concernant notamment la résiliation du contrat, les décisions et interventions que les lois ou règlements régissant le statut des membres du personnel ayant opté pour le statut d'employé de l'Etat attribuent au gouvernement en conseil ou à un membre du gouvernement sont prises respectivement soit par le ministre de la Santé, soit par le comité directeur.
- e) Les membres du personnel visé au présent paragraphe et ayant opté expressément ou tacitement pour le statut d'employé de l'Etat peuvent être changés d'office d'administration par le gouvernement en conseil sur initiative soit du comité directeur soit du ministre de la Santé, de l'accord du comité directeur.

(2) Le service de santé au travail multisectoriel est autorisé à maintenir son ancienne dénomination de service national de santé au travail pendant une période transitoire de deux ans à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 3.– La phrase finale du paragraphe I de l’article 4 de la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail est remplacée par le texte suivant:

„Cet examen médical est effectué par le médecin du travail.“

Art. 4.– La loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail est complétée par un chapitre 6bis, intitulé „Incidence de la déclaration d’inaptitude au poste de travail“, et comprenant un article 29bis, rédigé comme suit:

„**Art. 29bis.**– Le contrat de travail cesse de plein droit le jour de la déclaration d’inaptitude du salarié à l’occupation envisagée lors de l’examen médical d’embauche, conformément aux dispositions de l’article 15, alinéa final de la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.“

Art. 5.– La présente loi entre en vigueur le premier jour du troisième mois qui suit sa publication au Mémorial.

Luxembourg, le 15 octobre 2001.

Le Rapporteur,
Marco SCHROELL

Le Président,
Niki BETTENDORFF

4418/13

N° 4418¹³

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2001-2002

PROJET DE LOI

modifiant

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,**
- b) la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail,**
- c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

* * *

DISPENSE DU SECOND VOTE CONSTITUTIONNEL PAR LE CONSEIL D'ETAT

(27.11.2001)

Le Conseil d'Etat,

appelé par dépêche du Premier Ministre, Ministre d'Etat, du 21 novembre 2001 à délibérer sur la question de dispense du second vote constitutionnel du

PROJET DE LOI

modifiant

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,**
- b) la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail,**
- c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail**

qui a été adopté par la Chambre des députés dans sa séance du 13 novembre 2001 et dispensé du second vote constitutionnel;

Vu ledit projet de loi et les avis émis par le Conseil d'Etat en ses séances des 24 décembre 1999 et 19 septembre 2000 et 29 mai 2001;

se déclare d'accord

avec la Chambre des députés pour dispenser le projet de loi en question du second vote prévu par l'article 59 de la Constitution.

Ainsi décidé en séance publique du 27 novembre 2001.

Le Secrétaire général,
Marc BESCH

Le Président,
Marcel SAUBER

Service Central des Imprimés de l'Etat

Document écrit de dépôt



MOTION

PI 4418

Dépôt : M. Aloyse Bisdorff

13.11.2001

La Chambre des Députés,

Considérant que la protection des travailleurs déclarés inaptes au travail et leur reclassement dans la mesure du possible au sein de l'entreprise a été un objectif essentiel au moment de l'adoption de la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail;

Considérant que la loi de 1994 prévoit ainsi une "étude de poste" avant toute déclaration d'inaptitude par le médecin du travail (article 22);

Considérant que cette étude de poste, selon cet article, "doit porter sur les possibilités de mutation et de transformation du poste, justifiée par des considérations relatives notamment à la résistance physique ou à l'état de santé des travailleurs" et comporter "des propositions pour l'adaptation du poste que l'employeur devra prendre en considération, le tout dans la mesure du possible";

Considérant que l'article 19 de la même loi fait obligation à l'employeur d'avertir le médecin du travail après une absence ininterrompue de plus de six semaines du salarié avec faculté pour le médecin "d'apprécier son aptitude à reprendre l'ancien emploi ou de déterminer l'opportunité d'une mutation, d'une réadaptation ou d'une adaptation du poste de travail";

Considérant que, selon la même loi (article 22), l'employeur devra "dans la mesure du possible" affecter un travailleur déclaré inapte au travail à un autre poste de travail;

Considérant qu'il est même "tenu de l'affecter à un autre poste" s'il occupe régulièrement au moins 50 travailleurs, si le travailleur en question a occupé un poste de sécurité et a travaillé depuis au moins dix ans pour l'entreprise;

Considérant cependant que ces dispositions protectrices des travailleurs qui constituent une ouverture louable de la loi de 1994 sont restées le plus souvent lettre mortes et sont interprétées très restrictivement par la jurisprudence en l'absence de sanctions concrètes;

Considérant que la loi ne permet notamment pas de sanctionner un licenciement intervenu au mépris de ces dispositions par une action en nullité et en réintégration comme c'est le cas en matière de licenciement d'une femme enceinte ou d'un délégué du personnel;

Considérant que la loi ne contient pas non plus de dispositions concernant la garantie salariale des personnes à reclasser;

La Chambre des Députés

invite le Gouvernement

- à prévoir dans la loi sur le contrat de travail une action en nullité du licenciement et en réintégration en cas de licenciement intervenu sans avoir préalablement envoyé le salarié absent pendant plus de six semaines chez le médecin du travail selon l'article 19 de la loi concernant les services de santé au travail, respectivement sans avoir observé les obligations de reclassement prévues aux articles 19 et 22 de cette même loi;

- à prévoir l'introduction dans la loi concernant les services de santé au travail d'une garantie salariale en cas d'obligation de reclassement d'un travailleur déclaré inapte ou partiellement inapte à son ancien poste de travail par le médecin du travail.

Beumer #2,
✓

ALY JAEHLING

✓

A. Biedler

R. GARCIA

GIRA C.

✓

4418

MEMORIAL

**Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg**

**MEMORIAL**

**Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg**

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 149**27 décembre 2001**

Sommaire**SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL**

**Loi du 14 décembre 2001
modifiant**

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,
- b) la loi modifiée du 20 mai 1998 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail;
- c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail page 3258

**Loi du 14 décembre 2001
modifiant**

- a) la loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail,
- b) la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail,
- c) la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

De l'assentiment de la Chambre des Députés ;

Vu la décision de la Chambre des Députés du 13 novembre 2001 et celle du Conseil d'Etat du 27 novembre 2001 portant qu'il n'y a pas lieu à second vote :

Avons ordonné et ordonnons :

Art. 1^{er}. La loi du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail est modifiée comme suit:

1. L'article 1^{er} est remplacé par le texte suivant:

« **Art. 1^{er}.** - (1) La présente loi a pour objet d'assurer la protection de la santé des travailleurs sur les lieux de travail et celle des tiers par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

(2) La réalisation de cet objectif incombe:

- 1. aux services de santé au travail d'entreprise,
- 2. aux services de santé au travail interentreprises,
- 3. au service de santé au travail multisectoriel.

(3) La présente loi n'est pas applicable:

- a) aux travailleurs qui bénéficient de la protection visée à l'article 32 paragraphe 2 de la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat,
- b) aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 36 paragraphe 2 de la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux
- c) aux travailleurs des institutions européennes établies à Luxembourg bénéficiant de la protection garantie par leur statut,
- d) aux travailleurs bénéficiant de la protection visée à l'article 76 de la loi du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois,
- e) aux pilotes de ligne.

(4) Sont considérés comme travailleurs au sens de la présente loi, outre les salariés tels que définis à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail et ceux définis à la loi du 19 mai 1994 portant réglementation du travail intérimaire et du prêt temporaire de main-d'œuvre:

- a) les stagiaires;
- b) les apprentis;
- c) les chômeurs indemnisés bénéficiant d'une mise au travail;
- d) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'une formation-placement;
- e) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès de l'Etat, des communes, des syndicats de communes, des établissements publics, des établissements d'utilité publique ou de tout autre organisme, institution, association ou groupement de personnes poursuivant un but lucratif;
- f) les jeunes demandeurs d'emploi sous contrat d'auxiliaire temporaire auprès des employeurs du secteur privé;
- g) les jeunes demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage d'insertion;
- h) les demandeurs d'emploi bénéficiant d'un stage de réinsertion professionnelle;
- i) les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion soumis aux activités d'insertion professionnelle prévues à l'article 10 de la loi du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti.

(5) Dans la suite les termes « les services » désignent les services de santé au travail visés au paragraphe (2). »

2. Le paragraphe (1) de l'article 3 est remplacé par le texte suivant:

« (1) Tout employeur occupant régulièrement plus de 5.000 travailleurs est tenu d'organiser à l'intérieur de son entreprise un service de santé au travail.

Cette exigence est étendue à tout employeur occupant régulièrement plus de 3.000 travailleurs dont au moins 100 travailleurs occupés à un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après. »

3. L'avant-dernier alinéa de l'article 4 est remplacé par le texte suivant:

« Un service de santé au travail peut assumer en même temps les missions incombant au service de protection et de prévention dont question à la législation concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail, à condition de satisfaire aux exigences de la présente loi et de la législation précitée. »

4. Entre les alinéas 1 et 2 de l'article 5 il est intercalé un alinéa nouveau, rédigé comme suit:

« Les examens complémentaires qui, en raison de leur spécificité, ne peuvent être effectués par le service, doivent être confiés à des professionnels ou à des organismes établis au Luxembourg ou, en cas de besoin, à l'étranger, à condition d'être autorisés de procéder, dans leur pays d'établissement, aux examens demandés. »

5. L'article 6 est remplacé par le texte suivant :

«**Art. 6.** (1) Il est créé un service de santé au travail multisectoriel qui a le caractère d'un établissement public, désigné ci-après le service multisectoriel.

Le service multisectoriel possède la personnalité juridique et jouit de l'autonomie financière et administrative sous la tutelle du ministre de la santé. Il est géré dans les formes et d'après les méthodes du droit privé.

Le service multisectoriel assume les missions dont question à l'article 4 ci-dessus auprès des employeurs qui n'organisent pas de service de santé au travail à l'intérieur de leur entreprise ni ne participent à un service interentreprises de santé au travail.

Le siège de l'établissement est fixé à Luxembourg.

(2) Le service multisectoriel est placé sous l'autorité d'un comité-directeur comprenant:

un président désigné par le gouvernement en conseil,

trois délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national,

trois délégués des organisations professionnelles des employeurs les plus représentatives sur le plan national.

Les délégués visés à l'alinéa qui précède sont désignés par le ministre de la santé pour une période de cinq ans parmi les candidats à proposer en nombre double par les syndicats et les organisations professionnelles concernés. Les listes des candidats doivent parvenir au ministre de la santé au moins trois mois avant l'expiration des mandats. Le mandat du délégué en fonction est renouvelable. Il y a autant de membres suppléants que de membres effectifs. Ils sont désignés suivant la même procédure.

Le comité-directeur désigne un vice-président qui assume les attributions du président en cas d'absence. La fonction de vice-président est assurée alternativement par un délégué des syndicats des salariés et un délégué des organisations professionnelles pour la durée d'une année.

En cas de démission ou de décès d'un membre effectif ou suppléant, il est pourvu à son remplacement dans le délai de deux mois par la nomination d'un nouveau membre, désigné conformément à l'alinéa qui précède, qui achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le comité-directeur a la faculté de recourir à l'avis d'experts s'il le juge nécessaire. Les experts peuvent assister avec voix consultative aux réunions du comité-directeur, si celui-ci le leur demande.

Le comité-directeur peut choisir un secrétaire administratif hors son sein.

Le fonctionnement du comité-directeur fait l'objet d'un règlement d'ordre intérieur qui fixe également les indemnités à allouer aux membres, aux experts et au secrétaire administratif. Ce règlement est soumis à l'approbation du ministre de la santé.

Le comité-directeur se réunit sur convocation du président aussi souvent que les intérêts du service l'exigent ou à la demande d'au moins un tiers de ses membres. Le délai de convocation est d'au moins cinq jours, sauf le cas d'urgence à apprécier par le président. La convocation indique l'ordre du jour.

Le comité-directeur ne peut délibérer que si la majorité de ses membres sont présents.

Dans les votes, la voix du président prévaut en cas d'égalité des voix.

Le président du comité-directeur représente le service multisectoriel judiciairement et extrajudiciairement. Cette représentation s'étend aussi aux affaires et aux actes judiciaires pour lesquels les lois exigent une procuration spéciale. Les actes posés par le président ou le comité-directeur dans les limites de leurs pouvoirs engagent le service multisectoriel.

(3) Le comité-directeur est assisté par un personnel qui a le statut d'employé privé.

(4) Le service multisectoriel peut bénéficier des services généraux de l'office des assurances sociales à sa demande et de l'accord des ministres ayant dans leurs attributions la santé et la sécurité sociale.

(5) Le coût du service multisectoriel est couvert par une cotisation à charge de tous les employeurs optant pour le recours à ce service.

Au plus tard le 1^{er} décembre de chaque année, le comité-directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé le budget ainsi que le taux de cotisation pour l'exercice suivant. Le taux de cotisation est publié au Mémorial.

Les comptes du service multisectoriel sont tenus selon les principes et les modalités de la comptabilité commerciale. L'exercice budgétaire coïncide avec l'année civile.

A la clôture de chaque exercice, le comité-directeur soumet à l'approbation du ministre de la santé pour le 31 mai au plus tard le bilan et le compte d'exploitation. L'exercice coïncide avec l'année civile. Le ministre décide sur la décharge à donner aux organes du service multisectoriel. Si le ministre n'a pas pris de décision dans les deux mois à dater de la remise du bilan et des comptes, la décharge est acquise de plein droit.

Un réviseur d'entreprise désigné par le comité-directeur est chargé de contrôler les comptes du service multisectoriel ainsi que la régularité des opérations effectuées et des écritures comptables. Le réviseur d'entreprise doit remplir les conditions requises par la loi du 28 juin 1984 portant organisation de la profession de réviseur d'entreprise.

Son mandat a une durée de trois ans et est renouvelable. Sa rémunération est à charge du service multisectoriel. Il remet son rapport au comité-directeur pour le 15 avril de l'année qui suit l'exercice clôturé. Il peut être chargé par le comité-directeur de procéder à des vérifications spécifiques.

(6) Les cotisations sont perçues par le centre commun de la sécurité sociale. L'assiette de cotisation est déterminée par référence au revenu professionnel déterminé dans le cadre de l'assurance pension.

(7) Le service multisectoriel ne peut acquérir que les propriétés immobilières nécessaires au fonctionnement de ses services.

(8) Le service multisectoriel procède aux examens médicaux prévus aux articles 15 à 19 ci-après sur les chômeurs, demandeurs d'emploi et les bénéficiaires de l'indemnité d'insertion, dont question à l'article 1er sous (4) c), e) et i). L'Etat dédommage annuellement le service multisectoriel du coût de ces examens. Si l'Etat et le service multisectoriel ne parviennent pas à se mettre d'accord sur ce coût, le litige est porté par la partie la plus diligente devant le conseil arbitral des assurances sociales. Les dispositions de l'article 24 ci-après sont applicables à ce litige.

Toutes les autres missions dont question à l'article 4 ci-dessus sont assumées pour les postes occupés par des travailleurs dont question à l'alinéa 1er par le service de santé au travail compétent pour l'employeur dont relève le poste. »

6. A l'article 10, alinéa 2, le point (5) est supprimé.

7. A l'article 12 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

Le médecin du travail exerce sa fonction en toute indépendance professionnelle par rapport à son employeur, à l'employeur du travailleur et au travailleur. »

8. L'article 14 est remplacé par le texte suivant :

« Au début de chaque année, le médecin du travail établit pour la ou les entreprises pour lesquelles il est compétent un rapport d'activité pour chaque entreprise occupant habituellement au moins 150 travailleurs soumis à la présente législation. Le contenu de ce document est limité aux activités menées par le service de santé au travail pendant l'année écoulée dans l'entreprise concernée : Surveillance médicale des travailleurs soumis et surveillance du milieu du travail.

Le rapport sera conforme au modèle fixé par le ministre de la Santé et publié au Mémorial.

Après avoir été soumis au comité mixte, ou à défaut, à la délégation du personnel, le rapport susdit sera adressé, en double exemplaire, à la direction de la Santé, division de la Santé au travail, au plus tard le 1er mars de l'année suivant celle qu'il concerne.

Pour les entreprises occupant habituellement moins de 150 travailleurs le rapport d'activité est établi tous les trois ans. »

9. L'article 15 est remplacé par le texte suivant:

« Toute personne briguant un poste de travail est soumise en vue de l'embauchage à un examen médical fait par le médecin du travail.

Pour les postes à risques dont question à l'article 17-1 ci-après l'examen doit être fait avant l'embauchage. Pour les autres postes l'examen doit être fait dans les deux mois de l'embauchage.

L'examen médical d'embauchage a pour objet de déterminer si le candidat est apte ou inapte à l'occupation envisagée.

L'examen médical d'embauchage doit être effectué, outre sur les travailleurs visés à l'article 1er (4) ci-dessus, sur les élèves et étudiants bénéficiant d'un contrat régi par la loi du 22 juillet 1982 concernant l'occupation d'élèves et d'étudiants pendant les vacances scolaires et sur les élèves en stage de formation, du moment qu'ils effectuent un travail sur un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après.

Au cas où l'examen médical d'embauchage a lieu après l'embauchage, le contrat de travail est conclu sous condition résolutoire.

La condition résolutoire est réalisée, et le contrat de travail se trouve en conséquence résilié de plein droit, du fait de la déclaration d'aptitude du salarié à l'occupation envisagée lors de l'examen médical d'embauchage. »

10. L'article 16 est complété par un deuxième alinéa, rédigé comme suit:

« Si un travailleur change d'employeur, le médecin du travail compétent en vertu du nouveau poste peut, sur le vu de la dernière fiche d'examen médical établie en rapport avec le poste précédent conformément à l'article 21 ci-après, conclure à l'aptitude du travailleur pour le nouveau poste, si celui-ci ne présente pas de conditions de travail sensiblement différentes avec le poste précédent. Si le poste nouveau relève d'un autre service de santé au travail que l'ancien, ce dernier est tenu de remettre la dernière fiche d'examen médical au service de santé au travail désormais compétent, à la demande de celui-ci. »

11. L'article 17, alinéa 1er est modifié comme suit:

1° le point 2) est remplacé par le texte suivant:

« 2) occupant un poste à risques visé à l'article 17-1 ci-après; »

2° Le point 4) remplace le point 3). »

12. Un article 17-1 est intercalé entre les articles 17 et 18, rédigé comme suit:

«Article 17-1: (1) Est considéré comme poste à risques

1. tout poste exposant le travailleur qui l'occupe à un risque de maladie professionnelle, à un risque spécifique d'accident professionnel sur le lieu de travail lui-même, à des agents physiques ou biologiques susceptibles de nuire à sa santé, ou à des agents cancérogènes.

2. tout poste de travail comportant une activité susceptible de mettre gravement en danger la sécurité et la santé d'autres travailleurs ou de tiers ainsi que tout poste de travail comportant le contrôle d'une installation dont la défaillance peut mettre gravement en danger la sécurité et la santé de travailleurs ou de tiers.

(2) Chaque employeur, en collaboration avec le médecin du travail, fait l'inventaire des postes à risques dans son entreprise et le met à jour au moins tous les trois ans. L'inventaire et les mises à jour sont communiqués au médecin-chef de la division de la santé au travail auprès de la direction de la santé, qui arrête pour chaque employeur la liste des postes à risques. A défaut de communication par l'employeur, le médecin-chef de division précité arrête cette liste d'office, après avoir pris l'avis de l'Inspection du Travail et des Mines. »

13. L'article 20 est complété par un alinéa 2 rédigé comme suit:

« Toutefois, à la demande de l'employeur, le ministre de la Santé peut agréer un médecin établi à l'étranger pour effectuer les examens dont question à l'alinéa qui précède sur des travailleurs dont le poste de travail est situé exclusivement à l'étranger. »

14. A l'article 21 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

« Le médecin du travail communique dans les trois jours qui suivent l'examen ou l'obtention des résultats d'examens complémentaires, s'il en a ordonnés, ses conclusions au travailleur et à son employeur ou futur employeur au moyen d'une fiche d'examen médical qui émergera respectivement l'aptitude ou l'inaptitude pour le poste envisagé sans indication de diagnostic, le secret médical devant être strictement observé. »

15. A l'article 22 l'alinéa 2 est complété par une phrase rédigée comme suit:

« L'étude du poste comporte une visite du poste faite en présence du travailleur et de l'employeur si l'étude des conditions de travail l'exige. »

16. A l'article 22 l'alinéa 6 est remplacé par le texte suivant:

« Si l'employeur occupe régulièrement au moins cinquante travailleurs et que le travailleur déclaré inapte pour un poste à risques a été occupé pendant au moins dix ans par l'entreprise, l'employeur est tenu de l'affecter à un autre poste pour lequel il est trouvé apte. »

17. Des articles 23-1 et 23-2 sont intercalés sous « Examens médicaux » entre les articles 23 et 24 rédigés comme suit:

«Art. 23-1. En vue des examens complémentaires pouvant être ordonnés par le médecin du travail, l'union des caisses de maladie attribue à chaque médecin du travail un code numérique. Ce code répond aux spécifications prévues à la convention visée à l'article 61, alinéa 2, sous 1) du code des assurances sociales et doit figurer ensemble avec le nom du médecin et la désignation du service de santé au travail concerné sur toutes les ordonnances émises par les médecins du travail dans le cadre de leur mission à l'intention des prestataires visés aux conventions prévues aux articles 61 et 75 du code des assurances sociales. Les ordonnances sont conformes au modèle prévu dans la convention susvisée.

Art. 23-2. Les prestations et fournitures délivrées sur base des ordonnances visées à l'article précédent sont mises en compte aux taux et tarifs et d'après les conditions et modalités prévues dans les nomenclatures et conventions applicables pour l'assurance maladie. Elles sont prises en charge directement par l'union des caisses de maladie d'après les dispositions conventionnelles applicables aux prestataires concernés. Les frais sont remboursés à l'union des caisses de maladie par les services de santé au travail d'après les modalités fixées par un règlement grand-ducal. »

18. A l'article 24 l'alinéa 1er est remplacé par le texte suivant:

« Les constats, visés à l'article 22 ci-dessus, peuvent faire l'objet, tant par le travailleur que par l'employeur, d'une demande en réexamen auprès du médecin-chef de division de la santé au travail, ou de tout autre médecin de cette division qu'il délègue à cet effet, qui décidera et qui en informera le directeur de l'inspection du travail et des mines ou son remplaçant. »

19. Entre les alinéas 1 et 2 de l'article 24 il est intercalé un alinéa nouveau, rédigé comme suit:

« La même faculté appartient au travailleur déclaré apte à l'occasion d'un examen effectué en vertu des articles 17 à 19, et qui, remplissant les conditions de l'article 22 alinéa 6, demande voir constater son inaptitude pour le poste actuel en vue de sa réaffectation à un autre poste auprès du même employeur. Pour être recevable, la demande en réexamen doit être étayée par un certificat médical circonstancié. »

Art. 2. (1)

- a) A titre transitoire les membres du personnel du service de santé au travail multisectoriel entrés en service avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent opter, avec effet au jour de leur engagement, entre le statut d'employé privé et le statut d'employé de l'Etat tel que défini par la loi modifiée du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat.
- b) Les membres du personnel concernés disposent d'un délai de trois mois après l'entrée en vigueur de la présente loi pour exprimer leur option par lettre recommandée au président du comité directeur du service multisectoriel. Les membres du personnel qui ne se sont pas valablement exprimés avant l'expiration du délai de trois mois sont censés avoir opté pour le statut d'employé de l'Etat tel que défini par la loi du 27 janvier 1972 précitée.
- c) Les pensions du personnel ayant opté pour le statut d'employé de l'Etat sont à charge de l'Etat.
Sont applicables à ces membres du personnel engagés avant le 1er janvier 1999 et qui remplissent les conditions prévues à l'article 8 de la loi modifiée du 27 janvier 1972 précitée les dispositions de la loi modifiée du 26 mai 1954 réglant les pensions des fonctionnaires de l'Etat.
Les pensions des membres du personnel visés aux alinéas qui précèdent et engagés après la date du 31 décembre 1998 sont réglées suivant les dispositions de la loi du 3 août 1998 instituant des régimes de pension spéciaux pour les fonctionnaires de l'Etat et des communes ainsi que pour les agents de la Société nationale des Chemins de fer Luxembourgeois.
- d) Nonobstant les dispositions contenues dans la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat et concernant notamment la protection et la discipline, et celles contenues dans la loi modifiée du 27 janvier 1972 fixant le régime des employés de l'Etat et concernant notamment la résiliation du contrat, les décisions et interventions que les lois ou règlements régissant le statut des membres du personnel ayant opté pour le statut d'employé de l'Etat attribuent au gouvernement en conseil ou à un membre du gouvernement sont prises respectivement soit par le ministre de la Santé, soit par le comité-directeur.
- e) Les membres du personnel visé au présent paragraphe et ayant opté expressément ou tacitement pour le statut d'employé de l'Etat peuvent être changés d'office d'administration par le gouvernement en conseil sur initiative soit du comité-directeur soit du ministre de la Santé, de l'accord du comité-directeur.

(2) Le service de santé au travail multisectoriel est autorisé à maintenir son ancienne dénomination de service national de santé au travail pendant une période transitoire de deux ans à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 3. La phrase finale du paragraphe I de l'article 4 de la loi modifiée du 20 mai 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques pendant le travail est remplacée par le texte suivant:

« Cet examen médical est effectué par le médecin du travail. »

Art. 4. La loi modifiée du 24 mai 1989 sur le contrat de travail est complétée par un chapitre 6bis, intitulé « Incidence de la déclaration d'incapacité au poste de travail », et comprenant un article 29bis, rédigé comme suit:

«**Art. 29bis.** Le contrat de travail cesse de plein droit le jour de la déclaration d'incapacité du salarié à l'occupation envisagée lors de l'examen médical d'embauche, conformément aux dispositions de l'article 15, alinéa final de la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail. »

Art. 5. La présente loi entre en vigueur le premier jour du troisième mois qui suit sa publication au Mémorial.

Mandons et ordonnons que la présente loi soit insérée au Mémorial pour être exécutée et observée par tous ceux que la chose concerne.

*Le Ministre de la Santé
et de la Sécurité Sociale,*
Carlo Wagner

*Pour le Ministre du Travail et de l'Emploi,
Le Premier Ministre,
Ministre d'Etat,*
Jean-Claude Juncker

*Le Ministre de la Fonction Publique
et de la Réforme Administrative,*
Lydie Polfer

Le Ministre du Trésor et du Budget,
Luc Frieden

Palais de Luxembourg, le 14 décembre 2001.
Henri

Doc. parl. n° 4418; sess. ord. 1997-1998, 1998-1999, 1999-2000, 2000-2001 et 2001-2002.