

SERVICE PUBLIC FEDERAL
EMPLOI, TRAVAIL ET
CONCERTATION SOCIALE

Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail

Avis complémentaire concernant le projet d'arrêté royal modifiant plusieurs arrêtés royaux pris en exécution de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, en ce qui concerne la fréquence de la surveillance de la santé (D191ter).

I. CONTEXTE

Par lettre du 6 juillet 2016 du Ministre de l'Emploi, Kris Peeters, le Conseil supérieur a été invité à formuler son avis endéans les deux mois concernant le projet d'arrêté royal modifiant plusieurs arrêtés royaux pris en exécution de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, en ce qui concerne la fréquence de la surveillance de la santé (ci-après dénommé PAR fréquence).

Le 21 octobre 2016, le Conseil supérieur a rendu un avis unanime négatif sur ce PAR fréquence.

Dans son avis n° 198 du 21 octobre 2016, le Conseil supérieur s'est engagé à mener, sur un très court terme, une réflexion approfondie concernant le rôle des médecins du travail et des autres experts de la prévention dans le cadre de la « surveillance de la santé » au sens large et à impliquer dans cet exercice les experts des secteurs et des différentes disciplines de la prévention.

Dans cet avis, le Conseil supérieur avait l'intention pour fin février 2017 au plus tard, de formuler un avis sur une proposition alternative qui définit l'intervention des diverses disciplines de prévention et les diverses actions de prévention suivant le type de risque.

Dans l'avis complémentaire n° 204 du 14 mars 2017, le Conseil supérieur est arrivé à la conclusion que cela avait peu de sens que le Conseil supérieur propose (à ce stade) une alternative élaborée concernant la fréquence des examens périodiques.

Le Conseil supérieur a démarré à ce sujet un processus permettant d'identifier les bonnes pratiques et méthodes de travail pour certains risques, situations de travail ou groupes de risques. Ainsi, des propositions largement soutenues provenant de la médecine du travail même, en collaboration avec les associations professionnelles et scientifiques, ont été recherchées.

L'objectif était que les propositions comprendraient, outre les directives concrètes concernant la surveillance de la santé, la fréquence, la nature des prestations intermédiaires, le niveau de qualification, l'accès au médecin du travail, aussi les éléments du monitoring, le suivi et l'évaluation. Cela devait permettre au Conseil supérieur d'évaluer à terme l'impact de ces propositions par rapport à un scénario « care as usual ».

Ensuite, ces propositions auraient été discutées au sein du Conseil supérieur du point de vue de la faisabilité pratique et de la plus-value (estimée) pour la prévention et de la cohérence/cohésion avec les autres disciplines de prévention, l'inspection, la sensibilisation, etc.

Après deux avis et après avoir entendu, lors d'une série d'auditions, les conclusions, visions et propositions des « acteurs de la médecine du travail » et après la discussion qui les ont suivies au Bureau exécutif du Conseil supérieur, les partenaires sociaux sont en désaccord.

Lors des réunions du 10 mai 2017, du 6 juin 2017 et du 23 juin 2017, les membres du Bureau exécutif ont constaté que les contributions des différents intervenants ne permettent pas de formuler dans un avis une proposition largement soutenue d'alternative à la réglementation existante.

Le 23 juin 2017, les membres du Bureau exécutif ont décidé de soumettre un projet d'avis à la réunion plénière du Conseil supérieur, via procédure électronique.

Cette procédure écrite électronique a commencé le 7 juillet 2017 et s'est clôturée le 24 juillet 2017.

II. AVIS DU 24 JUILLET 2017

A. Avis unanime des organisations les plus représentatives des travailleurs.

1. Constats du banc des travailleurs à l'issue des auditions du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail.

- Près de 50% des travailleurs belges figurent sur la liste de la surveillance de la santé périodique.
- Actuellement, la Belgique compte trop peu de médecins du travail pour exercer ces tâches:
 - très peu de nouveaux médecins du travail ;
 - beaucoup de médecins du travail quittent la profession ;
 - missions supplémentaires à cause des examens de réintégration.
- Il ressort des auditions qui ont été réalisées au Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail en préparation de cet avis, qu'aucun service externe de prévention n'organise encore des examens médicaux périodiques annuels, effectués par un médecin du travail, pour tous les travailleurs pour lesquels la législation impose un tel examen.
- L'enquête de la direction de connaissances de la DG CBE telle qu'elle a été présentée le 27 juin dernier dans une réunion de la Commission Permanente Tarification et Prestations des SEPPT révèle que l'intervention des services externes de prévention dans les PME est défailante dans une majorité de cas concernant le principal risque pour le bien-être dans ces PME.
- La méthode actuelle d'inspection, les effectifs et les moyens ne suffisent pas à atteindre un niveau satisfaisant pour faire respecter la législation sur le bien-être en la matière.
- La manière dont les services externes abordent ce manque de médecins du travail et ce qu'ils prévoient dans l'intervalle comme alternative lorsqu'un examen médical annuel obligatoire n'est pas effectué diffère considérablement en fonction des services.
- Les examens annuels prescrits aux travailleurs selon la législation ne reposent sur aucune évidence scientifique. Sur le plan international, les avis des scientifiques sur la fréquence minimale sont également fortement divergents. Certains sont pour, d'autres contre.
- Un consensus scientifique se dégage sur les points suivants:
 - (Tous) les travailleurs doivent pouvoir bénéficier d'un accès facile à l'expertise en prévention ;
 - Un contact régulier est nécessaire ;
 - La fréquence doit varier de préférence selon l'âge, le type de travail, le but et le résultat de la surveillance (médicale) préventive ;
 - La surveillance est un outil important dans la prévention des affections liées au travail ;
 - La fréquence doit varier de préférence selon les caractéristiques de l'entreprise ou l'absence de contrôles des risques (p.ex. des travailleurs intérimaires, des micro-entreprises, des entreprises

sans évaluation des risques ou sans politique en prévention bien développée, des lieux de travail où les risques ne sont pas mesurés, etc.) ;

- La fréquence doit être augmentée de préférence pour les catégories de travailleurs vulnérables: les jeunes, les femmes enceintes, les personnes âgées et les travailleurs intérimaires.

1. Position syndicale.

- On ne prête pas assez d'attention à l'analyse des facteurs de risques pour la « santé » dans l'entreprise. Les causes de dommages pour la santé des travailleurs sont trop peu voire pas du tout objectivées. Il est donc impossible de mesurer les conséquences pour les travailleurs. Etablir le lien de causalité a un caractère préventif : sensibiliser, informer et élaborer des plans de prévention qui répondent à la réalité du terrain dans les entreprises, au niveau tant individuel que collectif.
- Il serait souhaitable que les médecins du travail n'évaluent pas les conséquences des conditions de travail au sein de l'entreprise uniquement lors de la consultation individuelle, mais qu'ils procèdent également à une analyse collective et qu'ils prescrivent des mesures collectives pour des problèmes/doses/dossiers au niveau collectif dans le cadre des plans annuels et quinquennaux de prévention des risques pour la santé.
- Il est important de prévoir une coordination entre les coordinateurs en prévention avec une spécialisation différente par entreprise : il serait en outre préférable de désigner un coordinateur en prévention/dispatcheur par entreprise, qui ait des compétences en termes d'analyse du travail et de ses conséquences sur la santé dans le secteur d'activité concerné.
- Il serait indiqué, via une application IT commune, d'échanger et de systématiser entre le SIPPT, le SEPPT et le SPF ETCS des données de dossiers individuels et d'entreprise concernant l'exposition d'individus aux risques de façon à pouvoir établir des données collectives et sectorielles ainsi que des benchmarks. Des analyses comparatives des plans d'action de prévention doivent aussi être rendues possibles.

Les organisations des travailleurs estiment que ce serait faire preuve de négligence coupable de maintenir à grande échelle des pratiques consistant à ignorer la législation sur la surveillance de la santé et de laisser s'installer différentes pratiques s'écartant de la législation, en fonction du service externe. Cette situation entraîne un estompement des normes en ce qui concerne les examens médicaux et les prestations exigées de la part des services externes en échange de l'affiliation obligatoire à un tarif minimum. De ce fait, ce sont surtout les travailleurs des PME qui échappent ainsi de plus en plus à l'application d'une surveillance de la santé de qualité. C'est la raison pour laquelle elles proposent que la législation soit adaptée à court terme et que son application soit assurée de la manière suivante :

1. Les représentants des travailleurs au Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail rejettent toute proposition qui modifierait les fréquences minimales des examens médicaux ou les définitions des fonctions à risques ou qui supprimerait certains risques comme la charge psychosociale, ce qui serait contraire à la loi et mettrait en doute le lien entre la charge psychosociale et l'état de santé du travailleur.

Les organisations des travailleurs refusent toute modification de la définition des fonctions de sécurité, la suppression des risques psychosociaux accrus comme motif pour l'examen médical annuel ou toute modification relative à la conduite de véhicules qui introduirait des lacunes majeures dans la surveillance de santé.

Elles souhaitent en outre le maintien de la possibilité pour les travailleurs de s'inscrire eux-mêmes à l'examen médical annuel.

Elles rejettent également toute modification des limites d'âge ou des normes pour certains risques (température, bruit, etc.) par manque d'une argumentation sérieuse.

Les organisations des travailleurs souhaitent au contraire ajouter une série de groupes à l'ensemble des travailleurs pour lesquels un examen médical annuel est nécessaire :

- a. Les travailleurs qui transportent d'autres personnes dans le cadre de leur profession. Fréquence de base : annuellement ;
 - b. Les travailleurs qui doivent soumettre un certificat médical dans le cadre de l'examen HACCP (alimentation): cf. fréquence HACCP ;
 - c. Les travailleurs qui, en fonction d'un permis de conduire requis dans le cadre de leur profession, doivent présenter un certificat médical selon le Code de la route: cf. fréquence indiquée dans le Code de la route.
2. Moyennant le respect d'une procédure particulière et à certaines conditions et pour certains risques, l'examen médical annuel obligatoire peut être remplacé par un contact fixe tous les deux ans avec le médecin du travail. Dans ce cas, le contact avec l'équipe paramédicale et le conseiller en prévention lors de l'année d'alternance se déroule comme suit:

La première année: contact personnel individuel et invariable avec le médecin du travail.

- Dans la pratique: un médecin du travail et un infirmier sont présents:
 - L'infirmier-conseiller en prévention se charge, selon le risque, de l'accueil, des mesurages, des tests, des prises d'échantillons, des questionnaires, de la première anamnèse.
 - Suivi par une discussion avec le médecin du travail lors d'un contact personnel.

Année d'alternance :

- Contact individuel avec l'infirmier-conseiller en prévention avec une formation de niveau II incluant un module sur la santé au travail (une adaptation des formations est à terme nécessaire) ;
 - En fonction du risque : certains relevés, tests, prises d'échantillons, biomonitoring et questionnaire ciblé ;
 - En fonction du résultat du questionnaire et des tests : quand même contact avec le médecin du travail en fonction des résultats et de certains points du questionnaire ;
 - Toujours aussi un contact personnel avec le médecin du travail sur simple requête du travailleur : il est toujours explicitement demandé au travailleur s'il le souhaite ;
 - Le médecin du travail reste disponible pour l'employeur et les travailleurs pour des questions et/ou des problèmes de santé attribué au travail ;
 - Scénarios développés pour le contenu des questionnaires, relevés, tests, prises d'échantillons, questionnaires en fonction du secteur et du risque ;
 - Un rapportage collectif au CPPT et aux employeurs à propos des résultats des diagnostics de santé, des conclusions, des problèmes professionnels les plus fréquents, des constatations pour l'entreprise et le secteur et du rapport aux benchmarks.
3. Donner la possibilité **aux entreprises** de passer des examens médicaux annuels à des examens médicaux tous les deux ans selon le schéma mentionné ci-dessus, mais uniquement sur la proposition du médecin du travail et à condition que l'employeur et le comité PPT ou la représentation syndicale émette un avis favorable.

Il est uniquement possible d'organiser les examens tous les deux ans après que le médecin du travail a constaté que l'employeur concerné dispose d'une analyse des risques d'une qualité suffisante pour le risque encouru et après qu'un conseiller en prévention du service externe a vérifié si l'entreprise prend les mesures relatives à la gestion des risques prescrites par la loi.

Cette option n'est jamais possible pour les travailleurs exposés aux agents cancérigènes ou mutagènes, aux substances reprotoxiques, aux nanomatériaux, etc.

Cette option n'est jamais possible non plus pour les catégories particulières de travailleurs visées au livre X du code du bien-être au travail : la protection de la maternité (grossesse, lactation), jeunes, stagiaires, travailleurs intérimaires et aussi pour les travailleurs occupés dans des lieux de travail où toutes les mesures relatives au bien-être au travail relèvent de la gestion d'un autre employeur ou des clients.

4. Lorsque les entreprises disposent des unités de prévention, les prestations alternatives (l'année d'alternance sans contact personnel systématique avec le médecin du travail) sont calculées en unités de prévention. Par conséquent, le solde reste disponible sous la forme d'unités de prévention qui peuvent être utilisées plus tard pour d'autres disciplines de prévention.
5. Les entreprises qui ne font pas partie du système des unités de prévention reçoivent gratuitement des unités de prévention pour chaque examen médical annuel remplacé par un contact avec une équipe paramédicale. Cette entreprise peut consacrer ces unités gratuites aux services supplémentaires d'une autre discipline de prévention.
6. Il faut promouvoir la consultation spontanée, indépendamment de l'assertivité des travailleurs, en mettant des informations annuelles à la disposition de tous les travailleurs. Il doit être possible de réserver un examen au service de prévention externe via une seule adresse e-mail centralisée et un numéro de téléphone centralisé; il incombe au médecin du travail d'envoyer tous les cinq ans une invitation personnelle sans engagement à tous les travailleurs qui ne sont pas concernés par les examens périodiques. Le travailleur qui soupçonne ses conditions de travail d'avoir une influence sur sa santé a le droit de contacter le médecin du travail.
7. Il faut obliger les services de prévention à établir un socle commun de questionnaires selon le risque et à rassembler, par voie électronique, les données collectées par secteur de sorte que les profils sectoriels des diagnostics de santé et les benchmarks soient disponibles, tant pour les entreprises que pour les secteurs. Il faut obliger les services à réserver un certain pourcentage de leur chiffre d'affaires pour le travail requis de collecte de données et pour la standardisation des questionnaires et des bases de données.
8. Il faut interdire aux médecins du travail d'effectuer certaines activités : des «check-up» et des examens médicaux dans le cadre d'un permis de conduire, sauf lorsqu'il y a un lien avec la situation professionnelle. De tels actes doivent obligatoirement être sous-traités/confiés aux médecins qui ne travaillent pas en tant que médecin du travail.
9. Il faut renforcer l'impact de la prévention en complétant la législation comme suit :
 - a. Rendre obligatoire un profil de prévention sectoriel (facteurs à risques et mesures de prévention); ce profil est établi par les services externes, éventuellement en collaboration avec les SIPP (en fonction du secteur); il est soumis à la Commission paritaire et au Comité PPT ;
 - a. Le diagnostic de prévention dans l'entreprise (pour toutes les entreprises); Comité PPT ;
 - b. Lors de l'examen après embauche: le coordinateur de prévention informe le travailleur sur les facteurs à risques et les équipements de prévention; rôle du coordinateur de prévention ;
 - c. Réunion d'information annuelle des coordinateurs de prévention sur le rôle des SIPP et des SEPP, le rôle des différents acteurs, le profil des risques du secteur et de l'entreprise, les mesures de prévention individuelles et collectives avec distribution de fiches pour le groupe-cible : nouveaux travailleurs ;
 - d. Normalisation et centralisation des dossiers de santé informatisés et élaboration d'une fiche individuelle relative à l'exposition ;
 - e. Communiqué annuel à chaque travailleur sur la possibilité de venir spontanément en consultation.

A. Avis unanime des organisations les plus représentatives des employeurs.

1. Position des organisations d'employeurs concernant la médecine du travail/la fréquence/...

Toutes les informations recueillies, y compris durant les audiences, ont clairement laissé entendre qu'il n'y a pas de solutions ou de propositions toutes faites. Les organisations d'employeurs ont cependant appris :

- que les constats faits antérieurement dans les avis sont confirmés ;
- qu'il n'y a presque pas de recherche scientifique et donc pas non plus de fondement scientifique pour justifier ou non une fréquence déterminée ou une fréquence alternative ;
- qu'il est évident que le projet initialement déposé ne règle pas les problèmes qui se posent aujourd'hui sur le terrain ;
- que tous les acteurs concernés ont la volonté de travailler à un système et une approche meilleurs.

Malgré l'engagement des organisations d'employeurs de formuler des propositions à court terme, il semble donc qu'il faudra plus de temps pour élaborer une solution durable pour l'avenir. Il n'est pas question ici de procrastination ou de report aux calendes grecques.

Comme cela a déjà été dit, toutes les parties sont disposées à et très désireuses d'aller de l'avant. Cependant, les propositions (antérieures) en vue de modifier la fréquence n'étaient pas étayées scientifiquement.

Les organisations des employeurs estiment qu'une proposition précipitée ne sera très probablement pas appliquée dans la pratique ou entraînera à tout le moins des interprétations et applications divergentes. Par ailleurs, une proposition émanant du Conseil supérieur, sans étude complémentaire ou concertation avec les intéressés, n'aura pas plus de 'crédibilité'.

En qualité d'organisations patronales, elles veulent néanmoins préciser comment elles voient les priorités dans le cadre d'une adaptation future du cadre réglementaire.

Les organisations d'employeurs estiment en effet qu'il n'y a pas de fondement scientifique suffisant pour réaliser rapidement des réformes fondamentales, mais sont aussi à l'écoute des signaux émanant du monde du travail, à savoir : un manque de services de qualité par certains services externes, s'expliquant notamment par une pénurie de personnel qualifié, voire même des services nuls ou insatisfaisants à l'égard des PME ; un manque de transparence dans la facturation par les services externes ; et une approche proactive trop restreinte dans la définition des risques en matière de sécurité et de bien-être.

C'est la raison pour laquelle les employeurs demandent un revirement dans l'approche de cette thématique, abandonnant l'accent mis sur les obligations administratives et formelles au profit d'une protection effective des travailleurs sur le terrain.

L'objectif doit être de viser l'utilisation optimale de la 'médecine du travail' pour la prévention. Cela implique notamment une utilisation maximale de l'expertise des médecins du travail et d'autres spécialistes de la prévention pour la réalisation de l'approche adéquate de la prévention et pour le bénéfice de la santé. Pour y parvenir, une approche méthodologique s'impose. Les associations scientifiques de la médecine du travail e.a. insistent également sur ce point.

Une telle approche implique de dresser l'inventaire du nombre de médecins du travail disponibles aujourd'hui et dans un futur proche, à quelles fins cette capacité devrait être utilisée, etc. Enfin, une approche méthodologique doit aussi accorder la priorité au travail sur le terrain.

Les priorités des organisations d'employeurs sont :

- **Passer à un système où les services répondent aux besoins et demandes des entreprises membres.**

Dans ce cadre, c'est l'employeur qui doit détenir les clés du travail sur mesure. Le système actuel, basé sur une offre obligatoire, manque son but à plusieurs égards. Les PME en particulier ont fortement besoin d'expertise externe. Or, dans le cadre réglementaire actuel, il est souvent difficile d'obtenir du travail sur mesure et des solutions adéquates.

Dans bon nombre de cas, le fait de devoir travailler avec un seul service constitue aussi une entrave pour obtenir du travail sur mesure et des solutions adéquates.

- **Evoluer vers une approche flexible**, dans le cadre de laquelle l'employeur a une relation correcte avec le(s) prestataire(s) de services.

Dans les PME surtout, l'expertise ad hoc en matière de sécurité et de bien-être fait souvent défaut et il est crucial que le prestataire de services agisse comme catalyseur pour la sécurité et la prévention au travail et soit un véritable partenaire. Il faut voir quelle est la personne qui convient le mieux pour ce rôle. Plutôt que de faire immédiatement appel à des experts, un rôle clé pourrait par exemple être attribué à une personne de contact centrale ayant la confiance de l'entreprise.

Les organisations d'employeurs veulent en outre souligner qu'il faut accorder plus d'attention à la qualité. Les entreprises doivent pouvoir faire appel à des organisations qui se portent garantes de services de qualité aux clients.

- **Financement/paiement en fonction des prestations et à l'issue de celles-ci.**

Le nouveau régime de financement est toujours source de mécontentement, dès lors qu'il apparaît que les entreprises bénéficient de moins de prestations pour la même cotisation, paient parfois sensiblement plus pour le même besoin, que les petites entreprises ne reçoivent parfois pas de services et que des problèmes surgissent avec la transmissibilité d'unités de prévention, ... Cette situation est intenable.

Si l'on y ajoute qu'il est notoire que les services externes n'assument pas (ne peuvent assumer) leurs obligations légales en raison notamment d'un manque de personnel qualifié, on comprend clairement qu'il est temps d'abandonner le système des cotisations obligatoires. En tous cas, il semble juridiquement justifié qu'un employeur abandonne le système des cotisations minimales obligatoires dès qu'il est prouvé ou constaté qu'un service externe ne respecte pas ses obligations légales.

La responsabilité incombe à l'employeur. Le rôle principal des organisations représentatives des travailleurs et de l'inspection consiste à se préoccuper de la qualité des services pour le bien-être au travail, sans se mettre à la place de l'employeur dans son rôle d'adjudicateur.

- **Surveillance de la santé axée sur la valeur ajoutée et retour aux principes de base des directives européennes.**

En ce qui concerne la surveillance de la santé, il faut revenir à l'essence de celle-ci telle que définie dans les directives européennes (voir article 14 ci-dessous).

Article 14 de la directive-cadre 89/391/CEE

Surveillance de la santé

1. Pour assurer la surveillance appropriée de la santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, des mesures sont fixées conformément aux législations et/ou pratiques nationales.

2. Les mesures visées au paragraphe 1 sont telles que chaque travailleur doit pouvoir faire l'objet, s'il le souhaite, d'une surveillance de santé à intervalles réguliers.

L'approche actuelle est intenable au vu du manque de médecins du travail pour la mettre en œuvre. Et une fréquence réduite ne réglerait pas le problème.

Les analyses indiquent que la surveillance de la santé périodique obligatoire a une valeur ajoutée beaucoup trop restreinte, engendre du 'travail à la chaîne' et tient les médecins du travail à l'écart du terrain. L'accent doit être mis sur les examens apportant une valeur ajoutée (consultation

spontanée, suite à des plaintes ou des problèmes constatés, reprise du travail, réintégration, embauche).

Dans cette perspective, le retour à la philosophie des directives européennes est une étape logique. Cela signifie que le travailleur qui est exposé à certains risques a la possibilité de se faire examiner. C'est différent de l'approche belge où l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour que les travailleurs exposés à des risques soient obligatoirement soumis à une surveillance de la santé.

- **Accent sur la présence du médecin du travail sur le lieu de travail** et sur sa participation à l'analyse des risques, en collaboration avec d'autres disciplines de la prévention, pour ce qui est des aspects liés à la santé.
- **Pas de prestations nouvelles ou modifiées sans justification de leur valeur ajoutée.**
De nouvelles prestations ou une modification des prestations existantes, à l'inclusion de prestations intermédiaires, ne sont possibles que s'il est prouvé qu'elles offrent une valeur ajoutée par rapport au scénario 'care as usual'.
- **Garantir un 'avis politique motivé' de qualité dans les PME.**
A cet égard, la priorité doit être donnée à la protection effective des travailleurs dans la pratique, et non aux obligations administratives. L'accent doit être mis sur un diagnostic correct de la politique de prévention au sein de l'entreprise, sur les priorités en matière de mesures de correction et de mesures visant à améliorer la politique du bien-être au sein de l'entreprise et sur les bonnes pratiques et outils pratiques adéquats pour mettre en œuvre les mesures proposées.
- **Proposer rapidement une solution pour le financement des prestations des services externes dans le cadre de la réintégration.**
Les organisations d'employeurs ont déjà insisté sur ce point à plusieurs reprises. L'absence de solution semble freiner la réintégration, et ce au détriment de moyens pour la prévention. Par ailleurs, il est inadmissible d'un point de vue juridique qu'un employeur doive assumer le coût d'un ordre passé par un tiers (INAMI) qui n'a aucun lien contractuel ni avec cet employeur ni avec son service externe.
- **Application des dispositions relatives aux 'travaux avec des tiers' au(x) prestataire(s) de services.**
Le chapitre IV de la loi sur le bien-être (dispositions spécifiques concernant les travaux effectués par des entreprises extérieures ou par des travailleurs intérimaires) doit être appliqué.
Il est évident que les travaux de services externes chez des employeurs relèvent de l'application de ce chapitre et qu'ils doivent être considérés comme des 'entrepreneurs'.
En vertu de ce chapitre, l'employeur est tenu d'écarter tout entrepreneur dont il peut savoir ou constate que celui-ci ne respecte pas les obligations imposées par la loi sur le bien-être et ses arrêtés d'exécution visant la protection des travailleurs.
Inversement, cela signifie aussi que les employeurs ne peuvent être forcés à travailler avec des entrepreneurs/prestataires de services externes dont ils savent ou peuvent savoir qu'ils ne respectent pas leurs obligations.
Les services externes sont donc des entrepreneurs qui proposent leurs services (et leur expertise) aux entreprises. L'employeur doit avoir la possibilité de faire appel au(x) partenaire(s), services externes ou autres experts les plus adéquats pour l'aider à réaliser la meilleure protection possible de ses travailleurs.

2. Conclusion des organisations des employeurs :

Les organisations d'employeurs demandent au Ministre de l'Emploi d'initier sans tarder une approche méthodique qui implique les partenaires sociaux et les acteurs sur le terrain en vue de

traduire en une approche pragmatique et réaliste l'objectif susmentionné d'une utilisation optimale de la médecine du travail.

La priorité doit être donnée à la protection des travailleurs dans la pratique, plutôt qu'aux obligations administratives comme c'est le cas aujourd'hui. Les employeurs ne peuvent rejoindre la demande des syndicats, qui veulent que cette thématique soit de plus en plus bureaucratisée. Les organisations d'employeurs demandent un cadre flexible et transparent qui accorde la priorité à la sécurité et au bien-être et veulent y contribuer de manière constructive.

III. DECISION

Transmettre l'avis au Ministre de l'Emploi.