

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, 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 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) le 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'incapacité 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'inaptitude 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'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.

Luxembourg, le 15 octobre 2001.

Le Rapporteur,
Marco SCHROELL

Le Président,
Niki BETTENDORFF