

Annexe 4 au Code de déontologie

Directive à l'intention des médecins du travail

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------------|--|-----------|
| I | Introduction..... | 3 |
| | Art. 1 But | 3 |
| | Art. 2 Définitions et champ d'application | 3 |
| II | Statut et Organisation | 3 |
| | Art. 3 Statut et fonction | 3 |
| | Art. 4 Indépendance professionnelle, non-assujettissement à des instructions | 3 |
| | Art. 5 Libre choix du médecin pour le traitement du patient | 4 |
| | Art. 6 Incompatibilités | 4 |
| | Art. 7 Organisation de l'activité du médecin du travail..... | 4 |
| | Art. 8 Durée de conservation des documents du médecin du travail..... | 4 |
| | Art. 9 Liste des médecins du travail | 4 |
| III | Domaines d'activité | 5 |
| | Art. 10 Généralités | 5 |
| | Art. 11 Sécurité au travail | 5 |
| | Art. 12 Premiers soins, lésions spécifiques à l'entreprise, réadaptation | 5 |
| | Art. 13 Information avant les examens | 6 |
| | Art. 14 Examens effectués pour l'employeur | 6 |
| | Art. 15 Examens d'entrée pour les assurances en relation avec le contrat de travail | 6 |
| | Art. 16 Contestation de certificats d'incapacité de travail et expertise relative à l'incapacité de travail dans le cas de certificats contestés | 7 |
| IV | Communication des données médicales..... | 7 |
| | Art. 17 Communication de données médicales du médecin traitant au médecin du travail | 7 |
| | Art. 18 Informations à l'intention de l'employeur | 7 |
| | Art. 19 Données médicales à l'intention de l'institution de prévoyance professionnelle | 8 |
| | Art. 20 Informations à l'intention de l'assurance perte de gains | 8 |
| | Art. 21 Informations à l'intention des organes d'exécution de la LAA et de la loi sur le travail, ainsi que de l'assureur-accidents..... | 8 |
| | Art. 22 Communication de données médicales en cas de litige | 8 |
| | Art. 23 Documentation de la communication de données médicales; droit du travailleur d'accéder à son dossier | 8 |
| V | Entrée en vigueur et dispositions transitoires | 9 |
| | Art. 24 Entrée en vigueur..... | 9 |
| | Art. 25 Dispositions transitoires | 9 |
| | Commentaire du comité central de la fmh du 19 août 1998 sur la directive à l'intention des médecins du travail (annexe 4 du code de déontologie de la fmh)..... | 10 |

I Introduction

Art. 1 But

L'évolution des techniques industrielles, les progrès de la médecine du travail et les législations nationales et internationales exigent de recourir aux conseils de spécialistes pour les questions de médecine du travail, de sécurité au travail et de protection de la santé. Le but de la médecine du travail est de promouvoir et d'assurer le bien-être physique, psychique et social des travailleurs à leur lieu de travail. Sa mission consiste en particulier à éviter toute atteinte à la santé des travailleurs du fait de leur travail.

La présente directive vise à

- a. créer pour les travailleurs, les employeurs et les médecins traitants toute la transparence souhaitée sur la communication et l'utilisation des données médicales dans le cadre des rapports de travail;
- b. garantir pour les médecins du travail, par le biais d'une réglementation de leur statut tant sur le plan professionnel qu'organisationnel, l'indépendance nécessaire à leur activité.

Art. 2 Définitions et champ d'application¹

Est réputé médecin du travail, au sens de cette directive, le médecin que l'employeur s'adjoit, afin d'obtenir son assistance pour lui-même et ses employés dans le domaine de la prévention des accidents et des maladies professionnels, et dans celui de la prévention en matière de santé².

Cette directive engage tous les membres de la FMH exerçant une activité principale ou accessoire en qualité de médecin du travail et se voyant confier un cahier des charges complet ou même restreint au sens de ladite directive.

II Statut et Organisation

Art. 3 Statut et fonction

Les médecins du travail exercent leur activité à titre principal ou accessoire dans le cadre d'un contrat de travail ou de mandat, au service d'un ou de plusieurs employeurs ou d'une association de branche professionnelle. Ils peuvent exercer en même temps une activité au cabinet médical ou à l'hôpital.

Ils exercent leur fonction sur la base d'un cahier des charges convenu par écrit avec l'employeur et déclarant la présente directive partie intégrante du contrat de collaboration. Pour autant que l'employeur soit tenu, en vertu de l'ordonnance sur la prévention des accidents (OPA), de s'adjoindre les services d'un tel médecin³, il doit consulter les travailleurs avant de définir ce cahier des charges et doit délimiter les attributions des différents spécialistes de la sécurité au travail dans son entreprise.⁴

Art. 4 Indépendance professionnelle, non-assujettissement à des instructions

Les médecins du travail exercent leur fonction en toute indépendance professionnelle. Ils ne sont soumis à aucune instruction.

¹ Le droit public fédéral ou cantonal peut prévoir, pour les services de médecine du travail du *domaine public*, des prescriptions spécifiques qui prennent bien entendu le pas sur cette directive.

² Cette collaboration peut se fonder sur les dispositions légales de l'OPA et de l'ordonnance 3 à la loi sur le travail, mais aussi sur la norme de protection générale de l'art. 328 CO.

³ Pour être admis comme spécialistes de la sécurité au travail au sens de l'article 11 ss de l'ordonnance sur la prévention des accidents, les médecins du travail doivent justifier de la formation exigée par l'ordonnance à cet effet.

⁴ Art. 11e, 3e al., OPA

Ils ont un accès direct à la direction de l'entreprise et sont consultés par elle pour toutes les questions d'ordre médical.

Ils peuvent entrer directement en contact avec les travailleurs et ont libre accès aux postes de travail; ils peuvent en outre accéder aux dossiers de l'employeur qui leur sont indispensables pour exercer leur activité. L'employeur doit les consulter avant de prendre des décisions ayant trait à la sécurité du travail, notamment des décisions concernant la planification.⁵

Art. 5 Libre choix du médecin pour le traitement du patient

Il est admis d'être à la fois médecin du travail et médecin traitant ou médecin de famille du même travailleur/patient. Mais les patients doivent être avertis, au début du cumul de fonction, des conflits d'intérêts auxquels le médecin pourrait être confronté dans les questions de sécurité sur le lieu de travail, même en respectant les prescriptions légales et la présente directive. En outre, ils doivent être expressément informés de leur droit à choisir librement leur médecin (inscription dans le dossier médical).

Les traitements effectués en dehors de l'activité de médecin du travail seront facturés aux tarifs usuels.

Art. 6 Incompatibilités

Le médecin du travail ne doit en aucun cas exercer, concernant un travailleur/patient dont il s'occupe dans cette fonction, une activité de médecin-conseil pour une caisse-maladie, ni une activité de conseil pour une assurance privée d'indemnités journalières (à l'exception de la tâche particulière consistant à vérifier lors de l'engagement d'un travailleur s'il remplit les conditions pour être assuré). Il ne lui est pas non plus permis dans ce cas d'avoir une fonction de médecin-conseil auprès d'un assureur LAA.

Art. 7 Organisation de l'activité du médecin du travail

Là où une entreprise dispose d'un service de médecine du travail, celui-ci est placé sous la direction d'un médecin du travail au sens des présentes directives.

Les collaboratrices et collaborateurs de ce service ne doivent pas assumer simultanément des responsabilités dans la gestion du personnel (division du personnel) ni dans la prévoyance professionnelle (administration de la caisse de pension).

Le médecin du travail doit veiller à ce que les documents du service de médecine du travail soient conservés séparément des autres archives de l'employeur (pour le moins dans une armoire séparée et pouvant être fermée à clé). La sécurité des données de nature informatique du service est également garantie par des mesures appropriées. Le médecin du travail décide qui a le droit d'accéder aux dossiers et aux documents informatiques du service et tient une liste de ces personnes (liste des ayants droit et registre des clés).

L'employeur fournit au médecin du travail les moyens en personnel et en locaux et les ressources financières dont il a besoin pour remplir sa fonction.

Art. 8 Durée de conservation des documents du médecin du travail

Lesdits documents sont conservés pendant 40 ans.

Art. 9 Liste des médecins du travail

Les sociétés cantonales de médecine tiennent une liste des médecins du travail. Ceux-ci s'annoncent au secrétariat de la société cantonale de médecine du lieu où ils exercent leur activité principale au plus tard au début de celle-ci.

⁵ Cf. art. 11f, 3e al., OPA

La liste contient les indications suivantes:

- a. nom et prénom, titre de spécialiste;
- b. adresse, numéro de téléphone et de fax, le cas échéant adresse e-mail du médecin ou du service de médecine du travail;
- c. entreprise(s) et adresse(s) de l'employeur (des employeurs) ou de son (leur) association de branche;

III Domaines d'activité

Art. 10 Généralités

La législation suisse prescrit de façon détaillée (par le biais des directives relevant de l'art. 83 LAA, par exemple) la nature et l'étendue du devoir de collaboration du médecin du travail, uniquement au sens d'un cahier des charges restreint, axé sur la sécurité du travail. Les dispositions suivantes de cette directive doivent donc, premièrement, montrer quels sont les éléments qui *peuvent* faire partie d'un cahier des charges à convenir avec l'employeur et, deuxièmement, définir les conditions générales de cette activité.

Art. 11 Sécurité au travail

Les médecins du travail assument, le cas échéant en collaboration avec d'autres spécialistes de la sécurité au travail, les tâches suivantes⁶:

- a. ils procèdent, en collaboration avec l'employeur et après avoir consulté les travailleurs et les supérieurs compétents, à une évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs;
- b. ils conseillent l'employeur sur les questions de sécurité au travail et le renseignent en particulier sur:
 1. les mesures destinées à remédier aux défauts et à réduire les risques,
 2. l'acquisition de nouvelles installations et de nouveaux appareils ainsi que l'introduction de nouvelles méthodes de travail, de nouveaux équipements de travail, de nouveaux matériaux et de nouvelles substances chimiques,
 3. le choix des installations de sécurité et des équipements de protection individuelle,
 4. la formation et l'information des travailleurs sur les dangers professionnels auxquels ils sont exposés et sur l'utilisation des installations de sécurité et des équipements de protection ainsi que sur les autres mesures à prendre,
 5. l'organisation des premiers secours, de l'assistance médicale d'urgence, du sauvetage et de la lutte contre l'incendie;
- c. ils sont à la disposition des travailleurs pour les questions relatives à leur sécurité et à leur santé sur le lieu de travail et les conseillent.

ils participent à la recherche appliquée dans le domaine de la médecine du travail et mènent des études sur les places de travail et les substances nocives du point de vue de l'hygiène et de l'ergonomie (au sens de la prévention des maladies professionnelles).

Art. 12 Premiers soins, lésions spécifiques à l'entreprise, réadaptation

Dans le cadre de leur activité spécifique, les médecins du travail sont amenés à prendre les mesures suivantes:

- a. administration des premiers soins dans les cas d'urgence;

⁶ Cf. pour les lettres a à c: art. 11e, OPA

- b. traitement de lésions spécifiques à l'entreprise en collaboration avec le médecin traitant;
- c. prescription de mesures internes pour la réadaptation médicale et professionnelle du travailleur.
- d. collaboration dans la mise en œuvre des mesures de réadaptation et de réintégration.

Art. 13 Information avant les examens

Les personnes devant subir des examens médicaux sont auparavant informées de la nature des examens effectués et de leur but, ainsi que des personnes devant recevoir des renseignements à propos des résultats et des conclusions de ces examens.

Art. 14 Examens effectués pour l'employeur

Le médecin du travail procède pour l'employeur à des examens médicaux (d'embauche, de contrôle et ultérieurs) afin de déterminer si le travailleur (ou l'apprenti ou le volontaire) est apte à exécuter les tâches qui lui seront ou lui ont été confiées. Ils peuvent en outre, sur mandat de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva), se charger des examens préventifs dans le domaine de la médecine du travail, selon les articles 71 à 77 OPA. L'employeur n'a pas le droit d'exiger⁷ des analyses génétiques présymptomatiques⁸. La loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH), entrée en vigueur le 1er avril 2007, prévoit des exceptions extrêmement précises à ce principe.⁹

Les examens d'embauche effectués pour l'employeur le sont exclusivement sur la base d'un profil d'emploi mis à disposition par celui-ci. Le médecin se réfère à ce profil pour voir si le futur employé satisfait aux exigences en matière de santé. L'examen d'embauche se limite à vérifier si le candidat est apte à exécuter les tâches qu'on envisage de lui confier.

Art. 15 Examens d'entrée pour les assurances en relation avec le contrat de travail

Des examens d'entrée pour la prévoyance professionnelle (caisse de pension) ne sont effectués par le médecin du travail et, le cas échéant, les résultats d'un examen médical d'entrée général ne sont révélés à l'institution de prévoyance que lorsque cette dernière a communiqué au médecin qu'elle a en principe le droit d'émettre une réserve pour raison de santé.¹⁰

Des examens d'entrée pour les assurances perte de gain (assurance d'indemnités journalières) ne sont effectués par le médecin du travail et, le cas échéant, les résultats d'un examen médical d'entrée général ne sont révélés à l'assureur que lorsque celui-ci a communiqué au médecin que, compte tenu

⁷ Art. 21 LAGH

⁸ Art. 3, lit. a et d LAGH: a) *analyses génétiques*: les analyses cytogénétiques et moléculaires effectuées sur l'être humain dans le but de déterminer des caractéristiques du patrimoine génétique héréditaires ou acquises pendant la phase embryonnaire et toutes les autres analyses de laboratoire qui visent à obtenir de manière directe ces mêmes informations; d) *analyses génétiques présymptomatiques*: les analyses génétiques effectuées dans le but de détecter une prédisposition à une maladie avant l'apparition des symptômes cliniques, à l'exclusion des analyses effectuées uniquement dans le but d'établir les effets d'un traitement envisagé;

⁹ Art. 22 LAGH: Exceptions autorisées pour les analyses génétiques présymptomatiques visant à prévenir les maladies professionnelles et les accidents.

Lors de l'engagement ou durant les rapports de travail, le médecin du travail ou le médecin mandaté peut prescrire une analyse génétique présymptomatique lorsque les conditions suivantes sont remplies:

- a) le poste est soumis aux dispositions sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail en vertu d'une décision de la CNA ou à d'autres dispositions fédérales qui prescrivent une analyse médicale pour évaluer l'aptitude de la personne concernée à exercer l'activité en question en raison des risques susceptibles de provoquer une maladie professionnelle, une grave atteinte à l'environnement ou des risques d'accident grave ou d'atteinte grave à la santé de tiers;
- b) les mesures sur le lieu de travail au sens de l'art. 82 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ou d'autres dispositions légales ne suffisent pas à écarter ces risques;
- c) il est établi selon l'état des connaissances scientifiques qu'il existe un rapport de cause à effet entre une prédisposition génétique déterminée et une maladie professionnelle, un risque d'atteinte à l'environnement ou un risque d'accident ou d'atteinte à la santé de tiers;
- d) la Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine a confirmé le rapport de cause à effet selon la lettre précédente et reconnu la fiabilité de la méthode d'analyse permettant de détecter la prédisposition;
- e) la personne concernée a donné son consentement par écrit.

¹⁰ Art. 14 loi sur le libre passage (LFLP)

«La prévoyance rachetée au moyen de la prestation de sortie apportée ne peut être réduite par une nouvelle réserve pour raison de santé.

Le temps de réserve déjà écoulé dans l'ancienne institution de prévoyance doit être imputé à la nouvelle réserve. Les conditions de la nouvelle institution de prévoyance sont applicables si elles sont plus favorables pour l'assuré.»

des dispositions sur le libre passage, des contrats collectifs de travail, etc., il a le droit d'effectuer une sélection de risque.¹¹

Art. 16 Contestation de certificats d'incapacité de travail et expertise relative à l'incapacité de travail dans le cas de certificats contestés

La prise de contact et la collaboration avec le médecin traitant, en vue de la réinsertion et de la réadaptation de la personne frappée d'incapacité de travail, font partie des tâches du médecin du travail. Si les informations obtenues sont peu claires concernant l'incapacité de travail ou sa durée, le médecin du travail propose à l'employeur de recourir à une expertise effectuée par un médecin autre que lui-même ou que le médecin traitant du patient.

La contestation de certificats d'incapacité de travail ne fait *en aucune manière* partie des tâches du médecin du travail (le cas échéant, ce rôle revient à l'employeur), pas plus que les expertises sur l'incapacité de travail demandées dans de tels cas.

IV Communication des données médicales

Art. 17 Communication de données médicales du médecin traitant au médecin du travail

Si le médecin du travail a besoin de données médicales de la part du médecin traitant, il le lui fait savoir en posant des questions concrètes et en précisant l'usage qu'il compte faire de ces informations. Il indique en outre si le patient lui a déjà donné son consentement à ces questions et à l'utilisation prévue des données.

Le médecin traitant ne communique que les données médicales nécessaires pour apprécier les éléments relatifs aux questions formulées. Ce faisant, il s'assure que la communication de ces données se fait bien avec l'accord du patient. En cas de doute, notamment pour la divulgation de données médicales très délicates, ou d'informations dont le patient n'a peut-être pas connaissance, il consulte ce dernier afin de savoir s'il doit transmettre directement les informations au médecin du travail ou si le patient préfère le faire personnellement.

Le médecin du travail peut demander des renseignements complémentaires par téléphone au médecin traitant. S'il s'avère que ces informations orales pourraient avoir des conséquences négatives pour le patient, le médecin du travail peut lui en demander une confirmation écrite.

Art. 18 Informations à l'intention de l'employeur

Pour les examens d'embauche, seules les conclusions relevant de la médecine du travail sont communiquées à l'employeur (par exemple: aptitude à travailler en tant que..., aptitude avec les restrictions suivantes..., inaptitude).

Par contre, l'employeur ne peut être informé des conclusions d'un *examen de contrôle* sans l'accord du travailleur concerné ou contre sa volonté que si sa santé et sa sécurité, ou celles des autres travailleurs constituent un intérêt prépondérant à la divulgation de ces informations et si son consentement ne peut être obtenu. Le travailleur doit dans tous les cas en être informé.¹²

¹¹ Les examens d'entrée pour les assurances perte de gain, eux aussi, devraient se limiter aux critères d'aptitude définis pour la place de travail en question, afin d'éviter toute sélection de risque générale non différenciée. La loi (en particulier la loi sur le contrat d'assurance [LCA]) permet une sélection de risque en présence de maladies et de simples risques de santé sans prise en compte du profil de la place de travail. Dans les contrats collectifs de travail, les conventions entre assureurs, etc., on renonce souvent complètement ou en partie à cette sélection de risque.

¹² Cf. art. 102a, 6e al., LAA

Art. 19 Données médicales à l'intention de l'institution de prévoyance professionnelle

Le médecin du travail communique des données de nature médicale à l'institution de prévoyance uniquement sous la forme d'une proposition de réserve pour raison de santé clairement formulée.

Cette proposition de réserve est communiquée à l'institution de prévoyance professionnelle directement et non par l'intermédiaire de l'employeur.

En cas de changement d'employeur, la communication de données de nature médicale (c.-à-d. les réserves existantes et leur durée) entre l'ancienne et la nouvelle institution de prévoyance ne peut se faire que par l'intermédiaire de leur service médical respectif. Le consentement de l'assuré est en outre nécessaire.¹³

Art. 20 Informations à l'intention de l'assurance perte de gains

Lors de l'admission dans l'assurance, des données de nature médicale ne sont communiquées que sous la forme d'une proposition de réserve pour raison de santé clairement formulée.

Cette proposition de réserve est communiquée à l'assurance perte de gain directement et non par l'intermédiaire de l'employeur.

Art. 21 Informations à l'intention des organes d'exécution de la LAA et de la loi sur le travail, ainsi que de l'assureur-accidents

Si, pour protéger la santé et la sécurité du travailleur concerné ou des autres travailleurs, il existe un intérêt prépondérant à la divulgation d'informations et si son consentement ne peut être obtenu, le médecin du travail ne communique aux organes d'exécution de la LAA et de la loi sur le travail dans le domaine de la sécurité du travail que les conclusions relevant de la médecine du travail (aptitude pour un travail particulier). Le travailleur doit dans tous les cas en être informé.¹⁴

Si une entreprise, un secteur d'entreprise ou un travailleur est soumis aux prescriptions de la Suva sur la prévention dans le domaine de la médecine du travail, le médecin adresse à celle-ci, après chaque examen médical préventif, le rapport qui lui est demandé, dans lequel il fait part de son avis quant à l'aptitude du travailleur. S'il y a des raisons pour que le travailleur doive cesser immédiatement d'exercer l'activité dangereuse, le médecin en informe la Suva dans les plus brefs délais.¹⁵ Il en va de même si les examens préventifs ne sont pas dictés par des prescriptions légales, mais se fondent sur une convention avec la Suva.

Le médecin du travail doit donner à l'assureur-accidents tous les renseignements *nécessaires* et tenir à sa disposition les pièces qui servent à déterminer les circonstances et les suites de l'accident, ainsi qu'à fixer les prestations d'assurance.¹⁶

Art. 22 Communication de données médicales en cas de litige

En cas de litige entre l'employeur et le travailleur, ou entre des institutions d'assurance et le travailleur, la communication de données médicales par le médecin du travail est soumise aux dispositions de droit civil correspondantes.

Art. 23 Documentation de la communication de données médicales; droit du travailleur d'accéder à son dossier

Le médecin du travail documente toute transmission d'informations à l'employeur ou aux assureurs dans ses dossiers.

Le droit de regard du travailleur se fonde sur les dispositions de la loi fédérale sur la protection des données.¹⁷

¹³ Art. 3 de l'ordonnance sur le libre passage (RS 831.425)

¹⁴ Cf. art. 102a, 6e al., LAA.

¹⁵ Art. 71 OPA.

¹⁶ Cf. art. 45 et 47 LAA; art. 55 OLAA.

V Entrée en vigueur et dispositions transitoires

Art. 24 Entrée en vigueur

Cette directive entre en vigueur au 1^{er} janvier 1999.

Art. 25 Dispositions transitoires

Les médecins du travail déjà en activité devront s'annoncer auprès des sociétés cantonales de médecine jusqu'au 31 décembre 1998 au plus tard, conformément à l'article 9 de la présente directive.

¹⁷ Les lois cantonales de protection des données peuvent prévoir, pour les services de médecine du travail cantonaux ou communaux, des dispositions différentes de celles de la loi fédérale.

Commentaire du comité central de la fmh du 19 août 1998 sur la directive à l'intention des médecins du travail (annexe 4 du code de déontologie de la fmh)

Art 1: La médecine du travail est au service de la sécurité et la santé des employés et, indirectement, de la compétitivité de l'entreprise.

Art. 2: Les prescriptions légales spécifiques édictées par la Confédération ne couvrent ni l'ensemble des problèmes liés à la médecine du travail (OPA) ni toutes les entreprises (ordonnance 3 relative à la loi sur le travail). L'obligation pour l'employeur de prendre des mesures adéquates pour prévenir les maladies et protéger la santé de l'employé sur son lieu de travail découle directement du devoir de protection de la santé contenu dans le Code des obligations (art. 328).

La directive à l'intention des médecins du travail vaut également pour les médecins qui effectuent par exemple, à titre accessoire et durant quelques heures par mois, des examens d'embauche dans leur cabinet pour les employeurs. La mise sur un pied d'égalité des médecins engagés à plein temps et des médecins à titre accessoire va de soi, car tant l'une que l'autre activité de consultant soulève les mêmes questions d'éthique professionnelle pour l'employeur.

Art. 3: «Gouverner, c'est prévoir». Un cahier des charges clair ne vise pas seulement à garantir la transparence entre employés et employeurs, mais sert également à définir les responsabilités de chacun. Ce n'est que sur la base d'un cahier des charges spécifique que l'on peut déterminer combien d'heures par mois ou par semaine doivent être consacrées à l'activité médicale en faveur de l'employeur, afin que le médecin puisse effectivement assumer la responsabilité qui lui incombe.

Art. 4: Les contacts directs avec la direction de l'entreprise et l'employé et le non-assujettissement aux instructions sont, de toute évidence, les conditions nécessaires à la pratique d'une médecine du travail efficace. La consultation des médecins lors de la prise de décisions concernant la planification mentionnée au 3^e alinéa n'est exigée par le législateur que dans le cadre de la prévention des accidents et des maladies professionnelles reconnues. La présente directive introduit ce principe afin de permettre l'exercice d'une médecine du travail cohérente.

Art. 5: Comme la Suisse est un petit pays, il ne serait guère possible d'interdire que le médecin du travail soit également le médecin traitant d'un employé. Il s'agit d'offrir au patient la possibilité de choisir un médecin situé près de chez lui et, simultanément, de permettre à l'employeur de faire appel à un spécialiste de la médecine du travail proche de son entreprise (frais de déplacement). A cela s'ajoute que même si l'on choisit un médecin du travail éloigné, il se peut que ce dernier ait son cabinet par hasard dans la même localité que l'employé.

Par conséquent, il convient d'informer d'emblée le patient des problèmes relatifs au cumul de fonction. L'inscription dans le dossier médical peut se faire comme suit: «indication quant aux problèmes du cumul de fonction».

Art. 6: Cette règle d'incompatibilité est objectivement nécessaire, des conflits d'intérêts pouvant surgir entre assureurs, employeurs et employés. L'assureur, souhaitant une reprise rapide du travail, il s'agit de cerner, selon l'employeur, les travaux concrets que peut accomplir l'employé sans mettre sa santé en danger. Le médecin du travail doit donner son interprétation indépendamment de l'avis de l'assurance.

Art. 7: Le médecin du travail doit pouvoir avoir accès aux informations médicales concernant l'employé que ni l'employeur, ni le service du personnel, ni l'administration de la caisse de pension ne doivent connaître. La règle d'incompatibilité pour le personnel du service de médecine du travail stipulée au 2^e alinéa s'avère donc nécessaire.

Les services de médecins-conseils de certaines grandes caisses-maladie ne sont pas - à bon droit - connectés au réseau informatique interne de celles-ci. En médecine du travail également, les données ne devraient pas, dans la mesure du possible, être intégrées au système informatique de l'employeur. L'expérience montre en effet que les barrières techniques telles que l'impossibilité d'accéder au réseau informatique interne pour les personnes non autorisées représentent le meilleur moyen d'éviter le transfert non intentionnel des données.

Art. 8: Cette durée de conservation exceptionnellement longue s'impose afin de pouvoir déterminer si une maladie invalidante déclenchée peu avant la retraite découle de l'activité professionnelle exercée.

Art. 9: Certaines sociétés cantonales de médecine établissent de telles listes depuis longtemps avec succès, car elles permettent au médecin traitant de trouver rapidement le nom du médecin du travail concerné.

Art. 11 et 12: Ces deux articles ont une double fonction. Dans le domaine de la médecine du travail, le patient ne peut pas choisir librement son médecin et c'est donc dans l'intérêt public de définir les activités inhérentes à la médecine du travail. Parallèlement, les articles 11 et 12 servent aussi de référence pour l'établissement du cahier des charges négociable avec l'employeur et permettent également de fixer la durée du temps de travail nécessaire à l'exercice de cette fonction.

Art. 12: La limite à la collaboration entre médecin du travail et médecin traitant mentionnée à la lettre b et d doit être définie de manière cohérente, en tenant compte du fait que dans chaque cas c'est la qualité du traitement qui prime. Il s'agit non seulement de tenir compte à la fois du libre choix du patient et de l'intérêt tout aussi légitime de l'employeur d'avoir un service de médecine du travail compétent et au fait des maladies et des accidents spécifiques à l'entreprise, mais également de considérer les éventuelles qualifications professionnelles particulières des médecins concernés.

Art. 13: Etant donné que l'indication n'est pas toujours établie librement entre le patient, l'employeur et le médecin du travail, mais peut être dictée par les prescriptions légales ou la sécurité du travail, une information préalable claire est particulièrement nécessaire, surtout si les résultats des examens peuvent avoir des conséquences négatives pour le patient ou son statut social.

Art 14 et 15: L'étendue de la sélection des risques qui peut ou doit être appliquée par l'employeur ou son assureur n'est pas une décision d'ordre médical, mais social. C'est pour cette raison que la possibilité de régler le problème de la sélection des risques par une directive sur l'éthique professionnelle est clairement limitée.

Art. 16: La médecine du travail nécessite la confiance tant de l'employeur que de l'employé. Le médecin du travail doit pouvoir informer l'employeur des éventuelles questions soulevées par le certificat d'incapacité de travail établi par le médecin traitant, mais il ne peut ni ne doit jouer les «policiers», car cela compromettrait son rôle de médiateur (le fait que les fonctions de médecin du travail et de méde-

cin chargé du contrôle ne sauraient coïncider a déjà fait l'objet d'une clarification sur le plan international par l'OIT, voici de nombreuses années).

Art. 17: A l'instar du médecin-conseil auprès d'une assurance, le médecin du travail joue le rôle d'intermédiaire entre les deux parties et filtre les informations. Il ne peut remplir sa fonction que s'il dispose des informations nécessaires. Bien entendu, cela ne signifie pas qu'un échange inconsidéré (trop important) de données médicales se fasse à l'insu du patient. Dès lors, le médecin traitant doit décider quelles informations il peut transmettre au médecin du travail sans que le patient le considère comme une violation du secret médical ou une rupture de la confiance mutuelle. Il va également de soi que le patient / employé n'a pas davantage le droit de bloquer des informations selon son bon vouloir, sans que cette attitude n'ait de conséquences négatives pour lui. S'il interdit à son médecin de transmettre les informations nécessaires au médecin du travail, il va à l'encontre du devoir de fidélité envers son employeur et risque des sanctions.

Art. 18: C'est précisément parce que l'employeur ne doit pas connaître toutes les données auxquelles le médecin du travail a accès, que les employés d'un service de médecine du travail ne sauraient assumer simultanément des responsabilités dans les domaines de la gestion du personnel ou de la caisse de pension (cf. art.7, 2^e alinéa).

Art. 19: La clause de réserve selon le 1^{er} alinéa de l'article 19 ne peut s'appliquer aux risques futurs de maladie, mais uniquement aux maladies existantes ou antérieures comportant des risques de rechute. Cela ressort des documents (discussion législative au Parlement) relatifs à la loi sur le libre passage. Les exemples discutés au sein de la commission parlementaire concernent uniquement les maladies existantes. Que le terme «réserve d'assurance» ait la même signification qu'à l'article 69 de la LAMal provient du fait que lors des séances de la commission, la révision de la LAMal faisait également partie du débat et qu'aucun parlementaire n'avait proposé une autre définition.

La décision de communiquer la proposition de réserve au médecin-conseil de la caisse de pension et non à l'administration de celle-ci (art. 19, 2^e alinéa) ne vaut bien évidemment pas pour le médecin du travail qui occupe simultanément un poste de médecin-conseil dans la caisse de pension concernée et fixe pour ainsi dire lui-même la réserve.

Art. 20: Même remarque que pour l'article 19, 2^e alinéa. Dans le domaine de l'assurance indemnités journalières également, le médecin du travail ne peut exercer simultanément l'activité de médecin-conseil de l'assureur que dans le cadre de la tâche particulière consistant à vérifier, lors de l'engagement d'un travailleur, s'il remplit les conditions pour être assuré (cf. art. 6). Si le médecin du travail occupe les deux fonctions précitées, il décide lui-même de la réserve pour raison de santé et en informe, si nécessaire, l'administration de l'assurance.

Art. 21: Ces dispositions sont valables de par la loi. Elles ne sont mentionnées ici que pour des raisons d'exhaustivité.

Art 22: En cas de litige entre l'employeur et l'employé (exemple courant bien qu'heureusement rare: la contestation de l'incapacité de travail), il est évident que le médecin du travail ne peut pas filtrer les informations comme à l'accoutumée. Toujours est-il que le juge devra également se demander quelles informations médicales le tribunal doit connaître afin de pouvoir trancher, car l'élucidation des faits doit là aussi se fonder sur le principe de la proportionnalité.