

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL

Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail

Avis n° 47 du 12 avril 2002 relatif à un projet d'arrêté royal relatif aux missions de surveillance de la santé des travailleurs.

I. PROPOSITION ET MOTIVATION

Par lettre du 1er février 2001, adressée au président du Conseil supérieur, Madame la ministre a sollicité l'avis du Conseil supérieur sur un projet d'arrêté royal relatif aux missions de surveillance de la santé des travailleurs.

Outre le champ d'application, les définitions et les objectifs, le projet d'arrêté royal contient des dispositions relatives aux obligations de l'employeur au sujet de la surveillance de la santé.

Les pratiques de prévention de la surveillance de santé sont énumérées:

l'évaluation de santé préalable

l'évaluation de santé périodique

l'examen de reprise du travail

la consultation spontanée

la surveillance de santé prolongée

l'évaluation de santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de son reclassement

l'extension de la surveillance de santé.

En plus le projet d'arrêté comporte des dispositions particulières à certaines catégories de travailleurs.

Le projet d'arrêté reprend aussi les modalités relatives à la décision du conseiller en prévention-médecin du travail concernant l'évaluation de la santé:

le formulaire d'évaluation de santé

les mesures à prendre préalables à la décision

la procédure de concertation

les conséquences de la décision du conseiller en prévention-médecin du travail

la procédure de recours contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

Outre des dispositions générales relatives aux vaccinations et tests tuberculiques le projet d'arrêté comporte aussi des dispositions relatives au dossier de santé:

finalités

contenu

modalités de conservation

transfert

accès

traitement automatisé

dossier médical centralisé.

Le projet contient aussi des dispositions relatives au conseiller en prévention-médecin du travail:

conditions d'exercice de la fonction

déclaration des maladies professionnelles.

Les dispositions seront insérées dans le Code:

Titre Ier - Principes généraux

Chapitre V - Mesures relatives aux missions de surveillance de la santé des travailleurs.

Le projet d'arrêté royal a été soumis au Bureau exécutif le 28 février 2002 (PPT-D48-BE185).

Le Bureau exécutif a décidé de confier l'examen du projet d'arrêté royal à une commission ad hoc.

La Commission ad hoc s'est réunie les 5 avril 2001, 16 et 17 mai 2001 et 20 juin 2001.

L'Administration de l'hygiène et de la médecine du travail a adapté le projet d'arrêté, conformément aux discussions dans la commission ad hoc. (D48/12)

Le projet d'arrêté royal, adapté par l'Administration de l'hygiène et de la médecine du travail, a été discuté dans la commission ad hoc les 6 et 13 novembre 2001.

L'Administration de l'hygiène et de la médecine du travail a adapté, encore une fois, le projet d'arrêté, conformément aux discussions dans la commission ad hoc.

La version adaptée a été envoyée le 14 janvier 2002 aux membres de la commission ad hoc et les experts ont été demandés de communiquer leurs remarques éventuelles. (doc. D48/14).

Quelques experts ont communiqué leurs remarques:

APMT: le 5 février 2002

D48/15

CO-PREV: le 7 février 2002

D48/16

VWVA: le 7 février 2002

D48/17.

Le Bureau exécutif a décidé le 8 mars 2002 de soumettre le projet d'arrêté royal pour avis au Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail lors de la réunion du 12 avril 2002. (PPT-D48-141).

II. AVIS EMIS PAR LE CONSEIL SUPERIEUR LORS DE SA REUNION DU 12 AVRIL 2002

Le Conseil supérieur émit un avis unanime pour ce qui concerne l'aspect "alimentation".

Pour le surplus les positions de partenaires sociaux sont divergentes.

Surveillance de la santé des travailleurs - aspect "alimentaire"

Le Conseil supérieur constate que cet arrêté ne mentionne plus explicitement le risque "contact avec des denrées alimentaires" (Règlement général pour la protection du travail, article 124 §1 3°).

Le Conseil supérieur estime pourtant qu'il serait indiqué de garder ce risque spécifique pour le même groupe de personnel tel que visé par le Règlement général pour la protection du travail, pas seulement en raison de l'éventuelle transmission de maladies contagieuses à d'autres personnes par les denrées alimentaires mais aussi en partant d'une vue plus large du rôle des soins de santé publique envers l'hygiène des denrées alimentaires.

Pour ce motif il faut maintenir tout l'actuel automatisme par lequel tous les travailleurs qui entrent en contact direct avec des denrées alimentaires sont soumis à un examen médical, sans possibilité de dérogation, sur base d'une analyse des risques dans l'entreprise.

Le Conseil supérieur pense que l'interprétation donnée actuellement à l'examen médical périodique par suite du risque "contact avec des denrées alimentaires" peut être beaucoup plus rationnelle.

Il se réfère pour cela à l'avis unanime 1.110 du 1 décembre 1994 du Conseil national du Travail sur l'avant-projet de la loi relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail dans lequel le Conseil national du Travail disait: "*il faut qu'on puisse accentuer les missions de prévention de la médecine du travail en passant des examens médicaux individuels avec effet préventif faible à des activités de prévention plus efficaces.*"

En fait le Conseil supérieur propose de supprimer l'obligation de subir tous les ans un examen médical radiologique du thorax et de la remplacer par un avis à donner sur l'hygiène personnelle avec ses conséquences sur la sécurité alimentaire.

Le Conseil demande qu'il y ait une concertation et un accord entre toutes les instances concernées pour réaliser la nouvelle approche décrite ci-dessus.

Projet d'arrêté relatif à la surveillance de la santé des travailleurs

Avis des représentants des organisations des employeurs

Lignes de force du point de vue des organisations des employeurs

Approche trop complexe de la surveillance de la santé en raison de la façon fragmentée de l'aborder par plusieurs arrêtés distincts réglant chacun certains aspects de la surveillance de la santé pour des groupes cibles spécifiques.

Un arrêté relatif à la surveillance de la santé des travailleurs doit englober toutes les dispositions importantes au sujet de cette matière.

Dans l'ensemble on ne fait pas non plus assez attention à la simplification du texte et on a conservé encore trop de dispositions superflues et/ou très descriptives au lieu de rechercher un texte compact et aisément compréhensible.

L'intégration de la surveillance de la santé dans la politique de prévention générale des entreprises en se servant de l'analyse des risques pour l'orienter est un point positif.

Les définitions ne sont pas assez univoques et susceptibles d'interprétation.

Une charge de nature psychosociale ne peut donner lieu à une surveillance de santé obligatoire.

Une approche préventive collective doit avoir la préférence sur une approche médicale individuelle.

Le médecin du travail est le mieux placé pour contribuer à son élaboration.

En plus des consultations spontanées à la demande des travailleurs, l'employeur doit aussi en tout temps pouvoir demander une surveillance de la santé pour certains travailleurs pour éviter que des personnes soient admises à un travail qui pourrait signifier un danger pour elle-même ou pour la sécurité des autres travailleurs.

Dans certains cas la surveillance de la santé doit pouvoir se faire en dehors des heures de travail habituelles, pendant la suspension de l'exécution du contrat de travail ou au cours de la période de dispense de travail.

La problématique de la réintégration requiert un débat de fond et ce serait un manque de prévoyance d'y discréditer d'avance le rôle positif de la médecine du travail.

Il est prématuré de reprendre déjà maintenant la surveillance de la santé prolongée dans cet arrêté.

Ceci mérite un débat public approfondi.

Le déploiement volontaire de la surveillance de la santé à d'autres catégories de travailleurs doit être possible sans obligations administratives supplémentaires pour l'employeur.

Une extension obligatoire, imposée sans plus par l'inspection et indépendante des résultats de l'analyse des risques est par ailleurs inacceptable.

On ne tient pas compte de la simplification administrative (création de formulaires supplémentaires, notifications supplémentaires, aucune possibilité de réduire les formulaires aux informations essentielles) et on ne porte pas assez d'attention à la sauvegarde et à la transmission électronique des formulaires, listes et dossiers.

Remarques générales

Dans sa note des priorités du 20 octobre 2000 le Conseil supérieur de Prévention et de Protection au travail disait que la politique de sécurité et de santé dans les entreprises pouvait atteindre une grande efficacité et un bon rendement seulement si elle reposait sur une réglementation claire, cohérente et simple.

Le présent projet d'arrêté s'inscrit dans la phase de transition du Règlement général pour la protection du travail au Code sur le bien-être où les chapitres du Règlement général pour la protection du travail qui subsistent sont remplacés par de nouvelles parties dans le Code.

Le Conseil supérieur plaide dans ce contexte pour une modernisation rapide de la législation relative à la sécurité et la santé et souhaitait y être associé au maximum.

Il signalait aussi que l'approche actuelle par étapes où on remplace chaque fois un ou plusieurs chapitres mène à une situation complexe, confuse et parfois ambiguë.

C'est pourquoi le Conseil supérieur défendait une opération unique transposant ce qu'il restait encore du Règlement général pour la protection du travail dans le Code.

Ce qui n'est à nouveau pas le cas avec ce projet d'arrêté qui en outre ne semble pas régler tous les aspects de la surveillance de la santé.

A côté de celui-ci, il en a d'autres arrêtés royaux actuels, des adaptations des arrêtés royaux qui vont sortir et de nouveaux arrêtés royaux (agents chimiques, biologiques, jeunes, stagiaires, intérimaires, ...) qui contiennent ou contiendront aussi des dispositions sur la surveillance de la santé.

Une telle façon de travailler gêne d'abord la construction d'une vision globale et cohérente portée par les partenaires sociaux sur le rôle des soins de santé en entreprise dans la politique multidisciplinaire.

Mais encore et plus important, il est inacceptable pour les organisations des employeurs que ces derniers doivent assembler un puzzle complexe (des arrêtés qui ne s'accordent pas) pour connaître leurs obligations dans le domaine de la surveillance de la santé sur les travailleurs pour laquelle un arrêté doit englober toutes les dispositions la concernant.

Les organisations des employeurs insistent donc pour ne pas approuver cet arrêté avant de tirer au clair les formalités légales de la surveillance médicale des intérimaires, jeunes, stagiaires, etc. et surtout avant d'avoir rassemblé tous ces aspects dans un texte global au sujet duquel les partenaires sociaux pourront s'exprimer.

Les organisations des employeurs estiment aussi qu'on a laissé échapper la chance de développer une vision moderne de la médecine du travail (hygiène et santé dans l'industrie).

Trop d'articles sont simplement repris du Règlement général pour la protection du travail et textuellement modernisés.

La médecine du travail est une partie d'un concept de prévention beaucoup plus vaste avec des interactions et des pollinisations entre les différentes disciplines de prévention.

Le rôle de la médecine du travail ne peut donc être circonscrit de façon restrictive et exhaustive.

Les organisations des employeurs tracent déjà dans cet avis quelques traits en direction d'une vision renouvelée.

Le texte témoigne à différents endroits, manifestement encore basés sur l'ancienne approche RGPT, de tracasseries inouïes des médecins du travail.

Les organisations des employeurs pensent que dans une approche moderne de la médecine du travail, il revient au médecin du travail lui-même de juger par exemple du contenu et de la fréquence des examens.

Les organisations des employeurs trouvent positif qu'enfin quelques dispositions soient reprises qui permettent d'intégrer la surveillance de la santé des travailleurs dans la politique de prévention globale des entreprises, comme esquissé dans la loi sur le bien-être et l'arrêté royal sur la politique de prévention.

C'est en effet l'analyse des risques qui doit être à la base de cette politique depuis laquelle est aussi orientée la surveillance de la santé.

Les organisations des employeurs disent que les définitions proposées, et plus précisément celles du poste de sécurité, du poste de vigilance et des activités à risque défini, ne sont pas univoques et sujettes à interprétations.

Concernant les activités à risque défini, les organisations des employeurs trouvent qu'être soumis à une charge psycho-sociale ne peut donner lieu à une surveillance médicale obligatoire.

De tels risques doivent de préférence être abordés de manière collective et préventive via la section gestion des risques.

Les organisations des employeurs estiment qu'en plus des consultations spontanées à la demande des travailleurs, on doit aussi prévoir la possibilité pour l'employeur de demander en tout temps une surveillance de la santé pour un travailleur déterminé afin d'éviter que des personnes soient admises à un travail qui pourrait constituer un danger pour lui-même ou pour la sécurité des autres travailleurs.

Les organisations des employeurs demandent expressément qu'on puisse effectuer la surveillance médicale en dehors des heures de travail habituelles, lors de la suspension de l'exécution du contrat de travail ou au cours d'une période de dispense de travail.

La problématique de la réintégration exige un débat approfondi et ce serait un manque de perspicacité de rendre impossible d'avance le rôle positif que la médecine du travail pourrait y avoir.

Les organisations des employeurs pensent qu'on doit créer un cadre légal dans lequel le médecin du travail doit pouvoir accomplir des prestations selon des procédures déterminées, avec la participation du comité et conformément à son code déontologique et collaborer à des campagnes dans l'intérêt de la santé générale des travailleurs, et effectuer tous les tests et examens qu'il juge nécessaires.

Cet arrêté introduit "la surveillance de la santé continue".

Les organisations des employeurs estiment que la question de la surveillance de la santé continue mérite un large débat public.

Nombre de problèmes pratiques ne sont pas étudiés et il y a le caractère rétroactif, l'absence de fondement juridique au Fonds des maladies professionnelles, etc.

Les organisations des employeurs trouvent donc prématuré d'inscrire déjà cette forme de surveillance de la santé dans cet arrêté.

Les organisations des employeurs se demandent pourquoi l'extension de la surveillance de la santé doit être notifiée à l'inspection médicale du travail?

Il n'y a aucune plus-value qui est liée à cette notification et cela est dès lors difficile à concilier avec l'effort d'une simplification administrative.

En plus, les organisations des employeurs estiment qu'il est inouï que l'inspection médicale du travail puisse imposer sans plus des nouvelles évaluations de la santé, indépendamment des résultats de l'analyse des risques, sans qu'il y existe une procédure et sans possibilités de défense pour l'employeur.

Les dispositions relatives à la procédure de concertation et de recours, dans le cadre de la décision du médecin du travail concernant l'aptitude sont très complexes.

Les différents articles ne concordent pas et sont parfois en contradiction.

Les organisations des employeurs préfèrent aussi une seule procédure claire pour toutes les fonctions.

Pour conclure, les organisations des employeurs font observer qu'entre autres en Communauté flamande on travaille à un décret "bedrijfsgezondheidszorg".

Pour éviter aux employeurs des dispositions qui font double emploi ou se contredisent, les organisations des employeurs insistent sur une concertation en ce domaine entre le Gouvernement fédéral et les Communautés et éventuellement d'envisager un accord de coopération.

Remarques par article

Section I.- Champ d'application et définition.

Les organisations des employeurs soulignent l'importance d'avoir des dispositions claires et précises car celles-ci sont décisives pour l'application ultérieure de l'arrêté royal.

"Poste" (Fr.) et "functie" (NL) n'ont pas la même signification. Les organisations des employeurs estiment que le terme "functie" est plus explicite.

Art. 2. 1°.- dans le texte en néerlandais remplacer "Veiligheidsfunctie: elke werkpost ..." par "Veiligheidsfunctie: elke functie ..."

Art. 2. 2°.- Les organisations des employeurs proposent l'alternative suivante qui exprime plus précisément qu'il ne s'agit pas de postes d'entretien:

"poste de vigilance: tout poste de travail qui consiste en une surveillance permanente du fonctionnement d'une installation où un défaut de vigilance lors de cette surveillance sur le fonctionnement peut mettre en danger la santé et la sécurité des autres travailleurs".

Art. 2. 3°.- Les organisations des employeurs constatent qu'ici le contenu donné à la notion "activité à risque défini" est confuse dans la mesure où elle va donner lieu à de multiples interprétations différentes (une probabilité existante identifiable ? Exposition à des contraintes liées à la pénibilité du travail ?).

Les organisations des employeurs proposent cette alternative plus simple et plus linéaire:

"Activité à risque défini:

toute activité ou tout poste de travail pour lesquels les résultats de l'analyse des risques mettent en évidence:

un risque pour la santé du travailleur dû à l'exposition à un agent physique, à un agent biologique, ou à un agent chimique;

un risque pour la santé du travailleur dû à des contraintes à caractère ergonomique.

Les organisations des employeurs considèrent qu'être soumis à des contraintes à caractère psycho-social ne peut donner lieu à une obligation de surveillance de la santé.

De tels risques doivent de préférence être abordés de manière collective et préventive par l'intermédiaire de la section gestion des risques.

Le médecin du travail est un conseiller en prévention bien placé pour aider à élaborer cette politique.

Art. 2. 5°.- Les organisations des employeurs proposent l'alternative suivante qui s'accorde mieux à la définition courante de la notion de risque (= probabilité x effets):

"Risque: la probabilité que le danger intrinsèque d'un poste de travail ou d'une activité, dans les conditions d'utilisation ou d'exposition, ne mène à un dommage."

Section 2.- Finalités.

Les organisations des employeurs sont d'avis qu'on a manqué l'occasion d'exprimer de façon moderne l'objectif de la médecine du travail.

Art. 3. a).- Ce n'est pas la tâche du médecin du travail de chercher un travail adapté, mais bien de proposer, le cas échéant, un travail approprié.

"... en proposant des aménagements du poste de travail et en donnant un avis sur un travail adapté, ..."

Section 3.- Obligations de l'employeur.

Art. 4. §2.- Ce paragraphe est crucial pour intégrer la surveillance de la santé sur les travailleurs dans la politique de prévention globale des entreprises.

On doit utiliser l'analyse des risques comme point de départ et il va de soi que le médecin du travail doit aussi y être associé (voir par exemple l'article 7: rapport écrit du médecin du travail).

Art. 5.- Les organisations des employeurs estiment qu'on doit aussi prévoir la possibilité pour l'employeur de décider en tout temps d'une surveillance de la santé pour un certain travailleur

pour éviter l'accès au travail de personnes touchées par des affections transmissibles ou susceptibles de représenter un danger pour la sécurité des autres travailleurs.

C'est une conséquence logique de la responsabilité de la sécurité et la santé des travailleurs que porte l'employeur et de l'objectif tel que formulé à l'article 3 f).

Art. 5. §2.- Que signifie "soit examiné sans retard"?

Le médecin du travail n'est pas à l'instant disponible, certainement pas dans les services externes.

Il est donc préférable de parler de "délai convenable".

Art. 6. §1.- Les organisations des employeurs pensent qu'il faut supprimer le dernier alinéa de ce paragraphe.

Il n'est pas toujours possible, par exemple, d'indiquer le type de charge psycho-sociale.

Ceci peut mener à des discussions inutiles et du travail supplémentaire pour compartimenter les risques.

Art. 6. §2.- Les organisations des employeurs trouvent que le sexe et la date de naissance ne doivent pas figurer sur les listes nominatives et que celles-ci ne doivent pas non plus être jointes au plan d'action annuel (protection de la vie privée).

Ces listes servent à l'organisation de l'employeur et du médecin du travail et sont surtout un instantané.

Les organisations des employeurs sont d'avis qu'il suffit de présenter chaque année pour avis au comité la liste des fonctions visée au §1 1° éventuellement avec l'avis du médecin du travail, visé à l'article 7.

Art. 7.- Voir remarque sur l'article 6 à propos de l'annexion de la liste nominative au plan d'action annuel.

Art. 9.- Ce n'est que la liste visée à l'article 6 §1.1° qui peut être consultée par le comité.

L'obligation imposée dans le deuxième alinéa de cet article de conserver les listes rétroactivement doit être supprimée.

Ce qui n'existe pas (plus) ne doit pas être mis à jour.

Il en est ainsi que les listes avec les postes et bien sûr la liste nominative doivent être actualisées en permanence.

Les organisations des employeurs considèrent dès lors que ce n'est pas rationnel d'imposer pour ces listes un délai légal de conservation à moins qu'il s'agisse d'un état de choses une fois l'an.

Art. 11.- Les organisations des employeurs signalent que ce modèle n'est pas utilisé en réalité.

S'il s'agit d'une consultation spontanée, cette méthode porte atteinte au secret professionnel.

L'employeur demande l'examen. Le formulaire est important pour le médecin du travail.

Les organisations des employeurs demandent donc que la procédure soit libre et qu'on détermine seulement le minimum d'informations qui doivent être transmises au service de prévention.

Il n'est pas important non plus qui et comment le rendez-vous est fixé. Ce qui compte, c'est que le travailleur soit au courant.

Art. 12. §3.- Ce paragraphe est inacceptable pour les organisations des employeurs.

La nullité absolue de la décision du médecin du travail est hors proportions (surtout si la décision n'est pas contestée).

On doit pouvoir dans certains cas effectuer la surveillance de la santé en dehors des horaires de travail, pendant la suspension de l'exécution du contrat de travail, ou au cours de la période de dispense de travail.

Pour des raisons pratiques (par exemple après une période de congé si beaucoup de malades reviennent travailler) il est indispensable aussi bien pour le service externe de prévention que pour le service interne de pouvoir, avec leur accord, voir les travailleurs avant qu'ils se remettent au travail.

Et on ne peut non plus perdre de vue l'aspect social de la réintégration ou des réemploi (tant après un accident de travail, une maladie de longue durée ou un accident privé).

Naturellement on doit surmonter pas mal de problèmes pratiques (assurances, frais de déplacements, ...).

Les organisations des employeurs considèrent que la problématique de la réintégration mérite un sérieux débat.

Elles sont convaincues qu'on peut trouver une approche impliquant une plus-value tant pour les travailleurs que les employeurs.

Art. 13.- Ces dispositions ne sont en pratique jamais appliquées aux travailleurs qui se soustraient à la surveillance médicale.

L'employeur qui le fait ne peut que s'en mordre les doigts.

Si une intervention ou une mesure corrective est nécessaire, elle doit s'adresser au travailleur qui se soustrait à l'examen.

Art. 14.- Cet article témoigne aussi d'une vision très étroite du rôle des soins de santé dans les entreprises.

En outre on abolit ainsi bien des avantages sociaux (par exemple check-ups médicaux, collaboration à des campagnes sur l'hypertension, l'insomnie, ...).

La relation qu'a ou aura cet article vis à vis des travaux parlementaires sur les tests génétiques lors des procédures de recrutement et de sélection et les travaux du CNT sur les examens médicaux lors du recrutement ou de sélection n'est pas clair non plus.

Les organisations des employeurs estiment qu'il faut créer un cadre légal dans lequel le médecin du travail, selon des procédures déterminées, avec la participation du comité, et conformément à son code déontologique, peut effectuer tous les tests et examens qu'il juge nécessaires.

Une interdiction stricte sur tout ou même sélective sur certains tests et examens prive en effet le médecin du travail d'outils éventuellement indispensables.

Des tests et des examens génétiques et autres peuvent aider dans certains cas à corroborer la décision d'aptitude et contribuer à améliorer la protection des travailleurs.

Le médecin du travail est le mieux situé pour en juger dans le cadre légal à convenir.

Section 4.- Les pratiques de prévention et les obligations spécifiques du conseiller en prévention-médecin du travail.

Art. 15.- Quelles sont exactement les autres lois et arrêtés que vise le deuxième alinéa du §1, qui en outre ne semble pas à sa place ici puisque cet alinéa (autres prestations médicales que peuvent effectuer les sections ou départements chargés de la surveillance médicale) prétend être une dérogation au premier alinéa lequel ne traite pourtant pas des prestations qui doivent être fournies; il décrit simplement ce que comportent les pratiques de prévention.

Art. 18.- Les organisations des employeurs préfèrent une approche plus pragmatique.

Ce qu'impose le §1 est correct en principe mais concrètement difficile à mettre en application pour tous les cas. Les organisations des employeurs proposent dès lors d'adapter le §1 comme suit:

"les examens médicaux de prévention ... sont dans la mesure du possible réalisés par le même conseiller en prévention qui collabore à l'exécution des missions en relation avec l'analyse des risques."

Le §2 de cet article est la logique même et n'ajoute rien à cet arrêté.

Il conviendrait de supprimer de tels passages superflus pour la simplification et la compréhension du texte.

Art. 19.- Les organisations des employeurs soulignent que cet article concerne l'organisation du service interne et n'a rien à voir avec les pratiques de prévention et les obligations spécifiques du conseiller en prévention-médecin du travail.

Les dispositions de ce genre, même si elles sont réalisables (la condition de poste fixe), relèvent d'un arrêté royal sur le service interne de prévention.

Qu'en est-il d'ailleurs du médecin du travail d'un service externe de prévention?

Art. 20.- Cet article est perçu par les organisations des employeurs comme une tracasserie des médecins.

Pour la simplicité et l'accessibilité de l'arrêté il vaudrait donc mieux supprimer cet article superflu.

Art. 21.- Cet article n'est pas à sa place dans l'arrêté royal sur la surveillance de la santé et est superflu puisque, comme le mentionne le texte, il se trouve déjà dans l'arrêté royal sur les comités pour la prévention et la protection au travail.

Art. 22.- Cet article n'est pas à sa place dans l'arrêté royal sur la surveillance de la santé.

Il concerne tous les conseillers en prévention des services externes de prévention et devrait ainsi plutôt se trouver dans cet arrêté royal.

De plus il serait peut-être indiqué qu'un autre conseiller en prévention que le médecin du travail participe aux réunions de comité en fonction de l'ordre du jour.

Le texte actuel de l'article 21 semble mener à la présence parfois excessive de plusieurs conseillers en prévention.

Art. 23.- Selon les organisations des employeurs seule la première phrase de cet article doit être maintenue.

Tout ce qui vient après n'a rien à faire ici et est encore une chicanerie du médecin dans le style de l'ancien Règlement général pour la protection du travail.

C'est une mixture indécise du texte de l'ancien Règlement général pour la protection du travail et d'une partie sur la réintégration.

Voir aussi pour cette dernière le commentaire sur l'article 12 §3.

Art. 24.- Les organisations des employeurs signalent que le "secret professionnel" tel quel n'existe pas.

Il vaudrait mieux dire "... sont tenus au secret des informations."

Art. 25.- Cet article n'est pas à sa place dans la section "les pratiques de prévention et les obligations spécifiques du conseiller en prévention-médecin du travail".

Qui doit communiquer la plainte?

Section 5.- Les différents formes d'évaluation de la santé.

Art. 27.- L'article tel qu'il est maintenant formulé suscite des interprétations divergentes.

Les organisations des employeurs donnent la préférence à la procédure telle qu'elle existe jusqu'à présent.

Art. 28. §2.- Quelles sont les dispositions réglementaires spécifiques qui le déterminent?

Les organisations des employeurs renvoient à leur commentaire général sur la nécessité d'intégrer dans un seul texte toutes les dispositions importantes relatives à la surveillance de la santé.

§2.1°- C'est une mauvaise traduction du français (concernés).

§2.3°- "un test destiné à découvrir les effets précoces et réversibles secondaires à exposition". est une meilleure définition.

§2.4°- Dans le texte en néerlandais le verbe "... gerechtvaardigd is" (est justifiée) manque.

Art. 29.- Les organisations des employeurs considèrent que cet article est positif.

Il peut contribuer à limiter les examens superflus et/ou peu productifs.

Il serait préférable de dire "vrijstellen" plutôt que "ontslaan".

Art. 32.- Cet article aussi est une étape dans la bonne direction.

Dans le dernier alinéa on doit bien préciser que le médecin du travail informe le comité au sujet des prestations effectuées et non des dossiers individuels.

Art. 33.- Concernant la périodicité et le contenu des examens, les organisations des employeurs estiment qu'il appartient au médecin du travail d'en décider.

Ces dispositions ne sont vraiment pas d'une lecture facile et sont inspirées de l'ancienne approche Règlement général pour la protection du travail au lieu de refléter une vision moderne des soins de santé en entreprise.

Art. 33.§1.- Les organisations des employeurs renvoient encore à leur commentaire global sur la nécessité d'intégrer dans un seul texte toutes les dispositions essentielles relatives à la surveillance de la santé.

Art. 33.§2.- Du point de vue linguistique laisse beaucoup à désirer.

Art. 33.§5.- Quelle en est la motivation?

Quelle procédure suit l'inspection de la médecine du travail?

Quelles sont les possibilités de défense de l'employeur?

Art. 34.- Que signifie au dernier alinéa le renvoi à la section 6?

Quel est le lien entre cette section et l'article 34?

Art. 35.- Dernier alinéa. Voir le commentaire sur l'article 12.

Art. 36.- En cas d'inaptitude les dispositions de l'article 34 ne peuvent être reprises. C'est une contradiction.

Art. 37.- Que signifie la dernière phrase "une décision du conseiller en prévention-médecin du travail et est alors assortie de toutes les conditions d'exécution de la surveillance de santé?"

Qu'entend-t-on par "sans délai"? (voir aussi remarque sur l'article 5 §2).

Art. 38.- Les organisations des employeurs sont d'avis que la problématique de la surveillance de la santé continue mérite un large débat public.

Il y a tant de problèmes non examinés, le caractère rétroactif, l'absence de fondement juridique au Fonds des maladies professionnelles, etc.

Les organisations des employeurs trouvent dès lors prématuré d'inscrire déjà la surveillance de la santé continue dans cet arrêté.

Art. 39.- Les organisations d'employeurs s'interrogent sur l'objectif précis de la sous-section 6 "l'évaluation de santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive".

Elles signalent qu'un médecin traitant juridiquement parlant ne peut déclarer un travailleur inapte définitivement.

Le passage en français "à poursuivre le travail convenu" n'est pas traduit dans le texte en néerlandais.

Art. 40.- Pourquoi est-il question ici de l'avis et non d'une décision du médecin du travail?

Art. 41.- Indiquer l'aptitude résiduelle sur les documents pour les établissements de formation ou de placement n'est-ce pas en contradiction avec la législation sur la protection de la vie privée?

Art. 43.- Les organisations des employeurs se demandent pourquoi l'extention de la surveillance de la santé doit être notifiée à l'inspection de la médecine du travail.

Ceci ne doit même pas se faire pour des visites plus importantes normalement obligatoires.

Aucune plus-value n'est liée à cette notification, cela étant il est difficile de la concilier avec un recherche de la simplification administrative.

Les organisations des employeurs trouvent d'ailleurs inouï que l'inspection médicale du travail puisse, sans plus, imposer toute nouvelle évaluation de la santé, quels que soient les résultats de l'analyse des risques, sans l'existence d'une procédure à cet effet et sans possibilités de défense pour l'employeur.

Art. 44 et 45.- Ces articles s'adressent à des catégories particulières de travailleurs (personnes handicapées, jeunes, travailleuses enceintes, stagiaires, élèves et étudiants, travailleurs intérimaires et travailleurs ALE) tels qu'ils sont définis dans des lois ou arrêtés spécifiques dans lesquels les conditions d'exercice de la surveillance de la santé sont (ou ont déjà) été fixées.

Les organisations des employeurs renvoient une fois de plus à leur commentaire général sur la nécessité d'incorporer les dispositions importantes relatives à la surveillance de santé dans un seul texte.

De l'article 45 on pourrait comprendre, par exemple, que tous les intérimaires sont soumis à la surveillance médicale, contrairement aux travailleurs permanents, là où seuls sont examinés les travailleurs exposés à un risque sur base d'une analyse des risques.

On ne perçoit pas non plus comment les autres articles du présent arrêté doivent être appliqués aux groupes cibles spécifiques, s'ils sont applicables, puisqu'il y a tant de différences dans la terminologie (par exemple examen à l'entrée en service versus examen préalable à la mise au travail, l'employeur est pour les intérimaires selon la situation utilisateur ou entreprise d'intérim).

En plus singulièrement on renvoie à des arrêtés royaux distincts, alors que plus loin dans le texte apparaissent quand même des dispositions sur la surveillance de la santé de groupes spécifiques (article 52 examen des travailleuses enceintes à la reprise du travail, article 53, examen médical des jeunes).

De cette façon on obtient un amalgame confus de réglementation sur la surveillance de la santé.

Il est donc évident que tous les aspects doivent être discutés ensemble et que cela doit mener à une approche intégrale de la surveillance de la santé dans un texte unique, y compris les dispositions spécifiques d'exception pour les catégories particulières de travailleurs.

Art. 47.- Ces dispositions sur le recrutement et le licenciement ne sont pas à leur place dans un arrêté sur la surveillance de la santé.

Section 6.- La décision du conseiller en prévention-médecin du travail concernant l'évaluation de la santé.

Art. 48.- Les organisations des employeurs présument qu'il doit être possible d'envisager de limiter le formulaire aux éléments importants et à un format maniable (1 ou 2 pages recto-verso).

Art. 49.- Les organisations des employeurs estiment que la transmission des données du médecin du travail au médecin traitant en cas d'inaptitude n'est pas réaliste.

Elles proposent donc de supprimer la dernière phrase et de laisser à l'appréciation du médecin du travail et du candidat ou travailleur concerné de procurer des informations et lesquelles au médecin traitant.

Art. 50.- La différence avec l'article 49 n'est pas tout à fait évidente.

Quel article doit-on appliquer pour une évaluation de la santé préalable d'un candidat ou d'un travailleur à une poste de sécurité ou de vigilance?

Il conviendrait de les intégrer dans un seul article (ceci vaut aussi pour l'article 51).

Art. 52 et 53.- Les organisations des employeurs réitèrent à nouveau leur commentaire général sur la nécessité de reprendre dans un seul texte toutes les dispositions importantes relatives à la surveillance de la santé.

Il est inadmissible que ces dispositions pour les catégories particulières de travailleurs soient dispersées dans plusieurs arrêtés différents (voir aussi le commentaire sur les articles 44 et 45).

Art. 54.- La première phrase n'est absolument pas pertinente et en outre ne tient pas compte des possibilités actuelles d'archivage électronique.

Que veut-on dire par "formulaires comportant des recommandations"?

Art. 55.- Les organisations des employeurs soulignent que le médecin du travail doit prendre une décision médicale et faire des recommandations s'appuyant sur celle-ci.

Ce n'est pas sa tâche et n'est pas dans ses compétences de prendre des décisions de caractère social.

Il vaut donc mieux supprimer le fragment en question.

Art. 56.-Lorsque quelqu'un est trouvé apte, le plus souvent des mesures complémentaires ne sont pas nécessaires.

Il serait donc préférable d'adapter cet article comme suit:

"... indique le cas échéant sur le formulaire ... quelles sont les mesures à prendre ...".

Ou bien l'objectif est-il d'associer cet article à l'article 55? Dans ce cas il vaut mieux l'incorporer comme §2 dans l'article 55.

Art. 57.- C'est totalement irréaliste si cela signifie que le médecin du travail, avant d'en venir à une décision, cfr. articles 55 et 56, doit d'abord avoir cette concertation.

Il faudrait préciser que les intéressés se concertent avant de prendre les mesures.

Le conseiller en prévention sécurité du travail ne doit-il pas aussi être concerné?

Art. 59.- L'ancienne formulation de l'article 146bis §3, premier alinéa était beaucoup plus simple et plus claire.

"Hormis le cas de l'évaluation préalable de la santé visée à l'article 27, le travailleur peut, si le conseiller en prévention-médecin du travail juge qu'une mutation définitive est malgré tout nécessaire, faire appel à la procédure de concertation décrite ci-dessous, dans les conditions qui y sont énoncées".

Art. 60, §1.- Pourquoi introduire encore un formulaire en plus?

Les organisations des employeurs proposent de garder l'énoncé actuel du Règlement général pour la protection du travail, l'article 146bis §3, alinéa 2.

Art. 61.- Cet article traite de la suspension d'une décision pas encore prise (car à l'article 60 il s'agit seulement d'une proposition). Cet article est donc superflu.

Art. 62.- Les organisations des employeurs sont partisans d'une seule procédure pour tous les postes.

§1 doit donc être supprimé. Cet article devient donc (pour rester dans la logique de l'article 60):

"Le conseiller en prévention-médecin du travail remplit un premier formulaire d'évaluation de la santé au moment où il communique au travailleur sa proposition de suggérer une mutation définitive.

Il inscrit dans la case "concertation" que le travailleur peut, s'il n'est pas d'accord, bénéficier de la procédure de concertation visée à l'article 60. Dans la case "recommandations", il mentionne qu'il recommande d'affectuer le travailleur à un poste de travail ou à une activité dont il détermine les conditions d'occupation".

Art. 68.- Qu'entend-on par expertise?

Art. 69.- L'ancien énoncé de cet article (Règlement général pour la protection du travail article 146quater alinéa 5) était mieux formulé du point de vue linguistique.

Art. 70, §1.- Les textes français et néerlandais ne correspondent pas complètement.

Art. 70, §3.- Quel est l'intention de ce paragraphe?

Art. 73.- On peut faire plusieurs remarques sur cet article.

Le médecin du travail peut-il prescrire un congé de maladie?

Le formulaire d'évaluation de santé mentionne "doit être mis en congé de maladie". Par qui?

Qu'est une maladie gravement contagieuse (sida?) ou a-t-on voulu dire une maladie très contagieuse.

Dans son essence cet article est la logique même. Il n'ajoute rien au texte et il vaut donc mieux le supprimer.

Section 8.- Le dossier de santé.

Art. 80.- Les organisations des employeurs proposent de rayer le premier alinéa.

Comme le mentionne à juste titre le deuxième alinéa, c'est en effet le département chargé de la surveillance médicale qui définit les procédures comme partie du manuel de qualité.

Art. 81, §1 b).- Les organisations des employeurs proposent de laisser tomber le terme "médicales" car autrement on interpréterait à tort que toutes ces données "médicales" tombent sous le sceau du secret ce qui n'est pas le cas.

La fiche sur les vaccinations et celles sur les accidents du travail sont aussi procurées à l'employeur par exemple.

Art. 81, §2.- Pourquoi ces informations ne peuvent-elles être tenues dans les dossiers médicaux?

Ceci témoigne de nouveau d'une vision étroite du rôle des soins de santé en entreprise.

L'être humain est finalement un tout. Il faut supprimer ce paragraphe qui peut d'ailleurs être en contradiction avec l'article 79 §1 où il est question d'informations "pertinentes".

Art. 84.- De l'avis des organisations des employeurs l'endroit où le dossier de santé est conservé n'a pas d'importance.

Ce qui compte est que le médecin du travail est le gestionnaire et en est responsable.

Si des abus sont constatés concernant l'accès aux dossiers, il faut alors intervenir au lieu de faire un règlementation pour toutes les entreprises en contradiction flagrante avec la pratique.

Art. 85, §3, dernier alinéa.- Les organisations des employeurs se demandent qui doit transmettre le dossier, où et comment et surtout qui en porte la responsabilité.

Art. 88 à 90.- Les organisations des employeurs estiment qu'en ce qui concerne le transfert des données médicales un arrêté royal n'est pas nécessaire.

La déontologie des médecins suffit amplement en ce domaine.

On pourrait simplement dire que le dossier de santé accompagne le travailleur et que toutes les informations indispensables pour permettre de continuer la surveillance de la santé sont communiquées à la section chargée de la surveillance médicale.

Art. 91, §2.- Le travailleur a accès à toutes les données médicales à caractère personnel.

Les organisations des employeurs demandent de spécifier qu'il s'agit des données visées à l'article 81 §1 a, b et d et non c car ce point c contient des données à caractère personnel consignées par le médecin et qui lui sont réservées.

Art. 95.- Dans le dernier alinéa on indique que l'employeur exclusivement a accès à la dernière partie du dossier médical centralisé.

Dans la deuxième partie du dossier de la santé, se trouvent entre autres les formulaires d'évaluation de la santé.

L'employeur doit aussi y avoir accès (il reçoit en effet une copie du formulaire).

Section 10.- Dispositions finales.

Les organisations des employeurs constatent que les dispositions d'abrogation font défaut.

Elles sont pourtant indispensables pour une compréhension et une évaluation correctes du texte.

Avis des représentants de la CSC.

La CSC estime que l'arrêté royal présenté sur la surveillance médicale comporte plusieurs éléments essentiels positifs: la surveillance médicale continue après changement d'employeur, l'interdiction de tests médicaux à la demande d'un employeur. Toutefois ces points constructifs sont voilés par un élément particulièrement négatif.

La CSC s'oppose à l'option de base d'une dérégulation poussée contenue dans ce projet d'arrêté royal et qui se trouve déjà dans le récent arrêté royal sur les agents chimiques.

Plus précisément il s'agit du choix fondamental de faire dépendre la surveillance médicale exclusivement de la décision de chaque employeur individuel que la surveillance médicale est nécessaire pour ses travailleurs (article 4, §2).

L'employeur peut ainsi négliger l'avis du service externe et celui du comité.

Ainsi la surveillance médicale devient un service offert sur le marché auquel l'employeur est libre de souscrire.

La CSC ne l'admet pas.

Ceci implique que les employeurs ne souhaitant désormais effectuer que le minimum légal en matière de surveillance médicale ne doivent faire qu'une analyse des risques où les risques résiduels et la plus-value de l'examen médical sont jugés dérisoires.

De cette façon les employeurs peuvent en toute légalité refuser les frais de l'examen médicale. Ce même mécanisme a aussi été inscrit dans l'article 16 de l'arrêté royal du 11 mars 2002 sur les agents chimiques en dépit de l'avis contraire du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail.

Une estimation par l'employeur des risques résiduels comme étant "minimes" suffit de la sorte pour supprimer l'examen médical ainsi que le droit des travailleurs de mesurer les risques.

Nulle part l'employeur n'est tenu de suivre l'avis de son service externe ni du comité.

Disparaissent également des annexes les dispositions avec la durée minimale d'exposition aux agents chimiques "qui impose d'effectuer l'examen médical".

L'employeur qui s'abstient de l'examen médical profite ainsi d'une réduction des frais s'élevant à 3.000 frs. par an par travailleur, ce qui ne peut qu'inciter les employeurs du point de vue pécuniaire à considérer la surveillance médicale comme superflue.

Il est à craindre que les conséquences de cette dérégulation se fassent surtout sentir dans les entreprises qui ont des groupes de travailleurs plus faibles et où les motifs économiques prendront vite le pas sur les motifs rationnels de prévention.

Les travailleurs des PME, les travailleurs en contact avec des denrées alimentaires, personnel d'entretien, travailleurs dans les entreprises sans comité de prévention et de protection au travail et autres Rosetta seront évidemment les premières victimes de cette dérégulation.

Il y a grand chance que pour eux la surveillance médicale soit supprimée, l'employeur ayant estimé que les risques de santé étaient "minimes".

Dans les matières touchant à la santé des travailleurs on ne peut faire dépendre la surveillance médicale de la seule évaluation de l'employeur et non plus, par la tarification, le porter à la croire financièrement superflue et ce alors que dans une large mesure, les frais d'une politique de prévention laxiste se répercute sur la communauté: sur l'assurance maladie, la réglementation sur les maladies professionnelles et les accidents de travail, sur les assurances et sur les travailleurs eux-mêmes.

De plus, les constatations de l'Administration de la sécurité du travail (cfr. le dernier rapport annuel de cette administration 1999-2000, pages 107 et 110) font apparaître qu'une analyse des risques avec participation intensive du service de prévention est assez exceptionnelle (seulement dans 2% des PME; dans 7% des grandes entreprises) et que les missions en matière d'analyse des risques ne sont effectuées complètement que dans 19% des PME (29% des grandes entreprises).

L'inspection argumente en détail que "les possibilités pour l'inspection de contrôler une analyse des risques sont très limitées": on ne peut que difficilement se former une idée d'un bon ou mauvais calcul des probabilités".

"Comment peut-on intervenir quand il importe de se servir du bon sens qui doit se baser sur des connaissances techniques?"

Comment peut-on juger si un risque a bien été évalué? (sic)

Si ces propos, à ne pas mal interpréter, illustrent la quasi impossibilité de contrôler si on fait usage de l'article 4 §2 de bonne au de mauvaise foi.

La CSC demande que la surveillance médicale reste un **automatisme** pour **tous** les travailleurs qui entrent en contrat avec des denrées alimentaires, pour tous les travailleurs aux postes de sécurité, pour tous les travailleurs susceptibles d'entrer en contact avec une liste non limita-

tive de substances cancérigènes, agents biologiques et risques physiques ou chimiques, pour les travailleurs occupés à des activités comportant certains risques, conditions de travail pénibles (écrans de visualisation, transport de charges, travail en équipe, travail de nuit, stress, ...).

La possibilité d'y déroger sur base d'une analyse des risques au niveau de l'entreprise doit être supprimée.

Autres remarques article par article.

Art. 4 §2.- A biffer. Prévoir plutôt la possibilité d'ajouter collectivement des groupes de travailleurs à la liste de ceux à examiner, sur avis unanime du service de prévention et des travailleurs via le comité.

Art. 6, §1, après 3°.- ajouter un nouveau point 4°: "une liste nominative des travailleurs qui conformément à l'article 5 §1 souhaitaient faire l'objet d'une surveillance médicale.

Art. 7.- Le Règlement général pour la protection du travail prévoit actuellement à l'article 124, §2 c) que l'avis du service de prévention sur la liste des postes à risque doit être basée sur une visite des lieux ou sur un rapport d'une visite des lieux accomplie dans les 12 mois écoulés. Cette exigence de qualité est omise ici.

Nous en demandons le maintien.

De surcroît il faut que la surveillance de l'autorité sur ces dispositions soit plus sévère.

Dans bien des cas ceci n'est réglé pour l'instant que sur le plan administratif et il n'y a pas d'avis du service de prévention sur la proposition de l'employeur transmise au comité.

Art. 9.- Ajouter "les listes visées à l'article 6 §1 et les avis établis conformément à l'article 7 peuvent en tout temps ...".

Art. 14.- compléter "Il est interdit aux employeurs de faire effectuer au cours de la procédure de recrutement et de sélection et au cours de la période d'occupation d'autres tests ou autres examens médicaux, ni de réclamer des résultats ou attestations d'examens médicaux, que ceux

...

Il y a des cas connus d'employeurs qui demandent aux sollicitants (et travailleurs) de présenter une attestation médicale récente de leur médecin traitant dans laquelle doivent se trouver certaines informations sur la santé.

Il est vrai qu'alors l'employeur ne fait pas lui-même effectuer de test mais demande seulement une attestation d'examens déjà subis.

Art. 23.- Seulement après accord préalable du travailleur concerné.

Art. 34.- Prévoir l'information au comité.

Art. 37.- Prévoir que les travailleurs puissent sur simple demande au service de prévention obtenir cette consultation spontanée.

Les procédures suivant lesquelles il faut d'abord demander un formulaire chez l'employeur et par son intermédiaire la remettre au service sont un frein et bien trop bureaucratiques.

Avis des représentants de la FGTB.

En guise d'introduction.

La FGTB est consciente de l'importance de cet arrêté.

Il règle les tâches principales spécifiques du médecin du travail, par lesquelles ce dernier peut contribuer aux objectifs généraux de la politique de prévention tels que déterminés dans la loi sur le bien-être des travailleurs dans l'exécution de leur travail et ses arrêtés d'exécution.

Ces objectifs sont de favoriser la santé de tous les travailleurs et de détecter les risques pour la santé et les affections en rapport avec le travail.

La FGTB constate que dans ce projet d'arrêté royal la logique de l'évolution d'une réglementation de moyens vers une logique de réglementation de buts est poursuivie.

De ceci découle nombre de constats importants qui constitue la base de l'analyse qui suit.

La FGTB apprécie:

- Le fait que la médecine du travail ne vise que la prévention et non la sélection (comme souligné clairement dans les objectifs) sur la base d'une analyse des risques, alors que l'interdiction d'effectuer des tests est encore confirmée explicitement.
- La garantie du droit du travailleur à la consultation spontanée est très importante, surtout en vue de la confiance des travailleurs dans la médecine du travail.
- La conservation, pendant au moins dix ans, des listes reprenant les postes à risque et l'avis y relatif du comité pour la Prévention et la Protection au Travail.
- Les frais de la surveillance médicale sont à charge de l'employeur.
- Les frais de la procédure de concertation sont à charge de l'employeur.
- L'introduction de nouvelles notions à la surveillance de la santé, comme par exemple la surveillance prolongée de la santé, qui est imposée si le conseiller en prévention-médecin du travail hésite quant à l'existence réelle d'un risque.
- Idem pour la surveillance prolongée de la santé. C'est important notamment pour les travailleurs qui ont été exposés à certains risques (par exemple agents cancérigènes) mais qui ne développent une maladie professionnelle qu'après avoir quitté l'entreprise.
- Le contenu et les modalités relatives à l'établissement du formulaire pour l'évaluation de la santé.
- La conservation, pendant une période suffisamment longue, du dossier sur la santé (au moins pendant 15 ans, voire plus longtemps dans certains cas) et la transmission, par après, à l'Administration de l'hygiène et de la médecine du travail.
- Les règles plus précises en rapport avec la garantie de la protection de la vie privée des travailleurs.

Points faibles:

- La FGTB ne peut pas accepter que la surveillance de la santé soit subordonnée à l'analyse préalable des risques.

Cela donne des problèmes plus particulièrement pour les travailleurs de sous-traitance ou de tiers.

En effet: si l'analyse des risques fait apparaître qu'il y a effectivement des risques pour la santé des travailleurs, les travailleurs de l'entreprise "utilisatrice" seront auscultés par le médecin du travail.

Il n'y a cependant aucune raison de supposer que ce sera également le cas pour les travailleurs qui ne sont pas des travailleurs de l'entreprise utilisatrice!

- Il convient d'émettre une certaine réserve sur la suppression au Règlement général pour la protection du travail, par cet arrêté royal, de l'annexe II de la section III du chapitre II. Le contenu de la liste ne disparaît pas, puisqu'il est abordé dans les arrêtés spécifiques qui traitent des différents agents, à l'exception néanmoins des agents chimiques suite à l'arrêté royal du 11 mars 2002.

Pour les travailleurs et leurs représentants, il sera toutefois très difficile d'établir ce lien.

Nous plaidons donc pour le maintien de cette liste.

- On attache trop peu d'importance à la concertation du comité pour la Prévention et la Protection au travail pour déterminer le groupe de travailleurs qui doivent être soumis à la surveillance médicale dans une entreprise.

C'est un recul, qui aura surtout un impact dans les PME.

Selon la FGTB, le fait que le problème des catégories de personnes qui doivent faire l'objet d'une surveillance médicale du travail doit être soumis pour avis au comité pour la Prévention et la Protection au travail et que la liste des personnes qui y sont soumises doit être jointe au Plan annuel d'action, ne change rien à cette constatation.

- La possibilité de prolonger d'un an le délai entre deux examens médicaux consécutifs, s'il ressort de l'analyse des risques qu'il n'y a pas de risques, est également inacceptable. Ce point donnera surtout des problèmes dans les entreprises où les syndicats ne sont pas représentés.
Concernant la prolongation possible du délai entre deux examens et l'intervention, à ce sujet, par l'Inspection médicale, il faudrait au moins dresser une liste de critères sur laquelle l'inspection doit se baser en cas de contestation pour prendre sa décision.
- Les travailleurs qui sont en contact avec des produits alimentaires ne seraient plus, désormais, soumis à l'examen médical du travail.