



**Les rouages de la politique
de santé et sécurité
dans l'Union européenne**
Histoire, institutions
et acteurs

—

Laurent Vogel

Chargé de recherche, Institut syndical européen

etui.

L'Institut syndical européen (European Trade Union Institute, ETUI) est une association internationale sans but lucratif. Il mène des recherches et organise des formations sur les principales politiques économiques et sociales européennes.

L'unité Conditions de travail, santé et sécurité de l'ETUI apporte son soutien en termes d'expertise à la Confédération européenne des syndicats afin de renforcer le débat politique européen et le dialogue social. Il a pour objectif principal de promouvoir un haut niveau de santé et de sécurité sur les lieux de travail en Europe.

L'ETUI suit de près l'élaboration, la transposition et la mise en oeuvre des législations européennes dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Il a mis en place un *Observatoire sur l'application des directives européennes* qui effectue des analyses comparatives de l'impact de la législation communautaire sur les différents systèmes de prévention des pays de l'Union européenne, et élabore des stratégies syndicales communes.

L'ETUI apporte un soutien aux membres syndicaux du Comité consultatif pour la protection de la santé sur le lieu de travail, à Luxembourg.

Il mène des études dans des domaines tels que l'évaluation des risques, l'organisation de la prévention, les risques chimiques et psychosociaux, l'amiante, la conception participative des équipements de travail et la dimension de genre en santé au travail.

Il anime des réseaux d'experts en matière de normalisation technique (ergonomie, sécurité des machines) et de substances chimiques (mise en oeuvre de REACH, classification, évaluation des risques et établissement des valeurs limites d'exposition). L'ETUI est un membre associé du Comité européen de normalisation (CEN).

**Les rouages de la politique
de santé et sécurité
dans l'Union européenne
Histoire, institutions
et acteurs**

—

Laurent Vogel

Chargé de recherche, Institut syndical européen

etui.

Sommaire

05	Préface
07	Chapitre 1 Éléments d'histoire (1958-2004)
09	L'évolution des traités européens
14	La production normative communautaire en santé et en sécurité
19	Chapitre 2 La décennie perdue des deux Commissions Barroso
20	La bureaucratisation du processus de décision
24	Un ersatz de stratégie pour la période 2014-2020
27	Chapitre 3 Institutions et agences
28	Les institutions intervenant dans le processus législatif communautaire
32	Les organes spécifiques de l'UE en santé et sécurité au travail
41	Chapitre 4 Principes fondamentaux de la législation européenne en SST
43	La directive-cadre de 1989 : le texte de référence
44	Les autres directives
44	Bilan : de nombreuses lacunes à combler
49	Chapitre 5 Les différents cercles d'un système de prévention
50	La participation des travailleurs
54	Les services de prévention
57	Les obligations de l'employeur en SST
58	L'inspection du travail
61	Chapitre 6 Le lien avec les autres politiques communautaires
61	Les règles du marché
66	L'environnement
69	L'égalité entre les hommes et les femmes
71	Chapitre 7 Dialogue social européen et santé au travail
72	Le dialogue social dans le droit communautaire
74	La contribution du dialogue social interprofessionnel à la SST
76	Le dialogue social sectoriel
81	Conclusions

Préface

Un des objectifs de l'institut syndical européen (ETUI) est de fournir des outils d'analyse et d'information qui permettent de décrypter le fonctionnement de l'Union européenne et, plus particulièrement, l'évolution de ses politiques sociales.

L'amélioration de la santé au travail est un des défis majeurs que le mouvement syndical doit relever. Dans la plupart des sondages consacrés aux attentes des travailleurs à l'égard des organisations syndicales, la santé au travail apparaît comme une des premières priorités. Agir dans ce domaine est complexe. Il y a l'indispensable travail quotidien des syndicats dans les entreprises. Celui-ci est renforcé par la mise en réseau des expériences dans des secteurs déterminés, sur des questions précises ou à l'échelle territoriale. Des liens multiples existent entre les questions de santé au travail et les autres objectifs des stratégies syndicales (démocratie sur les lieux de travail, égalité entre les hommes et les femmes, défense de l'environnement, etc.). La nécessité d'agir par-delà les frontières croît au même rythme que les échanges commerciaux internationaux, la mondialisation et l'élargissement de l'Union européenne. Toutes ces évolutions soulignent l'importance d'une coopération syndicale transfrontalière et de l'élaboration de stratégies communes.

Ce guide s'adresse donc de façon prioritaire aux représentants des travailleurs chargés des questions de santé et de sécurité au travail ainsi qu'aux responsables des organisations syndicales qui interviennent dans ce domaine. Il sera également utile à toutes les personnes qui s'intéressent à l'évolution des politiques sociales communautaires et aux différents intervenants dans la prévention des risques professionnels.

Il donne un aperçu de l'historique, des principaux acteurs et des outils essentiels de la politique communautaire de santé et sécurité au travail. Il entend contribuer à une meilleure compréhension de cette politique et permettre une intervention plus efficace sur la scène européenne.

Les informations ont été mises à jour jusqu'à la fin du mois de mars 2015. Les outils d'information de notre Institut comme le magazine *HesaMag*, la newsletter électronique *Hesamail* et notre site internet permettront de suivre de manière régulière les évolutions dans ce domaine.

Chapitre 1

Éléments d'histoire

(1958-2004)

L'Union européenne est née d'un processus de convergence entre différents États européens après la Seconde Guerre mondiale. Le 18 avril 1951, le traité de Paris a créé la Communauté économique du charbon et de l'acier (CECA) pour une période de 50 ans qui a pris fin en juillet 2002. Les six pays fondateurs de cette Communauté étaient l'Allemagne fédérale, la Belgique, la France, l'Italie, le Luxembourg et les Pays-Bas. Les mines de charbon et l'industrie sidérurgique jouaient un rôle central dans la reconstruction économique de l'après-guerre.

En 1957 deux nouvelles « Communautés » ont été instituées par les mêmes six États membres. Les deux « traités de Rome¹ » sont entrés en vigueur le premier janvier 1958. L'un créait la Communauté européenne de l'énergie atomique (CEEA), désignée également comme Euratom. L'autre jetait les bases de la Communauté économique européenne (CEE) souvent désignée à l'époque comme « marché commun ».

La CEEA est une communauté sectorielle. Son objectif principal est la croissance rapide des industries nucléaires présentées comme un élément qui contribuerait à l'élévation du niveau de vie dans les États membres. La Communauté européenne de l'énergie atomique n'a pas fusionné avec l'Union européenne et garde une personnalité juridique distincte, tout en partageant les mêmes institutions.

La CEE possède des compétences qui portent sur l'ensemble des secteurs économiques. Au fur et à mesure de la construction communautaire, différentes

1. Dans la suite du texte, lorsque l'expression « traité de Rome » est utilisée sans autre référence, elle concerne le traité créant la Communauté économique européenne. L'autre traité de Rome est désigné comme « traité Euratom ».

révisions des traités ont élargi les domaines de compétence de ce qui constitue aujourd'hui l'Union européenne.

En 1965, les exécutifs des trois communautés ont fusionné. Le terme « Union européenne » est apparu avec le traité de Maastricht entré en vigueur le 1^{er} novembre 1993. L'Union européenne a absorbé l'ensemble des compétences de la CECA lorsque celle-ci a pris fin en juillet 2002.

Formée à l'origine par six États membres, l'Union européenne a été élargie à plusieurs reprises. Le premier élargissement s'est produit en 1973 avec l'adhésion du Danemark, de l'Irlande et du Royaume-Uni. L'élargissement le plus important s'est produit en 2004 lorsque l'Union européenne est passée de 15 à 25 États membres. La majorité des nouveaux États membres provenait de l'ancien bloc soviétique. Actuellement, l'Union européenne compte 28 États membres.

Des négociations sont en cours en vue de l'adhésion éventuelle de différents États. En mars 2015, les États candidats étaient l'Albanie, la Macédoine, le Monténégro, la Serbie et la Turquie. Deux pays sont considérés comme des candidats potentiels. Il s'agit du Kosovo et de la Bosnie-Herzégovine. Dans le cadre des négociations en vue d'une adhésion à l'Union européenne, les États concernés intègrent progressivement les règles communautaires concernant la santé et la sécurité dans leur législation nationale.

Par ailleurs, un accord concernant l'Espace économique européen a été conclu en 1992 avec les pays de l'Association européenne de libre-échange. Cet accord a été rejeté par la population suisse au cours d'un référendum. Il concerne actuellement l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège. Dans ces pays, les directives communautaires concernant la santé et la sécurité doivent être transposées et les règles concernant le marché des équipements de travail et des substances chimiques s'appliquent. En Suisse, il n'y a pas d'obligation de transposer ces directives mais, dans la pratique, une partie des règles communautaires concernant la santé et la sécurité ont été intégrées à la législation sur une base volontaire.

La santé et la sécurité dans le cadre de la CECA et de l'Euratom

L'article 3 du traité CECA prévoyait « l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre, permettant leur égalisation dans le progrès, dans chacune des industries dont elle a la charge ». Cette disposition générale ne débouchait pas sur des compétences normatives, sauf dans un domaine très spécifique : la CECA pouvait intervenir contre une baisse des salaires si celle-ci entraînait une baisse du niveau de vie de la main-d'œuvre et était employée comme un moyen d'ajustement économique permanent des entreprises ou de concurrence entre les entreprises. Par contre, la CECA avait pour mission d'encourager la recherche technique et économique (article 55 du traité CECA). Cette compétence concernait également la sécurité du travail. Au lendemain de la catastrophe de Marcinelle en Belgique (8 août 1956) qui provoqua la mort de 262

mineurs, le Conseil des ministres de la CECA a créé un Organe permanent pour la sécurité dans les mines de charbon. Cet organe a ensuite étendu ses compétences à l'ensemble des industries extractives. En 1964, la CECA a également créé une Commission générale pour la sécurité et la santé dans l'industrie sidérurgique. La santé et la sécurité ont été abordées par de nombreux programmes de recherche qui concernaient l'hygiène, l'ergonomie, la sécurité du travail et la médecine du travail. Actuellement, dans le cadre de l'Union européenne, un groupe de travail tripartite examine les questions de santé de sécurité dans les industries extractives au sein du Comité consultatif pour la santé et la sécurité (« Comité de Luxembourg »).

Le traité Euratom contient un chapitre consacré à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des radiations ionisantes. Dans ce cadre, des normes de base sont fixées. Les

premières ont fait l'objet des directives du 2 février 1959. Ces directives ont été modifiées à de nombreuses reprises et le texte de référence actuellement en vigueur est la directive 2013/59/Euratom. La production normative de l'Euratom ne passe pas par les mêmes procédures législatives que les textes contraignants de l'Union européenne. Cela réduit l'influence que les organisations syndicales peuvent avoir. Les règles de protection des travailleurs définies par l'Euratom ignorent généralement le système des relations collectives dans les entreprises. Elles ne mentionnent pas la participation et la consultation des travailleurs. Ceux-ci sont considérés comme l'objet de mesures de protection et ils sont simplement informés et formés. Cela reflète une conception technocratique et autoritaire de la prévention. L'existence d'une représentation collective des travailleurs n'est mentionnée dans les textes législatifs de l'Euratom que dans un seul cas. Il s'agit de la possibilité pour les autorités compétentes de chaque État membre d'accorder une autorisation spéciale permettant aux entreprises de dépasser la dose maximum d'exposition des travailleurs pour une durée limitée et dans certaines

zones de travail (article 52 de la directive 2013/59/Euratom). Dans la production de l'énergie nucléaire, la structure de l'emploi crée des conditions de vulnérabilité particulièrement importante pour les travailleurs de la sous-traitance qui subissent les expositions les plus dangereuses. De manière excessive, les règles juridiques communautaires lient la protection de la santé aux doses individuelles d'exposition. Cette approche place les travailleurs de la sous-traitance devant un dilemme inacceptable. Soit ils tentent de conserver leur emploi en trichant avec l'utilisation des dosimètres qui enregistrent les expositions et mettent leur santé en péril, soit ils respectent les règles et sont traités comme des «travailleurs kleenex» que l'on écarte dès que les expositions maximales annuelles ont été atteintes.

Pour en savoir plus

Mengeot M.-A. (2012) *L'atome, au jour le jour: les travailleurs face aux risques de la technologie nucléaire*, Bruxelles, ETUI.

Thébaud-Mony A. (2001) *L'industrie nucléaire: sous-traitance et servitude*, Paris, INSERM.

L'évolution des traités européens

Le traité de Rome

Le traité de Rome reposait sur une croyance en l'enchaînement vertueux de la concurrence, de la croissance économique et du progrès social. Son article 117 traduisait une perspective optimiste. Sa formulation se retrouve actuellement dans l'article 151 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE): « Les États membres conviennent de la nécessité de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès.

Ils estiment qu'une telle évolution résultera tant du fonctionnement du marché commun, qui favorisera l'harmonisation des systèmes sociaux, que des procédures prévues par le présent traité et du rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives. »

L'ambiguïté est double: politique et juridique. Du point de vue politique, le Traité donne pour acquis qu'il se produira un enchaînement automatique entre la création d'un grand marché et l'égalisation des conditions sociales au sein de celui-ci (c'est ce que les économistes désignent comme un « spillover effect »). Cette croyance s'explique en partie par le contexte historique très spécifique de ce qu'on a appelé les « Trente Glorieuses ». Il s'agit d'une période de l'histoire de l'Europe occidentale qui commence avec les années de la reconstruction au lendemain de la Seconde Guerre mondiale. Elle prend fin vers la moitié des années 1970 avec le retournement du cycle économique, la montée d'une contestation sociale et la lente désintégration du bloc soviétique. Pendant cette période relativement brève, le

libéralisme est, dans les États fondateurs de l'Union européenne, tempéré par d'importantes concessions sociales, tandis que la croissance économique repose sur une place privilégiée dans la division mondiale du travail. Cela aboutit à une accumulation de richesses matérielles et, sous la constante pression des luttes sociales, à une répartition moins inégale de ces biens par rapport aux époques qui ont précédé et ont suivi². Ce contexte est favorable à une culture du compromis. Il permet un développement important de la sécurité sociale et une institutionnalisation des relations collectives de travail, tant dans l'entreprise et les secteurs que dans la sphère politique. L'emploi prime sur la qualité du travail.

Dans ce contexte, la création de la Communauté économique européenne peut s'analyser sous deux facettes. C'est un processus interne ouest-européen de rapprochement entre des États autour d'un projet commun. C'est aussi l'affirmation d'une sorte de spécificité de l'Europe occidentale tant en opposition avec les régimes staliniens du bloc soviétique que dans des rapports d'alliance et de différenciation vis-à-vis des États-Unis. Autour du projet européen, on n'observe pas de divergences politiques majeures entre les forces politiques traditionnellement majoritaires. Il y a des tensions sur l'ampleur et la vitesse du processus à mettre en place (suivant que l'on accorde la priorité à une Europe fédérale ou à la souveraineté nationale), mais les convergences sur le contenu des politiques européennes restent fortes. Le seul domaine qui entraîne de grandes tensions entre les États fondateurs pendant cette première période est celui de la politique agricole.

Les développements ultérieurs ont montré que l'unification du marché était compatible avec un accroissement des inégalités tant entre les pays membres de l'Union européenne qu'à l'intérieur de ceux-ci. Loin de conduire spontanément à une « égalisation dans le progrès des conditions de vie et de travail » (objectif formulé par l'art. 117 du traité de Rome), une concurrence libérée de toute entrave peut utiliser les conditions sociales comme des variables d'ajustement et leur réduction devient alors un avantage compétitif. En témoignent les énormes écarts que l'on peut observer aujourd'hui dans l'Union européenne en ce qui concerne les salaires et la part des prestations sociales dans le produit intérieur brut.

L'ambiguïté juridique ne se limite pas au chapitre social du traité de Rome. Dans ses principes mêmes, le Traité consacre la prééminence d'un droit réduit à des fonctions économiques. Ce qu'il qualifie de quatre libertés fondamentales, c'est la traduction juridique d'une mise en concurrence des travailleurs, des marchandises, des entreprises et des capitaux. Les seules compétences sociales importantes définies explicitement dès le début de la construction communautaire sont fonctionnelles par rapport à la libre circulation des travailleurs, et elles lui sont subordonnées. Elles portent sur la création d'un marché commun du travail et sur sa conséquence nécessaire : la coordination des systèmes de sécurité sociale. Ces compétences sont exercées de manière dynamique à travers une production abondante en droit dérivé³. Le principe même de l'égalité des salaires entre les hommes et les femmes a également été adopté à partir de considérations de concurrence économique. La France qui avait déjà adopté des dispositions sur l'égalité salariale considérait que son intégration dans le traité de Rome compenserait la suppression des barrières douanières⁴. Elle estimait que les très bas salaires des femmes dans l'industrie textile italienne défavoriseraient ses propres entreprises. L'article 119 du traité de Rome a été négocié moins parce qu'il représentait un droit

2. Cette parenthèse plus égalitaire dans l'histoire du capitalisme est abondamment documentée dans Piketty T. (2013) *Le capital au XXI^e siècle*, Paris, Seuil.

3. On appelle « droit dérivé » l'ensemble des normes juridiques produites par les institutions européennes par opposition au « droit primaire » qui est constitué par les traités instituant l'Union européenne et régissant son fonctionnement qui sont négociés et ratifiés par les États membres.

4. Jacquot S. (2014) *L'égalité au nom du marché ? Émergence et démantèlement de la politique européenne d'égalité entre les hommes et les femmes*, Bruxelles, P.I.E. Peter Lang.

social fondamental que parce qu'il éviterait de fausser la concurrence. Cette préoccupation pragmatique a contribué à réduire cet article à une simple déclaration d'intention pendant les quinze premières années de la construction communautaire.

On retrouve la même tendance à réduire le droit à des fonctions économiques dans une partie importante de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne. Qu'il s'agisse de la libre circulation des travailleurs ou de l'égalité salariale entre hommes et femmes, cette jurisprudence accorde une attention privilégiée à la caractérisation économique des rapports de travail en termes de concurrence entre des individus sur un marché. La définition de celui-ci peut être élargie à l'ensemble du marché du travail pour la libre circulation ou circonscrite à une entreprise donnée pour l'égalité salariale. En matière de droits collectifs, elle subordonne des droits fondamentaux comme le droit de grève à des considérations économiques sur l'impact des actions collectives en ce qui concerne la libre circulation des entreprises.

Dans le traité de Rome, les autres dimensions du droit du travail ne sont pas abordées de manière explicite, si ce n'est dans des dispositions d'une portée mineure (par exemple la règle de *standstill*⁵ en ce qui concerne les congés payés) ou, éventuellement, dans le cadre de politiques sectorielles spécifiques (transports, agriculture). L'article 117 mentionnait bien que des compétences sociales seraient exercées « dans le cadre des procédures prévues par le présent traité ». Mais il se fait qu'aucune procédure spécifique n'avait été prévue en dehors des dispositions concernant la libre circulation des travailleurs et la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans la pratique, l'absence de base juridique spécifique en matière sociale aboutit pendant plus de quinze ans à une production modeste d'études comparatives, de séminaires, de déclarations. Le niveau maximal d'intervention institutionnelle était le recours à des recommandations sans effets juridiques contraignants sur les États membres.

Du premier programme d'action sociale à l'Acte unique européen

Il a donc fallu attendre 1974 pour qu'un premier programme d'action sociale soit adopté. Ce programme envisageait une production législative considérable. Le traité ne fut pas modifié. On le réinterpréta de manière à permettre l'adoption de directives sociales. Elles étaient justifiées par une finalité économique : la pleine réalisation du marché commun. Il s'agissait bien de compétences sociales subsidiaires. Leurs bases juridiques étaient les articles 100 et 235 du traité de Rome.

Avec l'Acte unique européen, entré en vigueur le 1^{er} juillet 1987, la situation change. La révision du traité fournit une base plus solide au développement d'un véritable droit social communautaire. Elle entend consacrer un meilleur équilibre entre les dispositions économiques et sociales du traité. À cet effet, elle « constitutionnalise » en quelque sorte l'exigence d'une protection de la santé des travailleurs dans la dynamique du marché unique, par le biais de l'introduction d'un nouvel article 118A. Au cours de la négociation de l'Acte unique européen, c'est le Danemark qui a été à l'origine de cette disposition. Il ne voulait pas que la concurrence au sein du marché unique conduise à un affaiblissement des règles de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Cette position était soutenue par le mouvement syndical européen.

5. Une clause de *standstill* impose un principe de non-régression : les États membres ne pouvaient pas réduire la durée légale des congés payés en vigueur.

Cependant, la rédaction de l'article 118A n'est pas dépourvue d'ambiguïté⁶. Dans la tradition des compromis communautaires, la « qualité légistique » passe après les exigences politiques d'une négociation. Chaque État membre entend laisser sa marque dans le texte final de manière à pouvoir, au besoin, contester la portée réelle de ce qui a été décidé.

La partie claire de l'article 118A prévoit une harmonisation législative des conditions de travail à travers des directives adoptées à la majorité qualifiée. L'amélioration des conditions de travail constitue une compétence partagée entre la Communauté européenne et les États membres. L'objectif de l'harmonisation ne peut être atteint que par une production législative. Les directives ont pour objectif de réaliser une harmonisation minimale : les États membres ont la possibilité de maintenir ou d'adopter des mesures assurant un niveau de protection plus élevé des travailleurs. Cette harmonisation doit se faire « dans le progrès ». Cela implique, à la fois, qu'elle contribue à élever le niveau préexistant des législations nationales et que cette compétence soit exercée de façon dynamique en améliorant progressivement les règles communes.

L'objet de cette compétence est plus obscur. L'article 118A se réfère au « milieu de travail ». Ce concept est alors inconnu dans onze des douze États membres. Il a été emprunté au concept d'*arbejdsmiljø* de la législation danoise. Celle-ci désignait ainsi une approche élargie des questions de santé et de sécurité de manière à couvrir autant les facteurs matériels de risques que des facteurs immatériels relevant de l'organisation du travail. La marge de souplesse était accrue par le recours à l'adverbe « notamment ». Cette élasticité était favorable à une définition large et évolutive de cette compétence. Bien qu'instituant une compétence sociale justifiée par un objectif autonome de protection de la santé des travailleurs, l'article 118A se référerait aussi à une clause économique rédigée en des termes énigmatiques : les directives adoptées sur sa base ne devaient pas entraîner des contraintes « telles qu'elles contrarieraient la création et le développement de petites et moyennes entreprises ». Si l'on prend cette disposition à la lettre, toute réglementation du travail est censurable. Interdire le travail des enfants revient à empêcher la création d'une PME qui reposerait sur l'emploi d'une main-d'œuvre infantile. La formulation retenue est une source d'incertitude qui permet de remettre en question le droit dérivé en s'éloignant de l'objectif central que le droit primaire du traité reconnaît : une amélioration des conditions de travail.

Toute l'histoire ultérieure de la production normative communautaire en santé au travail est marquée par cette contradiction. L'on trouve des textes parfois ambitieux qui ont été au-delà des exigences des législations nationales préexistantes. Ce fut le cas de la directive 90/394 relative à l'exposition des travailleurs aux agents cancérigènes. À l'époque, aucun État membre n'avait adopté une législation systématique dans ce domaine et ce texte constituait alors un élément incontestable d'amélioration des situations existantes. Son adoption avait été facilitée par l'existence de la convention n° 139 de l'OIT (1974). Mais il y a aussi des lacunes importantes dans cette production normative. Les risques psychosociaux, par exemple, ont été confinés à deux accords-cadres adoptés par les partenaires sociaux européens (voir chapitre 7), dont le contenu est modeste. Dans ce domaine, la législation communautaire est très en retard par rapport à celle de plusieurs États membres et elle ne contribue certainement pas à une harmonisation dans le progrès. Le droit communautaire n'a pas été en mesure de développer des règles pour la prévention des troubles musculo-squelettiques. Une prévention efficace de ceux-ci implique une remise en cause

6. L'arrêt de la Cour de justice européenne du 12 novembre 1996, *Royaume-Uni c. Conseil* (C-84/94) est essentiel pour interpréter l'article 118A. La Cour de justice y refuse d'annuler la directive de 1993 sur l'organisation du temps de travail. Elle rejette les arguments du gouvernement britannique selon lesquels l'article 118A ne fournissait pas une base juridique adéquate pour réguler le temps de travail.

du pouvoir de l'employeur de déterminer l'organisation du travail. Le droit communautaire s'est limité à réguler quelques facteurs de risque de manière isolée : le port de charges, le travail sur écran et les vibrations.

La santé et la sécurité comme droit social fondamental

Différents instruments juridiques internationaux et européens reconnaissent la santé et la sécurité au travail comme un droit social fondamental.

En 1989, les pays de l'Union européenne, à l'exception du Royaume-Uni, ont adopté une Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux. Son article 19 prévoit : « Tout travailleur doit bénéficier dans son milieu de travail de conditions satisfaisantes de protection de sa santé et sécurité. Des mesures adéquates doivent être prises pour poursuivre l'harmonisation dans le progrès des conditions existantes dans ce domaine.

Ces mesures tiendront compte, notamment, de la nécessité d'une formation, d'une information, d'une consultation et d'une participation équilibrée des travailleurs en ce qui concerne les risques encourus et les mesures prises pour supprimer ou réduire ces risques. Les dispositions concernant la mise en œuvre du marché intérieur doivent concourir à cette protection. »

Il s'agit d'une déclaration de nature politique. Elle n'en constitue pas moins un élément d'interprétation des règles juridiques nationales et communautaires qui est pris en compte par la jurisprudence européenne.

Le 7 décembre 2000, le Conseil européen de Nice a proclamé la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Son article 31 se réfère à la santé et sécurité dans les termes suivants :

- « 1. Tout travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité.
2. Tout travailleur a droit à une limitation de la durée maximale du travail et à des périodes de repos journalier et hebdomadaire, ainsi qu'à une période annuelle de congés payés. »

Le deuxième texte est moins précis et moins développé que le premier. Le traité sur l'Union européenne, adopté à Lisbonne, confère à cette Charte la « même valeur juridique que les traités⁷ ».

La Charte sociale européenne a été adoptée dans le cadre du Conseil de l'Europe qui regroupe 47 pays d'Europe. Différentes dispositions de cette Charte concernent la santé et sécurité. Par ailleurs, tous les pays du Conseil de l'Europe ont adhéré à la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Ce deuxième instrument ne mentionne pas explicitement la santé et sécurité au travail comme étant un droit humain fondamental mais plusieurs de ses dispositions peuvent être invoquées en cas d'atteinte à la santé causée par les conditions de travail. La Convention permet d'introduire des recours judiciaires auprès de la Cour européenne des droits de l'homme qui siège à Strasbourg. Ces dernières années, la jurisprudence de cette Cour a traité de plusieurs affaires concernant la santé et la sécurité au travail. Le traité de Lisbonne a prévu l'adhésion de l'Union européenne à la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Le processus est en cours.

Au niveau international, les instruments juridiques les plus importants sont les conventions de l'Organisation internationale du travail (OIT). De nombreuses conventions concernent la santé et la sécurité au travail. Elles sont adoptées de manière tripartite au cours des conférences internationales du travail qui se déroulent chaque année en juin à Genève. Pour être mises en œuvre au niveau national, ces conventions doivent être ratifiées par les États. Les organisations syndicales considèrent que tout accord commercial international devrait se référer aux conventions les plus importantes de l'OIT et prévoir des mécanismes concrets pour les faire respecter. C'est indispensable si l'on veut éviter que la concurrence ne se fasse au détriment des droits fondamentaux des travailleurs.

7. Avec cependant des exceptions pour le Royaume-Uni et la Pologne.

La production normative communautaire en santé et en sécurité

La législation communautaire concernant la santé et la sécurité au travail constitue le plus vaste ensemble de directives adoptées en matière sociale. Entre 1977 et 2013, plus de trente directives ont été adoptées. Leur contenu essentiel porte sur les obligations des employeurs à l'égard de leurs travailleurs. Il s'agit là d'une structure classique en droit du travail, tout particulièrement dans le domaine de la santé et de la sécurité.

Les premières directives privilégiaient l'adoption de règles substantielles dont la seule définition permettait de savoir ce qui était attendu de leurs destinataires. C'était notamment le cas de directives qui fixaient des valeurs limites ou interdisaient le procédé de flochage avec de l'amiante. Progressivement, le droit communautaire a évolué de plus en plus vers ce qu'on appelle un droit réflexif⁸. Quelques règles substantielles sont définies (par exemple, l'interdiction de l'amiante ou un niveau maximal d'exposition au bruit), mais, de façon beaucoup plus systématique, les directives articulent une obligation générale de sécurité qui fixe le résultat à atteindre (préserver la vie et la santé des travailleurs) avec des obligations de moyens qui mettent en place des procédures précises (document d'évaluation des risques, prévention planifiée, surveillance de la santé, etc.).

Ces procédures ont plusieurs fonctions qui interagissent et forment un système :

1. Elles imposent que toute information pertinente soit prise en considération et débouche sur des décisions appropriées. Cela confère un aspect dynamique à la prévention ;
2. Elles encadrent cette activité de l'employeur en définissant une hiérarchie stricte des mesures de prévention ;
3. Elles limitent le pouvoir patronal sur l'organisation du travail en imposant la mise en place de mécanismes de consultation des travailleurs ou de leurs représentants ;
4. Elles établissent des éléments de traçabilité comme le document écrit d'évaluation des risques, la tenue de registres concernant les accidents du travail ou les travailleurs exposés à des agents cancérigènes, etc.

On peut distinguer cinq étapes dans la production normative communautaire concernant la santé au travail. Cette périodisation ne doit pas être comprise comme une délimitation strictement chronologique. Les règles communautaires se sont construites par strates successives. À chaque étape, on peut trouver des traces d'une époque différente.

Les trois premières étapes (1962-1988)

La première étape commence très tôt dans l'histoire communautaire. Le 20 juillet 1962, la Commission adopte une recommandation relative à la médecine du travail dans l'entreprise, suivie, le 23 juillet 1962, par une recommandation qui visait l'harmonisation de la reconnaissance et de la déclaration des maladies professionnelles dans les pays de la Communauté économique européenne. Si le premier texte ne présente plus qu'un intérêt historique, le second a fait l'objet de développements ultérieurs avec l'adoption de nouvelles recommandations le 20 juillet 1966, le 22 mai 1990 et le 19 septembre 2003. Le bilan de cette première étape n'était pas encourageant. Ainsi, la mise en place d'un système ouvert de reconnaissance des maladies professionnelles prévue par la

8. Teubner G. (1996) Droit et réflexivité : l'auto-référence en droit et dans l'organisation, Paris, LGDJ.

recommandation du 20 juillet 1962 ne fut intégrée dans la législation belge qu'avec la loi du 29 décembre 1990.

Puis, la santé au travail disparaît pratiquement de l'activité communautaire entre 1966 et 1977. Cette pause coïncide avec la période la plus riche de mobilisations sociales autour des conditions de travail. La lente réception des apports de cette période ne se fit que progressivement, tant grâce à l'évolution du droit national dans plusieurs États membres qu'à travers les débats qui se déroulaient au sein de l'Organisation internationale du travail. Pendant cette étape d'inaction, on trouve cependant une exception sectorielle liée à l'égalisation des conditions de concurrence. C'est dans le secteur des transports qu'on trouve les deux premiers textes contraignants qui ont un impact sur la santé au travail : le règlement 543/69/CEE du 25 mars 1969 harmonisant des dispositions sociales dans le secteur des transports et le règlement 1763/70/CEE prévoyant l'installation d'un système de contrôle (tachygraphe) dans le transport routier de marchandises.

Vers la fin des années 1970 s'amorce une troisième étape centrée sur l'hygiène industrielle. Le point de départ peut être fixé clairement. Il s'agit du scandale qui avait éclaté autour de l'exposition des travailleurs au chlorure de vinyle monomère, une substance largement utilisée dans l'industrie des plastiques. Les principaux groupes industriels concernés avaient dissimulé aux autorités publiques, tant en Europe qu'aux États-Unis, les données qu'elles avaient réunies et qui prouvaient de manière incontestable que l'exposition de travailleurs à cette substance causait des cancers⁹. La Commission donna la priorité à l'élaboration d'instruments communautaires contraignants. Ce développement législatif fut justifié par deux considérations : la protection de la santé des travailleurs et l'égalisation des conditions de concurrence entre les entreprises.

Après l'adoption d'une directive sur la signalisation des lieux de travail le 25 juillet 1977, la priorité communautaire fut de déterminer des valeurs limites d'exposition obligatoires. Ce fut l'objet de la directive 78/610/CEE du 29 juin 1978 sur le chlorure de vinyle monomère. Cette directive contenait une disposition inhabituelle dans le cadre des textes législatifs adoptés sur la base de l'article 100 du traité de Rome. Elle formulait des prescriptions minimales. Les États membres pouvaient adopter des mesures renforcées pour assurer la prévention sur les lieux de travail. Traditionnellement, l'article 100 du traité de Rome était utilisé pour réaliser une harmonisation totale. On voit comment l'objectif spécifique d'intervenir sur un aspect du droit du travail imposait une logique différente de celle qui prévalait pour les règles de circulation des marchandises. L'élément le plus faible de cette directive concernait la médecine du travail. On y prévoyait une obligation de soumettre les travailleurs à des examens médicaux réguliers, mais il n'y avait aucune obligation pour les États membres de centraliser et d'analyser les données. Dans les entreprises du secteur plastique, les examens médicaux ne constituaient pas une nouveauté mais les données collectées n'avaient jamais été communiquées aux autorités publiques. La directive ne mettait en place aucun mécanisme de contrôle collectif des travailleurs sur l'évaluation des risques et les mesures de prévention.

La clé de voûte du dispositif communautaire d'harmonisation de l'hygiène industrielle a été la directive-cadre 80/1107/CEE du 27 novembre 1980 concernant les risques chimiques, physiques et biologiques. Cette directive contient une clause suivant laquelle les obligations qu'elle définit ne doivent être respectées que pour autant qu'elles soient

9. Livock R. (1997) Science, law and safety standards: a case study of industrial disease, *British Journal of Law and Society*, 6 (2), 172-199; Soffritti M. et al. (2013) Vinyl chloride: a saga of secrecy, in EEA (ed.) Late lessons from early warnings: science, precaution, innovation, Copenhagen, European Environment Agency, 179-202.

« raisonnablement praticables ». Cette formulation était étrangère au système juridique de la plupart des États membres. Elle n'existait qu'en Grande-Bretagne et en Irlande, où elle était interprétée comme une clause qui subordonne les obligations de prévention à un calcul « coûts-bénéfices ». Elle sera abandonnée au cours de l'étape ultérieure de la production législative communautaire. Des clauses similaires existaient dans le droit de pays qui ont adhéré à l'Union européenne après 1992 : Finlande, Malte et Chypre. Le seul pays à avoir maintenu la clause du « raisonnablement praticable » dans son interprétation traditionnelle est le Royaume-Uni. Les autres pays l'ont soit abrogée, soit redéfinie dans des termes compatibles avec la directive-cadre de 1989, qui ont eu pour effet de la réduire à une variante de la force majeure.

La directive-cadre de 1980 fixait à la Communauté un programme d'élaboration systématique de valeurs limites obligatoires. Neuf agents ou familles d'agents chimiques étaient considérés comme prioritaires. Mais les développements législatifs ne concernèrent que deux d'entre eux : le plomb avec la directive 82/605/CEE et l'amiante avec la directive 83/477/CEE (voir tableau p. 40). Un agent physique fut également régulé avec la directive 86/88/CEE sur le bruit. La négociation de chacune de ces directives fut ardue. Il y eut des polémiques constantes sur le coût supposé des obligations des employeurs.

C'est également sur la base de la directive 80/1107/CEE que fut adoptée la directive 88/364/CEE qui interdisait quatre amines aromatiques. Cette directive avait une portée plus générale. Elle prévoyait l'interdiction de certains agents ou de certaines activités. Les quatre substances cancérigènes interdites figuraient dans une liste qu'il était prévu de compléter progressivement. En réalité, ce fut le chant du cygne de cette période de développement législatif. Après l'échec de la négociation d'une directive concernant le benzène, la fixation de valeurs limites obligatoires fut abandonnée avec la révision, le 16 décembre 1988, de la directive de 1980. Désormais, les valeurs limites ne seraient plus obligatoires mais indicatives¹⁰. On mesure le paradoxe : alors qu'en 1986, le traité indiquait pour la première fois la nécessité de textes contraignants (directives) pour harmoniser le milieu de travail, le législateur modifia dès 1988 la directive centrale dans ce dispositif de manière à conférer à ces valeurs une simple portée indicative. La fixation d'un nombre très réduit de valeurs limites obligatoires sera reprise ultérieurement, sur la base d'autres directives (voir p. 40). La dernière valeur limite d'exposition professionnelle obligatoire a été adoptée par la directive 2003/18/CE du 27 avril 2003. Elle fixe une valeur limite d'exposition professionnelle pour l'amiante qui laisse subsister un risque de cancer assez élevé. Depuis 2003, aucune autre valeur limite contraignante n'a plus été adoptée ou mise à jour par l'Union européenne en dépit du fait que les risques chimiques constituent la première cause de mortalité des travailleurs en Europe.

La quatrième étape : une impulsion décisive pour des réformes nationales (1989-2003)

La quatrième étape s'étend approximativement de 1989 à 2004. C'est la période la plus dynamique qui a abouti à une production normative importante, tant en ce qui concerne le nombre de directives adoptées qu'en ce qui concerne leur apport au droit national des États

10. Deux listes de valeurs limites indicatives ont été adoptées par la Commission sur la base de la directive 80/1107 : 27 agents figuraient dans la directive 91/322/CEE du 29 mai 1991 ; 23 agents étaient repris par la directive 96/94/CE. Ces deux directives ont été abrogées ultérieurement et les valeurs limites indicatives qu'elles déterminaient ont été reprises dans les directives adoptées sur la base de la directive « agents chimiques » 98/24/CE.

membres. L'échec du programme d'adoption de valeurs limites avait eu un résultat paradoxal. Il permit à la politique communautaire de santé au travail de rebondir sur la base d'objectifs plus ambitieux : une transformation globale du milieu de travail.

Partout en Europe, ces directives introduisent une dynamique de réforme qui améliore les différentes législations nationales. L'ampleur de chacune de ces réformes a également dépendu du contexte social et politique de chaque pays. Dans certains pays, il y a eu un souci de procéder à une transposition minimaliste et souvent formelle des textes (c'est le cas du Royaume-Uni et, dans une large mesure aussi, de l'Allemagne). Dans d'autres pays, par contre, la réforme a été globale et ambitieuse (Italie, Espagne). En France, la réforme législative a été limitée, mais la jurisprudence a connu une évolution remarquable dans les années qui ont suivi le scandale de l'amiante. Dans les pays d'Europe centrale et orientale, les changements législatifs et réglementaires ont été considérables.

La directive-cadre du 12 juin 1989 reste à ce jour l'élément central de la législation communautaire en santé au travail. Elle reprend une partie des acquis des mouvements sociaux qui, au cours de la décennie précédente, avaient mis les conditions de travail au centre des revendications ouvrières. Partout en Europe, des revendications convergentes contribuèrent à faire éclater le compromis fordien et montrèrent que la croissance économique de la période des Trente Glorieuses reposait sur des conditions de travail inhumaines pour les travailleurs les moins qualifiés¹¹. Le niveau élevé des exigences formulées par la directive-cadre s'explique en partie par le fait qu'elle a été négociée parallèlement à la directive Machines destinée à permettre la libre circulation des équipements de travail sur le marché européen. Dans ce contexte, les organisations patronales étaient disposées à faire des concessions importantes. D'autre part, la directive-cadre n'était pas calquée sur le droit national d'un des États membres. Elle procédait d'une construction originale. Même si chacune de ses composantes s'inspirait de normes similaires dans certains pays ou dans les conventions internationales du travail, il y eut un effort de cohérence qui a contribué à la qualité du texte. Certaines formulations laissent cependant une marge de manœuvre excessive aux États membres dans la transposition (par exemple, la directive est très allusive en ce qui concerne le rôle de la surveillance de la santé).

À la suite de la directive-cadre, 19 directives particulières ont été adoptées pour couvrir différents facteurs de risques et différentes catégories de travailleurs¹². Le critère adopté pour élaborer une directive a généralement été celui de l'importance du risque, soit en raison de sa gravité (par exemple les agents cancérigènes, les risques biologiques, les atmosphères explosives), soit en raison de la quantité de travailleurs exposés (par exemple le bruit, le travail sur écran de visualisation, la manutention manuelle de charges, les femmes enceintes, etc.). Certaines de ces directives ont fait l'objet de modifications ultérieures. D'autres directives concernent la santé et la sécurité des travailleurs intérimaires et à durée déterminée, ainsi que le travail des jeunes. La portée de ces textes-là est réduite. Ils n'ont contribué aux réformes nationales que de façon marginale. En général, les principes qu'ils consacrent se trouvaient déjà dans le droit national d'une majorité d'États membres ou portaient sur des éléments de procédure dont l'effectivité semble limitée (notamment en ce qui concerne les travailleurs intérimaires).

11. Voir Pessis C., Topçu S. et Bonneuil C. (2013) Une autre histoire des Trente Glorieuses : modernisation, contestations et pollutions dans la France d'après-guerre, Paris, La Découverte.

12. Le rôle des directives particulières est de concrétiser (et, si nécessaire, de développer) l'organisation de la prévention mise en place dans la directive-cadre par rapport à des risques ou des situations spécifiques. Elles renforcent ainsi la sécurité juridique et offrent une méthodologie concrète pour mettre en place une prévention efficace.

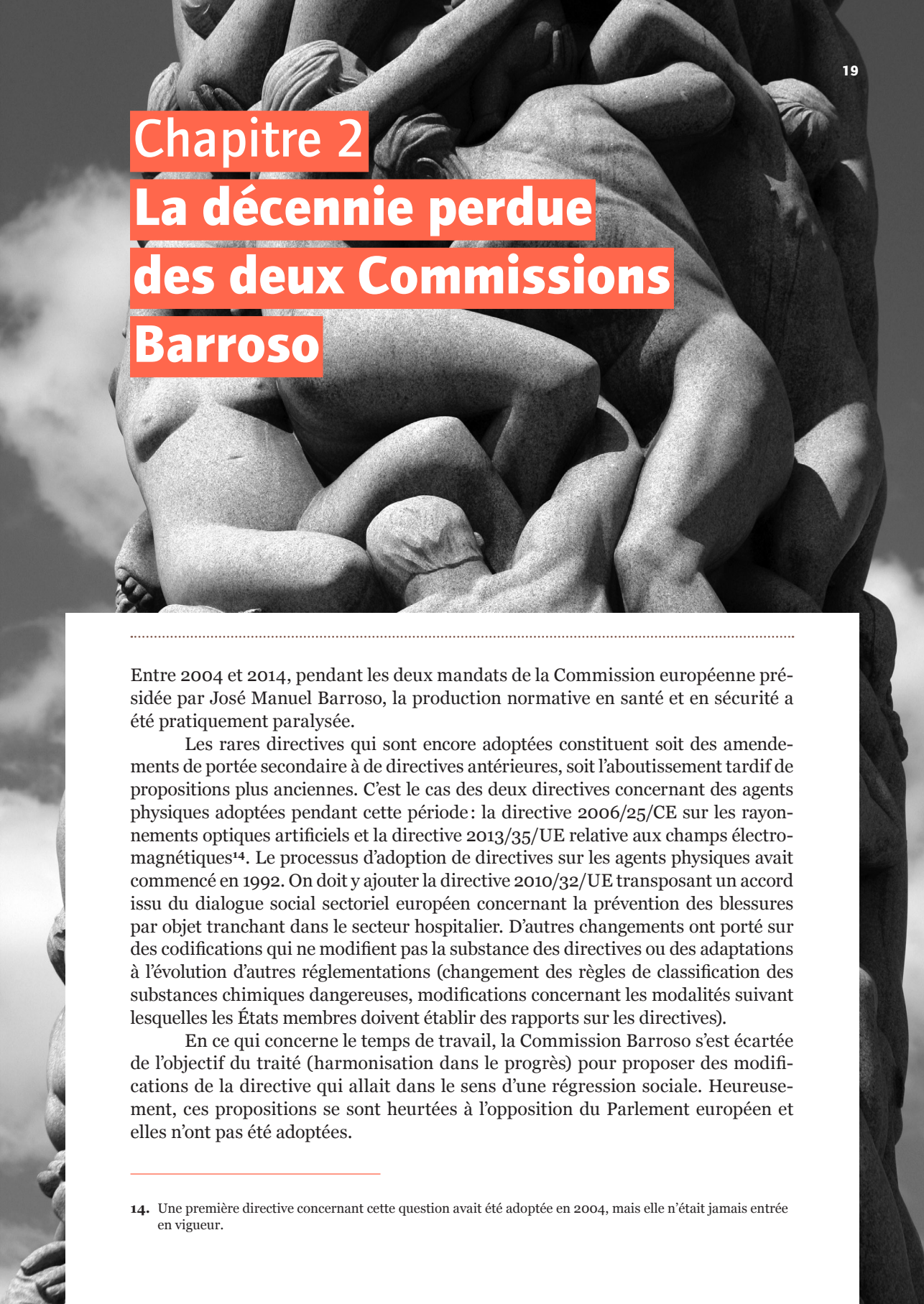
Un certain nombre d'autres directives visent à régler des questions transversales pour la santé au travail. La plus importante d'entre elles est certainement la directive 93/104 du 23 novembre 1993 sur certains aspects de l'aménagement du temps de travail¹³. L'examen de ses dispositions, de l'abondante jurisprudence communautaire et de son impact sur le droit des États membres dépasserait les limites de cette publication. Sa révision, annoncée depuis plus de dix ans, a été au centre de conflits importants impliquant les États membres, le Conseil, le Parlement, les syndicats et les organisations patronales. Les incidents de parcours n'ont pas manqué entre la procédure législative ordinaire d'adoption d'une directive et la tentative avortée de déléguer sa confection au dialogue social européen.

Entre 1989 et le milieu des années 1990, l'activité législative communautaire s'est poursuivie avec une efficacité certaine. Le mouvement s'est ralenti ensuite. Ainsi, la directive sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux agents chimiques a fait l'objet de huit ans de négociations laborieuses avant d'être adoptée en avril 1998.

Pour en savoir plus

Vogel L. (1994) L'organisation de la prévention sur les lieux de travail : un premier bilan de la mise en œuvre de la Directive-cadre communautaire de 1989, Bruxelles, Bureau technique syndical pour la santé et la sécurité.

13. Le texte actuellement en vigueur est la directive 2003/88 du 4 novembre 2003.



Chapitre 2

La décennie perdue des deux Commissions Barroso

Entre 2004 et 2014, pendant les deux mandats de la Commission européenne présidée par José Manuel Barroso, la production normative en santé et en sécurité a été pratiquement paralysée.

Les rares directives qui sont encore adoptées constituent soit des amendements de portée secondaire à de directives antérieures, soit l'aboutissement tardif de propositions plus anciennes. C'est le cas des deux directives concernant des agents physiques adoptées pendant cette période : la directive 2006/25/CE sur les rayonnements optiques artificiels et la directive 2013/35/UE relative aux champs électromagnétiques¹⁴. Le processus d'adoption de directives sur les agents physiques avait commencé en 1992. On doit y ajouter la directive 2010/32/UE transposant un accord issu du dialogue social sectoriel européen concernant la prévention des blessures par objet tranchant dans le secteur hospitalier. D'autres changements ont porté sur des codifications qui ne modifient pas la substance des directives ou des adaptations à l'évolution d'autres réglementations (changement des règles de classification des substances chimiques dangereuses, modifications concernant les modalités suivant lesquelles les États membres doivent établir des rapports sur les directives).

En ce qui concerne le temps de travail, la Commission Barroso s'est écartée de l'objectif du traité (harmonisation dans le progrès) pour proposer des modifications de la directive qui allait dans le sens d'une régression sociale. Heureusement, ces propositions se sont heurtées à l'opposition du Parlement européen et elles n'ont pas été adoptées.

14. Une première directive concernant cette question avait été adoptée en 2004, mais elle n'était jamais entrée en vigueur.

Les conséquences pratiques de la paralysie législative sont particulièrement graves. Les deux propositions les plus importantes qui auraient dû être présentées concernent des atteintes à la santé qui affectent massivement les travailleurs. Dans les deux cas, la Commission avait déjà un avant-projet précis qui ne demandait plus un travail considérable d'élaboration. Ces textes sont restés dans les tiroirs ! Le premier concerne les troubles musculo-squelettiques qui affectent un travailleur sur quatre en Europe, en raison notamment de l'intensification du travail et de la faiblesse des mesures ergonomiques mises en place dans les entreprises. Le second concerne les cancers et les risques reproductifs (voir encadré p. 23).

Le dépérissement de l'activité communautaire en santé au travail ne s'explique pas par des modifications juridiques du traité. Les dispositions introduites par l'Acte unique européen sont restées en vigueur. Les modifications terminologiques n'ont pas affecté leur contenu. Si l'orientation politique suivie par la Commission a été déterminante, ce serait une erreur de négliger la dimension juridique de ce débat. Des critères de plus en plus formalisés ont pour effet de soumettre toute production législative nouvelle à des études d'impact centrées sur un calcul coûts-bénéfices et de proposer une révision globale de l'acquis législatif en fonction des charges administratives qu'il est supposé faire peser sur les entreprises. Il y a donc un contraste entre la stabilité des formulations retenues par le traité et l'exercice concret de cette compétence normative. Celui-ci est entravé par une vision du droit qui considère son efficacité économique comme le critère central de sa légitimité¹⁵.

Cette crise de la régulation communautaire s'inscrit dans un cadre plus large de remise en cause politique des fondements de l'harmonisation législative des conditions de travail. L'argument principal est de nature économique : des normes d'un niveau élevé défavoriseraient l'industrie européenne dans la concurrence mondiale¹⁶. À notre avis, la raison essentielle est ailleurs. Elle porte moins sur les rapports entre l'Union européenne et le reste du monde que sur la conception interne de l'Union européenne. L'harmonisation des conditions de travail est considérée comme une entrave au déploiement de la libre concurrence sur le marché intérieur. Au sein de chaque État membre, la montée des inégalités sociales passe par des différenciations accrues au sein du monde du travail. Parmi les mécanismes de fragmentation des niveaux de protection de la santé des travailleurs, on peut mentionner la précarisation du travail, le recours à la sous-traitance pour les activités impliquant des risques importants, la ségrégation croissante entre hommes et femmes en termes de norme d'emploi : le travail à temps partiel est devenu la norme de l'emploi féminin dans une partie des pays de l'Union européenne.

La bureaucratisation du processus de décision

Des critères de plus en plus formalisés ont pour effet de soumettre toute production législative nouvelle à des études d'impact centrées sur un calcul coûts-bénéfices et de proposer une révision globale de l'acquis législatif en fonction des charges administratives qu'il est supposé faire peser sur les entreprises. La Commission est loin d'avoir la responsabilité exclusive de cette évolution. Il y a eu une convergence entre toutes les institutions impliquées

15. L'article 118A introduit par l'Acte unique européen a été intégré, sans modifications substantielles, dans l'actuel article 153 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE).

16. On trouve déjà cet argument dans le rapport de Wim Kok de 2004 sur la réorientation de la « stratégie de Lisbonne ». Cela montre que l'idéologie de « better regulation » n'est pas le patrimoine exclusif de formations politiques conservatrices ou libérales. Wim Kok a été un dirigeant syndical de premier plan aux Pays-Bas avant de devenir premier ministre social-démocrate entre 1994 et 2002.

dans le processus législatif (Conseil, Parlement et Commission) même si la Commission a souvent été plus loin que les autres institutions européennes dans cette vision instrumentale qui prétend qu'une règle juridique doit s'apprécier avant tout en fonction des « dividendes » qu'elle engendrerait pour l'activité des entreprises. Dans une perspective internationale, cette conception s'est d'abord affirmée aux États-Unis, avec une force toute particulière à partir de la présidence de Ronald Reagan (1981-1989).

Cette vision qui considère les normes juridiques sous l'angle exclusif d'un calcul coûts-bénéfices a profondément affecté les mécanismes de prise de décision au sein de l'Union européenne. Sur le plan formel, des consultations tripartites continuent à être organisées de manière régulière sur la base du traité. Par contre, l'impact réel de ces consultations est devenu marginal. La seule voix écoutée est celle des organisations patronales. La Commission utilise le monopole de l'initiative législative comme un privilège. Elle refuse de soumettre des propositions de directive et empêche ainsi le Conseil et le Parlement européen d'en débattre.

Dans les faits, d'autres mécanismes et d'autres organes ont pris une importance prépondérante par rapport aux procédures prévues par les traités. Les deux mandats de la Commission Barroso ont été caractérisés par un double processus : l'effacement politique d'une Commission de plus en plus réticente à définir des projets ambitieux et la montée en puissance au sein de la Commission d'une bureaucratie regroupée autour de son Président et chargée de contrôler les autres services dans le cadre de ce qu'on a appelé « Better Regulation ». Faute de posséder des compétences réelles dans les différents dossiers sur lesquels elle entendait intervenir, cette bureaucratie nouvelle a développé un marché lucratif de consultants privés dont la qualité des analyses semble inversement proportionnelle à la quantité des rapports produits.

Les deux meilleurs exemples de cette bureaucratisation du processus de décision sont constitués par l'Impact Assessment Board et le groupe Stoiber.

L'Impact Assessment Board a été créé à la fin de l'année 2006 avec la mission d'évaluer de manière préalable toute proposition de directive avant même qu'elle ne soit formulée de façon officielle par la Commission. Les critères d'évaluation sont établis de manière extrêmement vague et ils permettent une gestion arbitraire de cette procédure. L'ensemble du processus d'évaluation d'impact est caractérisé par un manque de transparence qui permet à des lobbies de jouer un rôle très actif et qui réduit le rôle effectif des formes de consultation définies par les traités communautaires. Ainsi, l'Impact Assessment Board a pu bloquer la proposition de directive concernant la prévention des troubles musculo-squelettiques. Sur le plan juridique, rien n'empêche la Commission de passer outre un avis négatif de cet organisme. Cependant, dans la pratique, elle tend à lui attribuer des pouvoirs de blocage qui interviennent en aval et empêchent le seul organe communautaire élu au suffrage universel, le Parlement européen, de se prononcer. La révision de la directive sur les agents cancérigènes (voir encadré p. 23) est complètement bloquée. Une des raisons de ce blocage est que la Commission a confié à des consultants privés des études coûteuses sur les « coûts et bénéfices » des propositions qu'elle envisageait. Lorsque ces études ont été terminées, il est apparu que les exigences de l'évaluation d'impact avaient été rendues encore plus sévères de sorte que la Commission ne disposait plus des éléments suffisants pour présenter son évaluation.

La création du groupe Stoiber en août 2007 peut être étudiée comme un cas d'école des techniques de manipulation politique dans le domaine de la réglementation. À l'origine, le groupe Stoiber était supposé n'être qu'un groupe d'experts de haut niveau chargé d'examiner les « coûts administratifs » de la législation existante. Les intérêts patronaux y ont toujours été surreprésentés. Sur les 15 membres du groupe lors de sa fin de mandat en

2014, six étaient des représentants patronaux. Quatre autres avaient été impliqués dans des organes consultatifs formés par des gouvernements de droite pour promouvoir la dérégulation au Royaume-Uni, en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas. Différents intérêts sociaux n'ont jamais été pris en compte par le groupe Stoiber. Ainsi, il n'a jamais considéré l'impact de ses recommandations sur les inégalités entre hommes et femmes.

Le mandat du groupe Stoiber devait prendre fin en 2010 et le groupe aurait dû se limiter à examiner le « fardeau administratif » de la législation existante. Dans la pratique, le groupe a développé une stratégie propre qui allait nettement au-delà des limites de son mandat. Grâce à ses relations politiques, Edmund Stoiber a obtenu à deux reprises de prolonger l'activité du groupe jusqu'au 31 octobre 2014. En juin 2014, il a formulé des recommandations qui allaient dans un sens nettement dérégulationniste. Selon le groupe, ses recommandations permettraient d'économiser plus de 40 milliards d'euros¹⁷. Ces estimations économiques sont fantaisistes. Elles reposent sur une méthode simpliste. Des consultants privés procèdent à quelques interviews de dirigeants d'entreprise sur les coûts supposés de différentes réglementations. Ils extrapolent ensuite les coûts déclarés à l'ensemble des entreprises de l'Union européenne. Aucune vérification ne permet d'établir si les données issues de ces interviews correspondent à la réalité. La seule « validation » consiste en la répétition infinie des mêmes chiffres d'un document à l'autre sans même rappeler l'origine des chiffres et la méthodologie douteuse sur laquelle ils sont basés.

La symbiose entre la bureaucratie et les consultants s'exprime de manière symbolique par le fait que M. Edmund Stoiber est devenu en novembre 2009 président du conseil consultatif du groupe Deloitte qui avait reçu des millions d'euros pour procéder à des études d'une qualité discutable sur les « coûts administratifs » de la législation. Il a ensuite quitté cette fonction sans jamais s'expliquer sur le conflit d'intérêts potentiel qu'elle pouvait soulever. Une des méthodes utilisées a été la mise en spectacle dans les pires traditions du populisme politique. Au cours d'une conférence organisée à Bruxelles à 2010, M. Stoiber s'est fait photographier avec une grande paire de ciseaux coupant un ruban rouge supposé représenter la paperasserie administrative que représenterait la législation communautaire... tout cela, aux frais du budget communautaire ! Le vocabulaire se fait volontiers guerrier et chrétien : il s'agirait d'une croisade contre la bureaucratie. Dans la presse de la droite conservatrice allemande, M. Stoiber est généralement désigné comme le « tsar anti-bureaucratie européenne ».

L'absence de Stoiber sur la scène européenne de la dérégulation a été de très courte durée. Moins de deux mois après la fin du troisième mandat accordé par José Manuel Barroso, il a fait son retour sous les auspices de la nouvelle Commission. Le 18 décembre 2014, le nouveau président de la Commission européenne Jean-Claude Juncker a nommé Edmund Stoiber, conseiller spécial pour une « meilleure réglementation ». Cette décision lance un signal inquiétant de continuité politique entre la nouvelle Commission et les deux mandats antérieurs de M. Barroso. Le communiqué de presse annonce triomphalement que les initiatives de la Commission dans le domaine de la « meilleure réglementation » auraient permis d'économiser 31 milliards d'euros. Ces chiffres ne reposent sur aucune évaluation statistique sérieuse. Ils dérivent des mêmes extrapolations incontrôlables faites par des firmes de consultants privés sur le coût des directives. La Commission reste muette sur les immenses coûts pour la santé publique qui sont la conséquence du blocage des initiatives législatives concernant la santé au travail.

17. Les membres du groupe Stoiber représentant les travailleurs, la défense de l'environnement et la protection des consommateurs ont adopté une opinion dissidente qui met en lumière la faiblesse des chiffres avancés par le groupe.

100 000 morts par an: ce n'est pas une priorité législative pour la Commission!

La gravité de la paralysie communautaire est illustrée par la question des cancers professionnels dont la Commission reconnaît elle-même qu'ils causent près de 100 000 morts par an dans l'Union européenne. Depuis de nombreuses années, il est apparu que le cadre législatif actuel était inadapté, insuffisant et basé sur un état des connaissances scientifiques remontant aux années 1970, à une époque où on ignorait largement le rôle des perturbateurs endocriniens et les processus épigénétiques dans le développement des cancers. La directive en vigueur n'est même pas cohérente par rapport à la définition des substances hautement préoccupantes dans le règlement REACH parce qu'elle exclut les substances toxiques pour la reproduction. Celles-ci ont des conséquences dramatiques pour les travailleurs exposés et leur descendance: problèmes de fertilité, anomalies congénitales et retards de développement, cancers infantiles. La directive actuelle ne définit des valeurs limites contraignantes que pour trois substances auxquelles s'ajoutent l'amiante et le plomb traités dans d'autres directives. Ces valeurs limites sont éloignées des exigences de prévention que les techniques permettraient aujourd'hui. Elles couvrent moins de 20% des situations réelles d'exposition de travailleurs à des agents cancérigènes.

L'expérience montre que les situations les plus dangereuses sont liées à des expositions multiples ainsi qu'à des expositions provoquées par le processus de production comme c'est le cas pour la silice cristalline ou les vapeurs de diesel. La surveillance de la santé, telle qu'elle est prévue par la directive, est insuffisante. On sait qu'il existe des périodes de latence très longues entre la période d'exposition et le développement d'un cancer. Il est donc indispensable de prévoir une surveillance de la santé qui s'étende tout au long de la vie des travailleurs qui ont été exposés. Ce n'est pas prévu actuellement dans la directive communautaire et cela n'est pas mis en œuvre

jusqu'à présent dans la majorité des États membres. Cela fait plus de dix ans que les organisations syndicales et un grand nombre d'États membres attirent l'attention de la Commission sur l'importance de cette question. Dans la stratégie 2002-2007, la nécessité de réviser cette directive était déjà reconnue. La situation n'a guère avancé en douze ans. Le 28 août 2013, une lettre commune a été envoyée par le gouvernement, les syndicats et les organisations patronales des Pays-Bas au commissaire chargé des Affaires sociales. Elle insistait notamment sur la nécessité de réviser la directive concernant les agents cancérigènes au travail et sur la réduction indispensable des valeurs limites d'exposition de l'amiante. Le 4 mars 2014, les ministères du Travail de l'Autriche, de l'Allemagne, des Pays-Bas et de la Belgique ont adressé une lettre commune à la Commission pour demander une révision rapide de la directive sur la prévention des cancers professionnels. D'autres gouvernements soutiennent la nécessité d'une révision de la directive.

La Confédération européenne des syndicats a également adopté une résolution en décembre 2014 qui demande la révision de la directive sur les agents cancérigènes et considère indispensable de définir à très court terme des valeurs limites contraignantes pour cinquante substances particulièrement dangereuses auxquelles sont exposés de nombreux travailleurs. C'est un domaine où une politique européenne a une valeur ajoutée importante. La prévention efficace des cancers professionnels suppose une stratégie d'ensemble qui concerne à la fois le marché intérieur, la défense de l'environnement, la protection des travailleurs et la santé publique. On est au cœur même des compétences communautaires. Dans un domaine aussi crucial, la préférence affichée par la Commission européenne pour la «soft law» est indéfendable. Les coûts immenses des cancers professionnels ne sont pas supportés par les entreprises qui produisent les risques mais par la société et les victimes. Dès lors, le recours à des instruments volontaires ou à des valeurs limites purement indicatives n'améliorera pas la situation.

La crise profonde de la régulation communautaire s'est aggravée avec l'initiative REFIT¹⁸ qui a été lancée en décembre 2012. Ce programme vise à évaluer l'ensemble de la législation existante («l'acquis communautaire») et à rendre plus difficile toute nouvelle législa-

18. REFIT est une abréviation de «Regulatory Fitness and Performance».

tion dans le domaine social, environnemental ou pour la protection des consommateurs. Tirant prétexte du processus d'évaluation des directives existantes en santé et en sécurité, la Commission a suspendu les initiatives législatives en cours. Dans un premier temps, le moratoire était prévu pour une période allant jusqu'à la fin du mandat de la deuxième commission Barroso (1^{er} novembre 2014)¹⁹. La Commission Juncker a étendu ce moratoire pour toute l'année 2015.

L'impasse de la « soft law » et des approches volontaires caractérise toute l'expérience historique de la santé au travail depuis un siècle et demi. Les employeurs en sont du reste conscients. D'après l'enquête ESENER, menée par l'agence de Bilbao sur la base d'un échantillon de 36 000 entreprises, le principal facteur qui pousse les entreprises à développer une politique de prévention est l'existence d'une législation²⁰. Quarante-vingt-dix pour cent des entreprises indiquent que le respect de la législation les pousse à agir. Dans 22 des 27 pays, ce facteur arrive en tête des réponses. Le deuxième facteur cité le plus souvent comme moteur de l'action préventive est une demande émanant des travailleurs et de leurs représentants. Il est cité par trois entreprises sur quatre. À cet égard, il faut rappeler que la moitié des travailleurs en Europe ne dispose d'aucune forme de représentation. Cette situation est particulièrement critique dans les petites et moyennes entreprises. Il existe pourtant des solutions concrètes pour affronter ce problème. On peut citer les exemples encourageants, aussi bien en Suède qu'en Italie, de représentants des travailleurs pour la sécurité qui sont désignés au niveau territorial.

Un ersatz de stratégie pour la période 2014-2020

Depuis 1978, il existait une stratégie pluriannuelle adoptée par la Commission pour les politiques communautaires de santé au travail. Les formulations ont varié : il y a eu différents « programmes d'action » entre 1978 et 2001, suivis par des « stratégies » pour la période 2002-2006 et 2007-2012. A la fin de l'année 2012, une nouvelle stratégie était annoncée pour la période 2013-2020. Des propositions détaillées avaient été formulées tant par le Parlement européen que par le Comité consultatif communautaire qui réunit les États membres, les syndicats et le patronat des pays européens. La Commission a accumulé les retards et a fini par publier une communication en juin 2014 dont le contenu est particulièrement indigent²¹. Cette communication est censée définir un « cadre stratégique sur la santé et la sécurité au travail ». La communication ne reprend pratiquement aucune des propositions concrètes du Parlement européen et du Comité consultatif tripartite.

Le document est supposé orienter l'action des institutions communautaires jusqu'en 2020 en suivant trois axes. Le premier axe choisi par la Commission est d'accorder la priorité aux petites et moyennes entreprises dans une approche nettement dérégulationniste qui considère la santé au travail comme une charge administrative. Il ne s'agit pas d'améliorer les conditions de travail dans ces entreprises mais de favoriser leurs patrons, de leur fournir des avantages concurrentiels en réduisant leurs obligations. Si l'on tient compte des chaînes de sous-traitance, une telle politique poussera l'ensemble des conditions de travail dans une spirale de détérioration.

19. Communication COM 2013(685) final du 2 octobre 2013.

20. Rial González E., Cockburn W. et Irastorza X. (2010) European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work, Bilbao, European Agency for Safety and Health at Work.

21. Communication COM 2014(332) final de la Commission 6 juin 2014 relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020).

La Commission reconnaît l'importance de la prévention des maladies liées au travail, qui provoquent la mort d'environ 160 000 personnes chaque année au sein de l'Union. Elle reste cependant muette sur le blocage des deux propositions de directive qui sont en chantier depuis plus de dix ans : la révision de la directive qui doit permettre une meilleure prévention des cancers liés au travail et la directive sur les troubles musculo-squelettiques qui affectent un travailleur sur quatre en Europe.

La Commission mentionne enfin le « défi démographique » que représente le vieillissement de la population. La Commission n'analyse pas le vieillissement comme un processus social. Pourtant, l'enquête européenne sur les conditions de travail montre la différenciation croissante entre groupes sociaux dans ce domaine. Pour de nombreuses catégories de travailleurs, les conditions de travail sont incompatibles avec le maintien dans l'emploi jusqu'à l'âge de la retraite. Entre 2000 et 2010, le pourcentage de travailleurs qui considèrent qu'ils pourront conserver leur travail lorsqu'ils auront atteint l'âge de 60 ans a très légèrement augmenté. Il est passé de 57,1 % à 58,7 %. C'est un progrès modeste. Mais ce progrès ne concerne que les employés. Au contraire, pour les ouvriers la situation s'est détériorée. Moins de la moitié des ouvriers considèrent que leurs conditions de travail leur permettront de rester au travail jusqu'à l'âge de 60 ans. Parmi les ouvriers qualifiés, ils étaient 52 % en 2000, ils ne sont plus que 49,3 % en 2010. Parmi les ouvriers peu qualifiés, ils étaient 46,2 % en 2000. Ils ne sont plus que 44,1 % en 2010. Face à cette réalité, la Commission se limite à prévoir la création d'un réseau d'experts, à promouvoir l'échange de bonnes pratiques et à soutenir la dissémination d'informations. Aucune initiative politique d'envergure n'est à l'ordre du jour.

Cette communication donne l'impression d'un collage de textes extraits de divers documents, assemblés sans liens logiques. La seule référence à la dimension de genre en santé au travail se limite à la question de la protection de la maternité ! Les sources d'information mêlent des données sérieuses et validées comme l'enquête européenne sur les conditions de travail avec des sondages d'opinion réalisés sans grande rigueur.

Au moment d'écrire ces lignes (mars 2015), l'avenir de la politique communautaire de santé et sécurité au travail est incertain. Si la nouvelle Commission présidée par M. Juncker devait entériner l'orientation de la Commission qui l'a précédée, l'objectif d'une harmonisation des conditions de travail disparaîtrait de l'horizon des politiques européennes. Le test décisif sera constitué par la législation pour la prévention des cancers professionnels. Dans ce domaine, la Commission ne peut invoquer une hostilité des États membres. La majorité de ceux-ci sont en faveur d'une meilleure législation communautaire. Cette position a été clairement indiquée par les conclusions du Conseil des ministres « Emploi et affaires sociales » du 9 mars 2015. Si aucune proposition législative ne devait être présentée par la Commission avant la fin de l'année 2015, la probabilité qu'une directive soit adoptée durant le mandat de cette Commission serait faible. Cette situation conduira à une « renationalisation » des politiques de prévention des cancers professionnels avec, vraisemblablement, d'énormes écarts entre les niveaux effectifs de protection de la vie des travailleurs suivant les États membres.

Pour en savoir plus

Vogel L. et Van den Abeele E. (2010) Better Regulation : perspectives critiques, Rapport 113, Bruxelles, ETUI.

Van den Abeele E. (2014) La réglementation « intelligente, affûtée et performante » de l'UE : une nouvelle bureaucratie au service de la compétitivité, Working paper 2014-05, Bruxelles, ETUI.

Chapitre 3

Institutions et agences

L'Union européenne dispose d'une grande variété d'instruments pour intervenir dans le domaine de la santé et sécurité au travail (SST). Depuis l'Acte unique européen (1986), le traité indique clairement quel est l'objectif à atteindre et quel doit être l'instrument privilégié de cette politique.

L'objectif est l'harmonisation dans le progrès des conditions de travail. L'Union européenne n'a qu'un budget de nain par rapport à la somme des budgets nationaux des États membres. L'instrument politique privilégié d'une harmonisation des conditions sociales est donc la législation. Elle a un effet d'entraînement en poussant les États membres à faire leurs des objectifs communautaires. Elle peut être complétée par d'autres moyens (dialogue social, fonds de cohésion, définition d'indicateurs statistiques, etc.) mais il n'existe pas de mécanisme économique de redistribution massive des ressources entre les États. Il n'existe pas non plus de « gouvernement économique » fort avec des politiques industrielles, une planification des investissements ou la création de services publics à l'échelle européenne. Il faut donc créer des règles juridiques si l'on veut aller au-delà d'un simple espace de libre échange.

Pour mettre en œuvre cette politique, l'Union européenne coopère avec les États membres. Il s'agit de ce qu'on appelle une compétence partagée. Les États membres ont la responsabilité de définir une stratégie nationale de santé et de sécurité, d'assurer la transposition et l'application correcte des directives communautaires adoptées en la matière. Les dispositifs publics destinés à soutenir une prévention efficace ne font pratiquement pas l'objet de dispositions communautaires. Qu'il s'agisse de l'inspection du travail, des institutions de recherche spécialisées ou de l'intégration entre la santé au travail et la santé publique, des différences très importantes existent d'un pays à l'autre. D'autre part, les directives

communautaires se limitent à définir des prescriptions minimales. Cela implique la responsabilité qu'ont les États membres de maintenir ou d'adopter des législations qui assurent un niveau de protection plus élevé des travailleurs. Souvent, des améliorations législatives mises en œuvre dans un pays permettent de relancer les débats communautaires de manière à atteindre l'objectif d'harmonisation dans le progrès.

Les institutions intervenant dans le processus législatif communautaire

La **Commission européenne** doit représenter l'intérêt général de l'UE. Elle joue le rôle d'organe exécutif et dispose du monopole de l'initiative législative. En principe, d'après l'article 17 du traité sur l'Union européenne, elle devrait être composée d'un nombre de membres correspondant à deux tiers des membres de l'UE mais le Conseil européen peut déroger à cette règle. Les membres de la Commission sont désignés par le Conseil européen pour une période de cinq ans. La Commission actuelle, dont le mandat a commencé le 1^{er} novembre 2014, est composée de 28 membres dont le haut représentant pour les affaires étrangères et la politique de sécurité. Suivant les lettres de mission établies par son président, M. Juncker, les six vice-présidents ont été dotés d'un pouvoir accru. Ils ont pour rôle de coordonner des groupes de Commissaires sur des domaines politiques liés. Toute initiative législative proposée par un Commissaire peut être bloquée par un double filtre. D'une part, elle doit être approuvée par le vice-président en charge de la coordination d'un ensemble déterminé de compétences. D'autre part, elle doit passer par l'approbation du premier vice-président en charge de « la meilleure réglementation ». Ce dernier est, dans la Commission Juncker, M. Frans Timmermans, un social-démocrate néerlandais. La Commissaire chargée des affaires sociales est une chrétienne-démocrate belge, Mme Marianne Thyssen. Le vice-président chargé de la zone euro et du dialogue social, M. Valdis Dombrovskis, appartient à un parti libéral-conservateur letton.

En règle générale, la Commission ne dispose pas d'un pouvoir législatif autonome. Elle adopte des propositions de texte législatif qui sont ensuite soumises au Parlement et au Conseil suivant les règles du processus législatif. Cependant, dans des cas particuliers, la Commission peut adopter elle-même des textes législatifs sur la base d'une délégation accordée par un acte législatif ordinaire. Dans la terminologie du traité de Lisbonne, ces actes législatifs adoptés par la Commission sont appelés « acte délégué » et « acte d'exécution ». En santé au travail, cette délégation de compétence n'est pas fréquente. Elle est prévue par l'article 17 de la directive-cadre de 1989 en ce qui concerne les adaptations de celle-ci au progrès technique. Dans la mesure où la directive-cadre formule des principes essentiels de prévention, il est peu probable qu'une modification puisse leur être apportée par un « acte délégué » d'adaptation au progrès technique. Par contre, cette procédure est appliquée pour certaines directives particulières de la directive-cadre. Tels sont les cas de la directive 98/24/CE sur la protection des travailleurs contre les agents chimiques pour l'adoption de valeurs limites indicatives, de la directive 2000/54/CE concernant les agents biologiques et de la directive 2013/35/UE sur les champs électromagnétiques. Jusqu'à présent, la Commission a adopté trois directives en ce qui concerne les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) indicatives et trois directives modifiant les annexes de la directive sur les agents biologiques.

L'exercice de la délégation de compétence législative par la Commission suit ce que l'on appelle la procédure de la comitologie. Pour les actes délégués, la Commission présente son acte au Parlement et au Conseil. Ceux-ci disposent d'un délai fixé pour s'opposer à l'acte ou pour révoquer la délégation pour quelque motif que ce soit. Pour les actes d'exécution,

Le droit d'initiative citoyenne

Depuis le traité de Lisbonne, il existe un droit d'initiative citoyenne européenne (ICE). Il permet à un minimum d'un million de citoyens issus d'au moins un quart des États membres de l'UE d'inviter la Commission européenne à présenter des propositions d'actes juridiques dans des domaines relevant de sa compétence. Les organisateurs d'une initiative citoyenne doivent former un comité des citoyens composé d'au moins sept citoyens de l'UE résidant dans au moins sept États membres différents. Ils disposent d'une année pour recueillir les déclarations de soutien nécessaires. Le nombre de déclarations de soutien doit être certifié par les autorités compétentes dans les États membres. La Commission dispose alors de trois mois pour examiner l'initiative et décider de la suite à lui donner.

Ce droit a une portée plus symbolique que réelle dans la mesure où la Commission conserve son monopole d'initiative législative. Il permet cependant de réaliser des campagnes politiques européennes autour des objectifs visés.

Les modalités de ce droit sont définies dans le règlement (UE) n° 211/2011 du Parlement européen et du Conseil du 16 février 2011 relatif à l'initiative citoyenne.

Lancée par la Fédération européenne des syndicats des services publics (EPSU), la première initiative, qui a réuni plus de 1,9 million de signatures, concernait l'accès à l'eau pour tous. L'initiative Right2Water avait pour objectif de faire reconnaître le droit à l'eau comme un droit humain et de s'opposer à sa transformation en une marchandise. La Commission a adopté le 19 mars 2014 une communication en réponse à cette initiative qui n'apporte pas de réponses satisfaisantes sur les points les plus importants qu'elle soulevait. D'après Jan Willem Goudriaan, vice-président de l'ICE Right2Water, «la réaction de la Commission européenne manque d'une réelle ambition à répondre de manière appropriée aux attentes de 1,9 million de personnes». L'ICE avait également demandé un engagement juridique à ce qu'il n'y ait pas d'initiatives de l'UE visant à libéraliser les services d'eau et d'assainissement. Mais il n'y a rien dans la communication à ce sujet. Un point positif obtenu par la pétition est l'exclusion des services d'eau et d'assainissement de la directive sur les concessions. Toutefois, la communication de la Commission ne s'engage pas à exclure explicitement ces services des négociations commerciales telles que le Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement (TTIP).

Pour en savoir plus

Site Internet de l'initiative Right2Water:
<http://www.right2water.eu/fr>

la Commission doit continuer à présenter les projets à des comités où sont représentés les États membres. En principe, tous les actes de base qui conféraient à la Commission la compétence d'adopter des actes législatifs d'adaptation au progrès technique seront progressivement révisés afin de les aligner sur les nouvelles procédures.

Le **Parlement européen** est élu au suffrage direct depuis 1974. Pour la législature actuelle, le Parlement européen est composé de 751 députés qui ont été élus dans les 28 pays membres pour une durée de 5 ans. Le nombre de députés élus par pays varie d'un maximum de 96 (Allemagne) à un minimum de six (Chypre, Luxembourg et Malte). Les membres du Parlement européen appartiennent à différents groupes politiques qui disposent d'une infrastructure destinée à coordonner leur action. Pour composer un groupe politique, il faut réunir au moins 25 députés, élus dans au moins un quart des États membres de l'Union européenne. Actuellement, les groupes politiques sont au nombre de huit. Un certain nombre de parlementaires siègent comme non-inscrits et n'appartiennent à aucun groupe.

Le Parlement participe à l'adoption de la législation de l'UE mais ne dispose pas d'un pouvoir d'initiative législative. Cette limite est exceptionnelle dans les systèmes de démocratie représentative. Ainsi, en janvier 2013, le Parlement européen a adopté à une écrasante majorité (503 votes pour, 107 votes contre et 72 abstentions) une résolution demandant à la Commission de présenter dans les plus brefs délais une proposition de

directive concernant les restructurations. Cette directive aurait permis de créer un cadre législatif commun dans l'Union européenne sur l'information et la consultation des travailleurs, l'anticipation et la gestion des restructurations. Elle aurait dû aborder l'impact non négligeable des restructurations sur la qualité des conditions de travail et la santé tant des travailleurs licenciés que de ceux qui conservent leur emploi (« les survivants »). En juin 2013, la Commission a rejeté la proposition du Parlement et s'est contentée de préconiser une communication sans aucune portée contraignante.

Le travail parlementaire est structuré par des commissions spécialisées qui débattent des initiatives législatives proposées par la Commission européenne et peuvent adopter des rapports d'initiative. La commission « Emploi et affaires sociales » suit les questions de santé et de sécurité au travail. Le vote sur les propositions législatives se déroule au cours des sessions plénières du Parlement. En règle générale, les amendements sont négociés entre les différents groupes politiques et leur discussion approfondie a lieu au cours des réunions des commissions compétentes.

Le **Conseil de l'Union européenne** (appelé parfois Conseil des ministres) est l'institution représentative des États membres. Il constitue l'autre organe essentiel pour l'adoption de la législation européenne. Dans la procédure législative ordinaire (qui s'applique à la législation en SST), il est placé sur un pied d'égalité avec le Parlement européen. Contrairement à ce qui se passe au Parlement, ses délibérations sont secrètes. Cela ne permet pas de connaître les positions des différents gouvernements dans la négociation qui précède l'adoption d'une législation communautaire. Dans certains États membres, des règles nationales imposent aux représentants gouvernementaux de rendre compte au Parlement national des positions adoptées au Conseil de l'UE. La présidence du Conseil est assurée suivant un système de rotation semestrielle entre les États membres. Depuis 2014, un système appelé « vote à double majorité » a été introduit. Pour qu'une proposition soit adoptée, il faut qu'elle recueille le soutien d'au moins 55 % des États membres (au minimum quinze dans l'Europe des 28) et que ces États représentent au moins 65 % de la population de l'UE. Les travaux du Conseil sont préparés par les Représentations permanentes mises en place par chaque État membre. Elles se réunissent au sein du COREPER, comité des représentants permanents. Tous les points mis à l'ordre du jour du Conseil sont obligatoirement traités au préalable par le COREPER. Lorsque le COREPER arrive à un consensus, les textes soumis au Conseil sont considérés comme adoptés sans débat, ni vote. En pratique, cette situation concerne entre 75 % et 80 % des textes.

Le **Conseil européen** ou Sommet européen est le principal organe politique de l'UE, il est composé des chefs d'État et de gouvernement des États membres. Le Conseil européen a été créé en 1974 en tant qu'instance informelle de discussion entre les dirigeants européens. Doté d'un statut officiel en 1992, il est devenu en 2009 l'une des sept institutions officielles de l'UE. Les réunions du Conseil européen sont des sommets qui décident des priorités politiques générales et des grandes initiatives. Le Conseil européen se réunit généralement quatre fois par an, sous la présidence d'un président permanent. Actuellement, le président du Conseil européen est Donald Tusk. Son mandat court du 1^{er} décembre 2014 au 31 mai 2017.

Le **Comité économique et social européen** est un organe consultatif composé d'un grand nombre de groupes d'intérêts, dont ceux des employeurs et des travailleurs. Il se prononce sur les projets législatifs concernant les politiques sociales de l'Union européenne. Il peut également adopter des avis d'initiative. À plusieurs reprises, il a adopté des avis d'initiative concernant des questions de santé et de sécurité au travail, notamment en ce

qui concerne l'amiante. Son avis sur la stratégie européenne pour la période 2013-2020 témoigne de l'inquiétude de cet organe face à la paralysie de l'action communautaire²².

Le **Comité des régions** est un organe consultatif qui établit des liens avec les représentants des niveaux local et régional et les implique dans la mise au point et la mise en œuvre des politiques de l'UE. Il ne joue qu'un rôle assez marginal dans les questions de santé et sécurité au travail.

Le **médiateur européen** est élu par le Parlement européen. Il procède à des enquêtes sur des plaintes déposées par des particuliers ou des entreprises concernant des activités des institutions et organes de l'UE. Il peut procéder à une médiation et, en cas d'échec de celle-ci, formuler une recommandation. En 2007, le médiateur européen est intervenu à la demande d'un citoyen allemand pour demander à la Commission d'intervenir par rapport à des violations de la directive sur le temps de travail. La Commission refusait à l'époque de faire respecter le droit communautaire en invoquant le fait qu'elle envisageait de modifier le contenu de la directive. Le médiateur a considéré que cette attitude était contraire au principe de bonne administration²³. Le recours au médiateur présente également un intérêt certain lorsqu'une institution européenne refuse de donner accès à des documents qui permettent de retracer les processus de prise de décision.

La **Cour de justice de l'Union européenne** a pour mission d'assurer le respect du droit dans l'interprétation et l'application des Traités européens ainsi que des dispositions arrêtées par les institutions communautaires compétentes. Elle est composée d'un juge par État membre. On distingue actuellement la Cour de justice de l'Union européenne, le Tribunal et le Tribunal de la fonction publique. Les juges sont assistés par neuf avocats généraux. Ils sont chargés de présenter un avis juridique, dénommé « conclusions », dans les affaires dont ils sont saisis.

La jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne a contribué au développement du droit communautaire de la santé au travail. Elle a porté principalement sur la directive-cadre de 1989 et sur la directive concernant le temps de travail de 1993 et ses développements ultérieurs. Elle a également abordé la tension entre les règles d'harmonisation totale du marché intérieure et les dispositions nationales concernant la santé au travail à l'occasion de différentes affaires concernant tant les substances chimiques²⁴ que les équipements de travail²⁵.

En ce qui concerne la directive-cadre, la plupart des arrêts résultent de procédures en manquement intentées par la Commission contre des États membres dont elle considère qu'ils n'ont pas transposé correctement les directives communautaires. Pour les autres directives concernant la santé au travail, comme du reste pour la plupart des autres arrêts concernant les règles sociales, ce sont les procédures en questions préjudicielles qui ont le plus contribué à la production de la jurisprudence de la Cour. Il s'agit de questions posées par des juridictions nationales qui, dans le cadre d'un litige qui leur est soumis, demandent à la Cour d'interpréter le droit communautaire. Cela permet notamment de vérifier la

22. Avis du CESE, SOC-512, adopté le 11 décembre 2014 sur la base d'un rapport de Carlos Trindade.

23. Rapport spécial du Médiateur européen au Parlement européen faisant suite au projet de recommandation à la Commission européenne au sujet de la plainte 3453/2005/GG, 10 septembre 2007.

24. C.J.C.E., arrêt du 17 décembre 1998, *IP c. Borsana*, C-2/97, arrêt du 11 juillet 2000, *Kemikalieinspektionen c. Toolex Alpha AB*, C-473-98.

25. C.J.C.E., arrêt du 28 janvier 1986, *Commission c. France*, C-188/84, arrêt du 8 septembre 2005, *Yonemoto*, C-40/04; arrêt du 17 avril 2007, *AGM-Cosmet SRL*, C-470/03.

conformité du droit national au droit communautaire. Il serait utile que les organisations syndicales développent des stratégies judiciaires plus ambitieuses pour consolider les acquis juridiques liés au droit communautaire.

Le traité de Lisbonne confère également un certain rôle aux **Parlements nationaux** des différents États membres (voir notamment l'art.12 du Traité sur l'Union européenne). Les institutions communautaires doivent leur transmettre les projets d'actes législatifs. Ils disposent de huit semaines pour se prononcer. Si la conformité d'un projet d'acte législatif avec le principe de subsidiarité est contestée par un tiers des voix attribuées aux parlements nationaux (« carton jaune »), la Commission doit réexaminer sa proposition et décider si elle maintient, modifie ou retire l'acte en question, en motivant sa décision. Ce seuil est un quart lorsqu'il s'agit d'un projet présenté sur la base de l'article 76 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, relatif à l'espace de liberté, de sécurité et de justice. S'agissant des propositions relevant de la procédure législative ordinaire, si la conformité d'un projet d'acte législatif avec le principe de subsidiarité est mise en cause par une majorité simple des voix attribuées aux parlements nationaux (« carton orange »), la Commission doit réexaminer sa proposition. Si elle choisit de maintenir son projet, la Commission doit justifier sa position par un avis motivé.

En mai 2012, le premier « carton jaune » a été émis envers une proposition de règlement de la Commission qui portait sur le droit de grève dans le contexte de la liberté d'établissement et de la libre prestation des services (« Monti II »). La Confédération européenne des syndicats avait critiqué le fait que la proposition de règlement ne remettrait pas en question la primauté accordée aux libertés économiques ni le rôle du test de proportionnalité dans la résolution des conflits entre ces libertés et les droits de mener une action collective. Les parlements nationaux (ou chambres de ces parlements) de douze pays²⁶ ont considéré que la proposition n'était pas conforme au principe de subsidiarité du point de vue de son contenu. La Commission a finalement retiré sa proposition

Les organes spécifiques de l'UE en santé et sécurité au travail

Le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail – Luxembourg

Le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail a été institué par une décision du Conseil de 1974²⁷. Il assiste la Commission dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de toute initiative concernant la sécurité et la santé sur le lieu de travail.

Les principales activités du Comité sont les suivantes :

- adopter des avis concernant les projets de législation communautaires sur les questions de santé et sécurité au travail ainsi que sur les orientations stratégiques de l'Union européenne dans ce domaine ;
- procéder à des échanges d'expérience entre les différents États membres sur les stratégies de prévention et attirer l'attention sur des problèmes où une intervention communautaire serait utile ;

26. Les Parlements opposés au projet représentaient les pays suivants : Belgique, Danemark, Finlande, France, Lettonie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Suède et Royaume-Uni.

27. Décision du 22 juillet 2003 (2003/C 218/01). Cette décision annule les décisions antérieures concernant le Comité, en particulier les décisions 74/325/CEE et 74/326/CEE.

- contribuer, aux côtés de l'Agence de Bilbao²⁸, à l'information des administrations nationales et des organisations syndicales et patronales sur les actions communautaires, afin de faciliter leur coopération et d'encourager toute initiative relative à l'échange d'expériences et à l'établissement de codes de bonne pratique ;
- rendre un avis sur les programmes de l'Agence de Bilbao.

Afin de mener ces tâches à bien, le Comité coopère avec les autres comités compétents en matière de SST dont le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT ou SLIC en anglais) et le Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques (CSLEP ou SCOEL en anglais). Il examine également les interactions entre la SST et la réglementation des substances chimiques (REACH), ainsi que le rôle et les limites de la normalisation technique en SST.

Le Comité est composé de trois membres titulaires par État membre : un représentant du gouvernement, un représentant des organisations syndicales et un représentant des organisations patronales. Pour chacun des membres titulaires, deux membres suppléants sont nommés. Un membre suppléant n'assiste aux réunions du Comité qu'en cas d'empêchement du membre titulaire qu'il supplée. Les membres titulaires et les membres suppléants sont nommés par le Conseil. Dans la pratique, ce sont les États membres qui les désignent et leur choix est toujours confirmé par le Conseil. La durée du mandat est de trois ans. Le mandat est renouvelable.

Pendant la période la plus dynamique d'élaboration législative entre 1988 et 2000, le Comité a joué un rôle particulièrement important dans la discussion des projets de directive. De nombreuses propositions faites par le Comité ont été intégrées dans ces textes. Le Comité a alors été, dans une certaine mesure, le coauteur d'une partie de la production législative même si son rôle était consultatif. Par contre, au cours des dix dernières années, la plupart des propositions formulées par le Comité n'ont pas été mises en œuvre par la Commission. Ainsi, la communication qui fixe un cadre stratégique pour la période 2014-2020 n'a repris aucune des propositions substantielles du Comité.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Bilbao

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail est un organe européen à structure tripartite institué en 1994 par un règlement du Conseil²⁹ avec pour missions principales de récolter et diffuser des informations sur les questions de SST. L'Agence, dont le siège se situe à Bilbao, organise également depuis 2000 des campagnes qui s'étendent sur une période de deux ans et qui permettent de sensibiliser les différents acteurs de la SST à une thématique déterminée. La Semaine européenne annuelle de la sécurité et de la santé au travail (chaque année au mois d'octobre) est le point d'orgue de ces événements qui peuvent inclure des séances de formation, des conférences et des ateliers, des concours d'affiches, de films et de photos, des questionnaires, des systèmes de suggestions, des campagnes publicitaires et des conférences de presse. La campagne pour 2014-2015 porte sur les risques psychosociaux.

28. L'appellation officielle de l'Agence de Bilbao est « Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail ». On utilise aussi l'abréviation anglaise EU-OSHA.

29. Règlement du Conseil (CE) n° 2062/94 du 18 juillet 1994 instituant une Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et règlements du Conseil (CE) n° 1643/95 et (CE) n° 1654/2003 qui modifient le règlement du Conseil (CE) n° 2062/94 du 18 juillet 1994.

ESENER 2010 : quel est le moteur de la prévention ?

L'enquête ESENER 2010 repose sur près de 36 000 entretiens téléphoniques auprès d'entreprises des secteurs privé et public comptant au moins dix travailleurs dans les 27 États membres de l'UE d'alors, ainsi qu'en Croatie, en Turquie, en Norvège et en Suisse. La première personne interviewée est le patron ou un responsable de la gestion de l'entreprise. Lorsqu'il communique la présence d'un représentant des travailleurs pour la santé et la sécurité, celui-ci est également interrogé de façon séparée de manière à disposer d'une double perception de ce qui se passe dans l'entreprise. Les questions portent sur la gestion de la santé et de la sécurité en général, la prise en charge des risques psychosociaux et la participation des travailleurs.

Une des questions posées portait sur les moteurs d'une action préventive. Les réponses sont tranchées et assez homogènes, quel que soit le pays ou la dimension des entreprises. Le principal facteur qui pousse les entreprises à développer une politique de prévention est l'existence d'une législation : 90% des entreprises indiquent que le respect de la législation les pousse à agir. Dans 22 des 27 pays, ce facteur arrive en tête des réponses. En ce qui concerne les risques psychosociaux, pour lesquels le cadre législatif est souvent peu développé par rapport aux risques plus traditionnels, la législation reste le principal moteur pour l'action (avec 63% de réponses qui la mentionnent), très loin devant tous les autres facteurs dont le score va de 36% (demande des travailleurs et de leurs représentants) à 11% (souci causé par des taux élevés d'absentéisme).

Le deuxième facteur cité le plus souvent comme moteur de l'action préventive est constitué par les demandes des travailleurs et de leurs représentants. Il est

mentionné par trois entreprises sur quatre. Les réponses montrent cependant des écarts plus importants entre les pays : elles vont d'un minimum de 23% en Hongrie à un maximum de 91% en Finlande. Des arguments de nature économique ne jouent qu'un rôle plus limité qu'il s'agisse des exigences des clients et du souci de la réputation des entreprises (67%), des politiques de la direction en vue de limiter l'absentéisme et de conserver leur personnel (59%) ou d'autres raisons de caractère économique ou liées à la performance (52%). La pression exercée par l'inspection du travail apparaît également comme un facteur de moindre poids (57%), ce qui est compréhensible en raison de la faiblesse des effectifs de l'inspection du travail et de la faible probabilité d'inspection que cela implique. Pour l'inspection du travail, on observe aussi des écarts très importants : 16% en Hongrie contre 80% en Allemagne. En matière de risques psychosociaux, les pressions de l'inspection du travail sont plus faibles : elles ne sont mentionnées que par 15% des entreprises.

L'insuffisance des ressources consacrées par les entreprises à l'action préventive est épinglée dans l'enquête. La réponse la plus fréquente dans l'identification des freins concerne le manque de ressources internes en temps, en personnel ou en moyens financiers. Ici aussi, les écarts sont significatifs : c'est le cas de trois entreprises roumaines sur quatre contre un cinquième des entreprises autrichiennes.

Pour en savoir plus

Rial González E., Cockburn W. et Irastorza X. (2010) European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work, Bilbao, European Agency for Safety and Health at Work.

Walters D., Wadsworth E. et Marsh K. (2012) Worker representation and consultation on health and safety: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), Bilbao, European Agency for Safety and Health at Work.

L'Agence a mis en place un Observatoire européen des risques pour recueillir et analyser des informations sur les risques nouveaux ou émergents qu'ils soient liés à des transformations technologiques ou sociales. Dans ce cadre, l'Agence a mené en 2010 une vaste enquête³⁰ qui porte sur les risques nouveaux et émergents. Un des principaux intérêts de cette enquête menée dans pays différents est d'analyser les politiques de prévention telles

30. Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER).

qu'elles sont effectivement mises en place dans les entreprises. Cette enquête a été organisée de nouveau en 2015 de manière à vérifier quelles évolutions se sont produites.

Une partie importante de l'information de l'Agence est fournie par des points focaux nationaux qui doivent être composés de manière tripartite. Un bon fonctionnement tripartite de ces points focaux est crucial pour que l'information soit complète et ne sous-estime pas les problèmes. Les points focaux devraient jouer un rôle plus actif dans la diffusion de l'information vers les travailleurs en coopération avec les syndicats. Les organismes gouvernementaux sont souvent réticents à fournir une information sur les problèmes non résolus et sur les lacunes des systèmes de prévention.

Ces dernières années, l'Agence a développé des programmes de recherche et d'échanges d'information et d'expérience sur des questions stratégiques qui sont négligées par la Commission européenne. On peut citer les contributions apportées à l'étude de la dimension de genre en SST, au travail d'analyse comparative sur les valeurs limites d'exposition pour les substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction ainsi qu'à un vaste programme sur le vieillissement au travail.

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail – Dublin

La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail a été mise en place en 1975³¹ afin de contribuer à de meilleures conditions de vie et de travail. Cette fondation, située à Dublin, est l'une des premières agences européennes qui ont été créées dans le but de mener des recherches dans des domaines spécifiques de la politique sociale de l'Union européenne. Elle mène des projets de recherche, fournit des données et des analyses alimentant et soutenant le développement de la politique européenne, notamment dans le domaine de la SST.

Elle est gérée par un Conseil d'administration tripartite. Il comprend des représentants de gouvernements ainsi que d'organisations syndicales et patronales de chaque État membre de l'Union et trois représentants de la Commission. Le Conseil d'administration se réunit une fois par an afin de décider de la stratégie de recherche, d'adopter le programme de travail et de proposer le budget prévisionnel. Les programmes sont le résultat de discussions intenses menées au sein des groupes formant le Conseil d'administration ainsi qu'avec les représentants des institutions de l'Union européenne. Dans ces programmes, le travail de la Fondation est réparti sur trois secteurs : les relations industrielles, les conditions de travail et les conditions de vie. Elle a mis en place un Observatoire européen du changement (EMCC) et un Observatoire européen de la vie active (EurWORK).

La Fondation de Dublin poursuit, depuis sa création, un travail unique dans le suivi et l'analyse des conditions de travail. L'enquête européenne sur les conditions de travail fournit un matériel de référence indispensable pour la politique communautaire de santé au travail. Désignée souvent par son acronyme anglais EWCS, cette enquête a été lancée en 1990. Elle est répétée tous les cinq ans. Elle va connaître sa sixième édition en 2015. Cela permettra de mesurer les évolutions depuis vingt-cinq ans et de disposer de données comparatives entre les différents États membres de l'Union. L'enquête qui avait débuté dans 12 pays s'est étendue progressivement. La sixième enquête concerne 35 pays – les 28 États membres de l'UE, cinq pays candidats (Albanie, ancienne République yougoslave

31. Règlement du Conseil (CEE) n° 1365/75 du 26 mai 1975.

de Macédoine, Monténégro, Serbie et Turquie), ainsi que la Suisse et la Norvège – faisant de cette enquête la plus complète à ce jour pour ce qui est du nombre de pays couverts. Plus de 43 000 travailleurs seront interrogés. Les premiers résultats seront disponibles avant la fin de l'année 2015. Le questionnaire couvre tous les aspects des conditions de travail, notamment l'environnement physique, la conception du poste de travail, les horaires de travail, l'organisation du travail et les relations sociales sur le lieu de travail.

À partir des données recueillies par cette enquête, de nombreux rapports d'analyse permettent d'approfondir des thématiques particulières comme le temps de travail, les inégalités entre les hommes et les femmes, les problèmes liés au vieillissement ou la précarisation du travail. Des analyses sectorielles sont également publiées.

L'enquête européenne sur les conditions de travail en 2010: une montée inquiétante des inégalités

Parmi les résultats de l'enquête sur les conditions de travail réalisée en 2010, on trouve de nombreux éléments qui montrent que l'objectif d'une harmonisation des conditions de travail est loin d'avoir été atteint. Dans différents domaines, on observe une montée des inégalités entre les États, mais aussi, à l'intérieur de chaque État, entre des catégories sociales.

Ces tendances sont résumées par Thomas Amossé de la manière suivante: «L'évolution d'ensemble est loin d'avoir affecté de la même manière les différents groupes professionnels: la dégradation observée des risques de l'emploi s'est concentrée sur les emplois qui y étaient les plus exposés; parallèlement, les travailleurs manuels, notamment les ouvriers de métier, ont vu leur situation se dégrader du point de vue des pénibilités physiques et de l'intensité du travail. En dépit, ou au-delà, des transformations de l'économie qui tendent à limiter les risques physiques liés au travail (par la modification de la structure des emplois), la relative stabilité observée dans les enquêtes européennes sur les conditions de travail masque en réalité un renforcement des inégalités, renforcement qui touche également, pour les conditions d'emploi cette fois, les salariés déjà les plus précaires ou en sous-emploi. Manifestement, lorsqu'ils existent, les progrès sont fragiles et ne valent pas de la même manière pour tous.» (Amossé, 2015, p. 76).

Pour de nombreux travailleurs, les conditions de travail sont incompatibles avec le maintien dans l'emploi jusqu'à l'âge de la retraite. Ce sont les effets cumulés de

diverses atteintes à la santé tout au long de la vie professionnelle qui expliquent que, parmi les ouvriers, moins de 50% considèrent qu'ils seront capables de continuer à travailler lorsqu'ils auront atteint l'âge de 60 ans. Cette perception est confirmée par de nombreuses données sur les inégalités sociales de santé, qui indiquent à la fois une forte mortalité précoce et une espérance de vie en bonne santé réduite pour les ouvriers.

L'enquête confirme également l'importance des inégalités entre les hommes et les femmes. Les femmes sont concentrées dans un nombre relativement réduit de secteurs et d'activités et elles atteignent rarement des positions élevées dans la hiérarchie. Elles assument l'essentiel du travail non rémunéré. En ce qui concerne les conditions d'emploi, le facteur principal de ségrégation est le travail à temps partiel qui, dans un certain nombre de pays européens, est devenu la «norme d'emploi» pour les femmes et, en particulier, pour les femmes qui ont des enfants à charge.

L'enquête montre l'existence d'une forte corrélation entre les conditions de travail et un ensemble d'atteintes à la santé comme les troubles musculo-squelettiques, les maux de tête, les troubles du sommeil ou des problèmes de santé mentale.

Elle indique que pour près de la moitié des travailleurs en Europe, il n'existe aucune forme de représentation collective. Les pourcentages varient énormément d'un pays à l'autre. Dans les pays nordiques, plus de 80% des travailleurs disposent d'une représentation collective contre des pourcentages se situant entre 20% et 30% en Turquie et au Portugal.

Pour en savoir plus

Amossé T. (2015) Les conditions de travail en Europe dans les années 2000 : de fortes inégalités sociales, in Thébaud-Mony A., Davezies P., Vogel L. et Volkoff S. (dir.) Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris, La Découverte, 66-79.

Eurofound (2012) Fifth European Working Conditions Survey, Luxembourg, Publications Office of the European Union.

Eurofound (2012) Sustainable work and the ageing workforce, Luxembourg, Publications Office of the European Union.

Eurofound (2013) Quality of employment conditions and employment relations in Europe, Dublin, Eurofound.

Le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail

Le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (plus connu sous son acronyme anglais SLIC) regroupe des hauts responsables de l'inspection du travail des différents pays de l'Union européenne. Il a commencé à se réunir de manière informelle à partir de 1982. En 1995, une décision de la Commission lui a conféré un rôle officiel. Son rôle est important dans la mesure où une application égale des directives communautaires pour tous les travailleurs européens dépend largement du bon fonctionnement de l'inspection du travail. Le SLIC organise régulièrement des campagnes communes au cours desquelles les inspections du travail coordonnent pendant une période déterminée leur action sur un thème prioritaire. Par exemple, en 2012, la campagne a porté sur l'évaluation des risques psychosociaux par les inspecteurs du travail. Le SLIC a également formulé des principes communs pour l'inspection du travail. Dans le cadre du SLIC, le fonctionnement de chaque inspection du travail d'un pays déterminé peut être évalué par une équipe d'inspecteurs du travail d'un autre pays de manière à formuler des propositions d'amélioration. Un enjeu majeur pour le SLIC est d'améliorer la coopération entre les inspections du travail dans les situations où une entreprise travaille sur le territoire d'un autre pays que son pays d'origine. À juste titre, le SLIC a exprimé sa vive inquiétude face aux dangers posés par la directive sur la libéralisation du marché des services (« directive Bolkestein » adoptée le 12 décembre 2006).

En dépit des efforts du SLIC, il faut relever l'affaiblissement des systèmes d'inspection dans une majorité de pays de l'UE. De nombreux pays européens ne respectent pas le critère, déterminé par l'Organisation internationale du travail, suivant lequel il faut disposer d'au moins un inspecteur en santé et sécurité intervenant effectivement sur le terrain pour 10 000 travailleurs.

Le Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques

Le Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques (CSLEP, plus connu sous son acronyme anglais SCOEL) a été institué en 1995 pour aider la Commission, par des avis scientifiques, à étayer les propositions de réglementation des limites d'exposition aux substances chimiques sur le lieu de travail³². Ces valeurs limites sont indispensables pour mettre en œuvre les directives relatives aux agents

32. La décision actuellement en vigueur concernant l'organisation du SCOEL est la décision 2014/113/UE du 3 mars 2014 de la Commission européenne.

chimiques et aux agents cancérigènes. Elles permettent de minimiser les expositions. Les contraintes liées à leur respect contribuent à impulser des améliorations technologiques en favorisant la substitution par des substances ou des processus de production moins dangereux pour la santé. En aucun cas, le respect des valeurs limites ne doit être considéré comme l'objectif principal d'une prévention efficace. Celle-ci doit reposer sur un ensemble de mesures où la substitution des substances dangereuses est la priorité et où les niveaux d'exposition aux substances qui n'ont pas pu être substituées doivent être réduits au niveau le plus bas techniquement possible.

Le SCOEL examine les informations disponibles sur les propriétés des agents chimiques dont les propriétés toxicologiques, évalue le lien entre les effets des agents sur la santé et le niveau d'exposition professionnelle et, le cas échéant, recommande des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLE) qui, selon lui, protégeront les travailleurs contre les risques chimiques. Les membres du SCOEL sont sélectionnés parmi des candidats nommés par les États membres. Tous les membres du SCOEL agissent en tant qu'experts scientifiques indépendants et non en tant que représentants de leur gouvernement national. Parmi eux figurent des experts en chimie, en toxicologie, en épidémiologie, en médecine du travail et en hygiène industrielle.

Après avoir évalué les données scientifiques disponibles, le SCOEL propose lorsqu'il l'estime possible, une VLE qui est spécifique de la substance examinée. Cette recommandation du SCOEL prend la forme d'un résumé succinct qui détaille et justifie le calcul de la VLE. Dès que ce document est adopté, la Commission le rend public afin de permettre à toutes les parties intéressées de soumettre des commentaires scientifiques sur la limite « sanitaire » de la valeur ainsi que sur d'éventuelles autres données. Dans certains cas, les valeurs limites d'exposition dans l'atmosphère sont complétées par des valeurs limites biologiques qui calculent la concentration d'une substance ou de ses métabolites dans le sang ou l'urine des travailleurs exposés. Lorsque l'exposition à l'agent chimique est aussi possible par la voie cutanée, cela est signalé dans la recommandation du SCOEL par une note « cutanée » (« skin notation » en anglais).

Après une période d'environ six mois fixée pour la présentation des commentaires scientifiques, le Comité revoit le document à la lumière des commentaires reçus et adopte la version définitive, qui est ensuite publiée par la Commission. Dès que les services de la Commission reçoivent la recommandation finale du Comité, ils sont en mesure de formuler des propositions juridiques sur une VLE. Le SCOEL adresse des recommandations à la Commission sur les VLE basées sur la santé. Une VLE de ce type peut être établie dans les cas où un examen de l'ensemble de la base de données scientifiques amène à la conclusion qu'il est possible d'identifier une valeur seuil en dessous de laquelle l'exposition à la substance chimique en question ne devrait pas entraîner d'effets néfastes. Le calcul se base sur une durée d'exposition qui ne dépasse pas 8 h/jour pendant 5 jours/semaine pour 40 ans de carrière.

La Commission européenne utilise les avis scientifiques émis par le SCOEL afin d'élaborer des propositions concernant des limites d'exposition professionnelle.

On distingue deux types de valeurs limites communautaires. Elles peuvent être indicatives ou contraignantes.

Les valeurs limites indicatives sont basées uniquement sur des considérations scientifiques. Elles sont considérées comme des adaptations au progrès technique et sont incorporées dans des directives de la Commission dans le cadre de la directive relative aux agents chimiques. Cela signifie que les États membres sont libres de transposer au niveau national une VLE identique ou non à la VLE européenne. La VLE nationale peut donc être plus élevée ou moins élevée que la VLE européenne.

Les valeurs limites contraignantes prennent également en compte des facteurs de faisabilité socio-économiques et techniques. Elles sont incluses dans des directives adoptées par le Conseil et le Parlement soit au titre de la directive sur les agents chimiques soit au titre de la directive sur les agents cancérigènes. Dans ce cas, les États membres doivent au moins transposer au niveau national une VLE identique à la VLE définie dans la directive. Ils peuvent maintenir ou adopter une VLE plus protectrice.

Au début de l'année 2015, le SCOEL avait défini des valeurs limites pour presque 200 substances ou groupes de substances et, dans certains cas, il avait révisé des valeurs définies antérieurement à la lumière de nouvelles données scientifiques. En dépit de ce travail important, la détermination des valeurs limites indicatives et obligatoires a pris un retard considérable.

En ce qui concerne les valeurs limites indicatives, la Commission a adopté trois listes sur la base de la directive de 1998 sur la protection des travailleurs contre les agents chimiques. Une partie de ces valeurs limites se bornent à reprendre des dispositions communautaires antérieures adoptées en 1991 et 1996 sur la base de la directive 80/1107/CEE. D'autres modifient des valeurs limites précédentes. D'autres encore concernent des substances pour lesquelles il n'existait pas de valeurs limites communautaires. La première directive date du 16 juin 2000. Elle portait sur 62 substances. La deuxième directive, adoptée le 7 février 2006, concernait 33 substances. La troisième directive, adoptée le 17 décembre 2009, concernait 17 substances uniquement. L'écart entre les recommandations du SCOEL et la production législative s'est élargi au cours de ces dix dernières années. Dans la seconde liste, la Commission a supprimé des substances qui figuraient dans la mouture initiale. En décembre 2003, les États membres représentés au Comité de l'adaptation au progrès technique avaient approuvé une liste comportant 34 substances. Et même en ce qui concerne cette dernière liste, la valeur limite indicative proposée pour le monoxyde d'azote (NO), une substance provoquant des troubles respiratoires, a été contestée par les organisations patronales des secteurs de la chimie et des mines. Finalement, la Commission a cédé aux pressions des industriels et n'a inclus dans la troisième liste ni le monoxyde d'azote, ni le dioxyde d'azote (NO₂). Elle a ainsi créé une situation où l'industrie chimique peut opposer son veto à des valeurs fixées par les experts indépendants et compétents qui siègent au SCOEL.

Le SCOEL a fait le point sur ces deux substances et a adopté des recommandations actualisées en juin 2014 de manière à ce qu'elles puissent être reprises dans la quatrième liste dont l'adoption est prévue pour 2015. Il s'agira d'un test important pour évaluer la capacité de la nouvelle Commission de se dégager de l'influence paralysante des lobbys industriels.

En ce qui concerne les valeurs limites obligatoires, la situation est dramatique. Depuis plus de vingt ans, il n'existe que cinq valeurs limites contraignantes. La dernière fois où l'Union européenne a adopté une valeur limite contraignante remonte à 2003 avec la révision de la directive concernant l'amiante. Moins de 20 % des travailleurs exposés à une substance cancérigène en Europe sont couverts par ces valeurs limites d'exposition.

Le rôle du Comité européen de normalisation (CEN) et de l'Agence européenne des substances chimiques (ECHA) est examiné dans le chapitre 5.

Tableau 1 Valeurs limites d'exposition contraignantes

Substances	Dates d'adoption de la première valeur limite	Dates de révision ultérieure	Valeurs actuellement en vigueur	Commentaires
Plomb	1982	Aucune révision	150 µg/m ³	Présentée comme un compromis provisoire en 1982, la valeur limite n'a cependant jamais été révisée. En 2002, le SCOEL a préconisé une valeur de 100 µg/m ³ qui est en vigueur dans plusieurs États membres (Suède, France, Slovénie). Valeurs plus basses : 75 µg/m ³ (Finlande); 50 µg/m ³ (Danemark, Norvège, Portugal, Pologne, République tchèque)
Amiante	1983	1991 et 2003	0,1 fibre par cm ³	Cette valeur limite n'assure pas une protection suffisante de la santé des travailleurs. France et Pays-Bas : 0,01 fibre par cm ³
Benzène	1990	1997	1 ppm	Plusieurs États ont adopté des valeurs assurant une meilleure protection des travailleurs. 0,5 ppm (Danemark, Estonie, Pologne, Suède). En Allemagne, la valeur recommandée pour protéger la santé est 0,06 ppm et la valeur limite au-delà de laquelle toute exposition doit être interdite est 0,5 ppm
Chlorure de vinyle monomère	1978	Aucune révision	3 ppm	Les valeurs limites sont fixées à 2 ou 1 ppm (Estonie, France, Suède, Norvège)
Poussières de bois dur	1999	Aucune révision	5 mg/m ³	En 1999, la Commission s'était engagée à présenter des propositions concernant les autres poussières de bois. Cet engagement n'a pas été respecté jusqu'à présent. La limitation de la valeur limite aux seules poussières de bois dur n'est pas justifiée. En Suède, la valeur limite est de 2mg/m ³ , et en France de 1mg/m ³ .

L'énumération des États membres ayant adopté des valeurs limites contraignantes assurant une meilleure protection des travailleurs n'a pas un caractère exhaustif. Le système mis en place en Allemagne et aux Pays-Bas diffère de celui des autres États membres et aboutit généralement à la mise en œuvre de limites d'exposition assurant une meilleure protection qu'au niveau communautaire.

Ce tableau n'examine que les valeurs limites pour une exposition d'une durée de 8 heures. Il ne reprend pas les valeurs limites déterminées pour des expositions à court terme.

Chapitre 4

Principes fondamentaux de la législation européenne en SST

Partout en Europe, la santé et la sécurité ont été les premiers domaines à être couverts par ce qu'on appelait alors la législation industrielle. Celle-ci est à l'origine de deux branches juridiques aujourd'hui distinctes : le droit du travail et le droit de l'environnement. La première révolution industrielle avait montré qu'il était illusoire de penser que des initiatives volontaires patronales ou l'intérêt économique permettraient de rendre les conditions de travail compatibles avec la défense de la vie et de la santé des travailleurs. Ce constat reste entier aujourd'hui. La prévention intervient dans les entreprises pour y faire prévaloir une logique extrinsèque à la réalisation du profit : la santé au travail n'est pas soluble dans le management. Au contraire, elle remet en cause l'organisation du travail, la subordination hiérarchique et bon nombre de choix de production. Si elle s'attaque aussi à certains dysfonctionnements (un accident interrompt la production), elle vise surtout le cours normal du travail tel qu'il a été planifié et organisé par la hiérarchie. C'est pourquoi, mobilisations sociales et dispositifs publics sont deux composantes motrices de l'organisation de la prévention.

La création de l'Union européenne a supprimé les frontières nationales entre les 28 pays en ce qui concerne la circulation des travailleurs, des marchandises, des entreprises et des capitaux. La concurrence s'effectue dans un espace élargi par rapport aux États qui disposent d'une législation propre en matière de SST. Pour éviter que cette concurrence ne déclenche une spirale vers le bas, il est indispensable de disposer d'un cadre législatif commun au niveau européen.

Actuellement, ce cadre repose sur une trentaine de directives dont la plus importante est la directive-cadre de 1989.

Graphique 1 Directives communautaires sur la santé et la sécurité actuellement en vigueur

Directive-cadre 89/391/CEE

concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail

Lieu de travail

89/654/CEE

Lieu de travail (*1)

92/57/CEE

Chantiers temporaires ou mobiles (*8)

92/58/CEE

Signalisation de sécurité et/ou de santé (*9)

1999/92/CE

Atmosphères explosives (*15)

Utilisation des équipements de travail

2009/104/CE

(codification de la directive 89/655/CEE et de ses amendements ultérieurs) (*2)

Protection individuelle

89/656/CEE

Utilisation des équipements de protection individuelle (*3)

Activités spécifiques

92/29/CE

Assistance médicale à bord des navires

92/91/CEE

Extraction par forage (*11)

92/104/CEE

Industries extractives à ciel ouvert ou souterraines (*12)

93/103/CE

Navires de pêche (*13)

2010/32/UE

Prévention des accidents par piqûre dans le secteur sanitaire

Conditions d'emploi précaires

91/383/CEE

Travailleurs intérimaires et contrats à durée déterminée

Exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques

2004/37/CE

codification de la directive 90/394/CE et de ses amendements ultérieurs (*6)

Agents cancérigènes et mutagènes

2000/54/CE

codification de la directive 90/679/CE et de ses amendements ultérieurs Agents biologiques (*7)

98/24/CE

Agents chimiques

2009/148/CE

(codification de la directive 1983/477/CE et de ses amendements ultérieurs) Amiante (*14)

2002/44/CE

Vibrations (*16)

2003/10/CE

Bruit (*17)

2006/25/CE

Rayonnements optiques artificiels (*19)

2013/59/Euratom

(modifie des directives antérieures) Rayonnements ionisants

2013/35/UE

(modifie une directive antérieure de 2004) Champs électromagnétiques (*18)

2000/39/CE
2006/15/CE
2009/161/UE
Valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle

Catégories spécifiques de travailleurs

92/85/CEE

Travailleuses enceintes, allaitantes ou ayant récemment accouché (*10)

94/33/CE

Jeunes au travail

Facteurs ergonomiques**90/269/CEE**

Manutention manuelle de charges (*4)

90/270/CEE

Équipements à écran de visualisation (*5)

Temps de travail**2003/88/CE**

(codification de la directive 93/104/CE et de ses amendements ultérieurs)

Temps de travail

+ directives concernant des secteurs spécifiques :

1999/63/CE

Temps de travail pour les gens de mer (modifiée par la directive 2009/13/UE)

2002/15/CE

Temps de travail dans le transport routier (s'applique également aux conducteurs indépendants)

2005/47/CE

Travailleurs mobiles des chemins de fer affectés à des services d'interopérabilité transfrontalière

2014/112/UE

Navigation intérieure

Note: les directives particulières de la directive-cadre sont indiquées avec un astérisque suivi par un chiffre. Par exemple, *10 signifie « dixième directive particulière de la directive-cadre ».

La directive-cadre de 1989 : le texte de référence

La directive-cadre de 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail formule les principes qui sont à la base de la législation communautaire sur la santé au travail. La directive-cadre reprend une partie des acquis des mouvements sociaux qui, au cours des années 70, avaient mis les conditions de travail au centre des revendications ouvrières. De l'Italie aux pays scandinaves, l'on peut ainsi retrouver un certain nombre d'axes communs : refus du travail répétitif, des cadences infernales, de la division du travail déniait aux travailleurs non qualifiés toute autonomie dans l'organisation de leur travail, revendications de bien-être et de dignité qui vont bien au-delà de la seule prévention des accidents du travail, volonté des travailleurs de maîtriser le système de production et d'exercer un contrôle sur les transformations technologiques et les choix sociaux qui les accompagnent, etc.

Parmi les grandes tendances reprises, au moins partiellement, par la directive-cadre de 1989, on notera :

- le passage d'une priorité accordée à la compensation monétaire des dégâts du travail vers une priorité accordée à la prévention (« la santé n'est pas à vendre ») ;
- le passage d'une optique centrée sur l'individu vers les conditions collectives dans lesquelles se construit la santé (« ce n'est pas le travailleur qui est malade, c'est l'entreprise ») ;
- le passage d'une approche technique où des règles élaborées par des spécialistes disent ce qu'est la santé et la sécurité vers une approche sociotechnique où les travailleurs cessent d'être l'objet pour devenir le sujet principal de la prévention (« les travailleurs eux-mêmes sont les premiers spécialistes de leurs conditions de travail ») ;
- l'exigence d'une couverture égale de l'ensemble des travailleurs quel que soit leur statut par la législation concernant la santé au travail. Il s'agissait d'une avancée importante dans de nombreux pays où les règles en vigueur créaient des différences considérables entre la fonction publique et les travailleurs du secteur privé. Auparavant, des catégories

- entières de travailleurs (agriculture, pêche, entreprises familiales, coopératives, fondations religieuses, etc.) étaient soumises à des règles très minimalistes. La seule exemption prévue par la directive-cadre concerne les travailleuses domestiques ;
- la définition très large du champ de la prévention défini comme touchant à l'ensemble des facteurs pouvant avoir une incidence sur la santé et incluant le travail monotone et répétitif et les rapports sociaux dans l'entreprise ;
 - la définition d'une obligation générale de sécurité qui impose un résultat, combinée à des critères relativement précis concernant les moyens à mettre en œuvre (planification de la prévention, évaluation des risques, constitution de services de prévention, représentation des travailleurs).

Les autres directives

Dix-neuf directives particulières de la directive-cadre couvrent différents facteurs de risques et différentes catégories de travailleurs. Aucune de ces directives ne saurait être convenablement appliquée si les principes fondamentaux de la directive-cadre n'ont pas été correctement mis en œuvre car seuls ces principes sont en mesure de conférer une cohérence globale au système de prévention sur le lieu de travail.

Il existe également un certain nombre de directives « indépendantes » qui ne sont pas directement liées à la directive-cadre. Elles concernent les domaines suivants : temps de travail, travailleurs ayant une relation de travail à durée déterminée ou une relation de travail intérimaire, jeunes au travail ou assistance médicale à bord des navires. Le lien avec la directive-cadre n'en est pas moins important pour réaliser une prévention intégrée qui tienne compte de l'interaction de différents risques au travail.

Le schéma des pages 42-43 présente les domaines actuellement couverts.

Bilan : de nombreuses lacunes à combler

L'essentiel de la législation communautaire en SST a été adopté entre 1989 et 2000. Les principes de base de celle-ci restent fondamentaux pour organiser correctement la prévention, on peut observer également des lacunes importantes dans cette production normative.

Les directives communautaires ont principalement défini un cadre concernant les obligations des employeurs à l'égard de leurs propres travailleurs. C'est essentiel mais cela n'apporte pas une réponse suffisante pour l'ensemble des activités de prévention.

La réalité du travail ne correspond que très imparfaitement aux limites de la définition juridique d'une entreprise. Les chaînes de production (dans un sens large, qu'elles concernent la production de biens matériels ou des services) se sont complexifiées. Qu'il s'agisse du recours au travail intérimaire, de la sous-traitance, des situations de coactivité ou du recours au travail indépendant, toutes ces situations demandent une régulation qui aille au-delà de la définition d'obligations à charge des différents employeurs concernés. De même, les développements technologiques combinés aux politiques de gestion rendent plus problématique la définition de notions qui pouvaient paraître plus simples auparavant comme le lieu de travail et le temps de travail³³.

33. Voir, notamment, Popma J. (2013) Technostress et autres revers du travail nomade, Working paper 2013.07, Bruxelles, ETUI.

En ce qui concerne les thématiques abordées, les directives sont inexistantes ou insuffisantes dans les domaines où se concentrent les principaux risques du travail pour les travailleurs.

Les cancers causés par des expositions professionnelles sont à l'origine d'environ 100 000 décès par an dans l'Union européenne. L'amélioration de la législation existante est cependant bloquée depuis 10 ans (voir p. 23). La révision de la directive qui ne concerne que les agents cancérigènes et mutagènes devrait également permettre d'intégrer les substances toxiques pour la reproduction dans son champ d'application. À terme, il serait souhaitable qu'une même directive couvre l'ensemble des substances les plus préoccupantes de manière à permettre une prévention homogène des risques qu'elles causent (avec l'intégration des perturbateurs endocriniens, notamment).

Environ un quart des travailleurs dans l'UE sont victimes de troubles musculo-squelettiques (TMS). Les TMS ont des effets cumulés tout au long de la vie de travail et au-delà de celle-ci. Ils contribuent à l'exclusion de leur emploi de nombreux travailleurs, réduisent la qualité de la vie des personnes âgées et peuvent provoquer une augmentation de la mortalité en raison des conséquences à long terme de processus inflammatoires. Dans la majorité des États de l'Union européenne, il n'existe pas de législation spécifique pour orienter l'action de prévention contre les TMS. Dans la pratique, le bilan des actions de prévention reste maigre dans la majorité des entreprises. Pour le patronat, les TMS sont considérés comme sacrifices inévitables que les travailleurs devraient faire de leur corps pour contribuer à la productivité. Il y a également une dimension de genre dans la mesure où les TMS affectent plus souvent les femmes dont les conditions de travail sont caractérisées par des marges de manœuvre moins importantes que celles des hommes. L'exposition des femmes aux TMS est également renforcée par le partage inégal du travail domestique non rémunéré. Le patronat utilise souvent ce constat pour banaliser le rôle des conditions de travail dans les TMS et les attribuer à des plaintes non motivées, à des comportements individuels ou à des facteurs biologiques présentés comme indépendants des conditions de travail.

La prévention des TMS ne peut se faire qu'à partir d'une approche globale qui tienne compte des conditions ergonomiques du travail, de son intensité, de l'organisation du travail, de l'adéquation entre les équipements de travail et les activités des travailleurs ainsi que de l'interaction entre l'ensemble de ces facteurs et les risques psychosociaux. Une telle approche implique une remise en cause du pouvoir de l'employeur de déterminer l'organisation du travail. Plutôt que d'aborder de front la question, le droit communautaire a cherché à contourner l'obstacle en ne régulant que quelques facteurs de risque de manière isolée : le port de charges, le travail sur écran et les vibrations. Depuis 2000, l'adoption d'une directive globale sur la prévention des troubles musculo-squelettiques est à l'ordre du jour. Les travaux de préparation de ces directives ont été interrompus brutalement par la commission Barroso en 2012. Cette marche arrière a été liée au lobbying patronal. Le 26 mars 2012, l'organisation patronale européenne Business Europe et la plupart des organisations patronales des secteurs où de mauvaises conditions de travail causent de nombreux TMS (le bâtiment, le nettoyage, le commerce, etc.) ont demandé aux commissaires Tajani (Entreprises) et Andor (Affaires sociales) de renoncer à l'idée d'une directive. Ce travail de lobbying a porté ses fruits. En mai 2012, le Bureau d'évaluation d'impact (voir p. 21) a exprimé son hostilité à l'égard du projet de directive. Depuis cette date, le projet n'est plus sorti des tiroirs de la Commission et il n'a pas pu être soumis au Parlement européen.

Les risques psychosociaux constituent un autre domaine où les directives communautaires actuelles sont nettement insuffisantes. S'il ne fait aucun doute que les principes de prévention de la directive-cadre s'appliquent également aux risques psychosociaux,

l'absence de règles spécifiques et détaillées entrave considérablement la prévention. Les seuls instruments communautaires existants sont des accords conclus dans le cadre du dialogue social européen (voir chapitre 7). Ces accords n'ont pas de portée contraignante ou ne couvrent pas l'ensemble des travailleurs dans la plupart des États membres.

Par ailleurs, les connaissances scientifiques et les procédés technologiques contribuent au développement de risques émergents. C'est certainement le cas pour les nanomatériaux qui ont connu une diffusion rapide au cours de ces 10 dernières années sans que des évaluations suffisantes de leurs risques sanitaires aient été entreprises³⁴. Les connaissances dont nous disposons sur les perturbateurs endocriniens permettent de mieux mesurer aujourd'hui les risques que ces substances chimiques causent parmi les travailleurs exposés. Il n'y a actuellement aucune législation communautaire concernant la protection des travailleurs contre les risques des nanomatériaux et des perturbateurs endocriniens. Au contraire, pour les perturbateurs endocriniens, la Commission Barroso n'a pas respecté ses propres obligations légales. Elle devait définir des critères pour l'identification des perturbateurs endocriniens contenus dans les pesticides dans le courant de l'année 2013. À la suite de fortes pressions exercées par des entreprises chimiques (en particulier, Bayer et BASF), ces critères n'ont pas été définis. Une telle violation des règles légales a amené le Conseil des ministres à décider, en décembre 2014, de soutenir l'action judiciaire de la Suède contre la Commission européenne devant la Cour de justice.

RISCTox: un outil syndical

Les risques liés aux produits chimiques sur le lieu de travail restent largement méconnus. En Europe, la grande majorité des décès dus aux conditions de travail sont causés par l'exposition aux substances dangereuses. Les travailleurs ne disposent généralement pas d'un accès simple et rapide à une information précise sur les substances qu'ils utilisent. Pour les y aider, l'Institut syndical européen (ETUI) a développé avec l'institut syndical espagnol Iostas la base de données RISCTox sur les produits chimiques. Via le site web de l'ETUI, les travailleurs ont accès à des fiches d'information sur quelque 100 000 substances chimiques, parmi lesquelles plusieurs milliers de substances pouvant provoquer des cancers, des allergies, des perturbations du système hormonal ou des risques pour le système reproductif.

Chaque fiche précise la classification et l'étiquetage réglementaires, les principaux usages professionnels de la substance (solvant, nettoyeur, décapant, etc.),

les effets sur la santé et les maladies professionnelles provoquées.

Pour accéder à ces informations, il suffit d'introduire dans un champ de recherche le nom de la substance ou son numéro d'identification dans les principaux inventaires internationaux de substances chimiques.

Parmi les quelque 100 000 substances répertoriées, près de 570 ont été identifiées par les syndicats comme substances extrêmement préoccupantes et incluses dans la liste syndicale des substances prioritaires. Il s'agit de substances largement utilisées sur les lieux de travail et qui nécessiteraient un traitement prioritaire par REACH, le règlement qui régit la mise sur le marché et l'utilisation des produits chimiques dans l'Union européenne.

Pour en savoir plus

La base de données RISCTox est disponible en anglais sur le site de l'ETUI : <http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Chemicals-and-REACH/RISCTOX-database>

34. Voir : Ponce Del Castillo A. (2013) Les nanomatériaux sur le lieu de travail : quels enjeux pour la santé des travailleurs ?, Bruxelles, ETUI.

L'obligation d'établir un rapport national

Tous les cinq ans, les États membres doivent soumettre à la Commission un rapport unique sur la mise en œuvre pratique des directives concernant la santé et la sécurité. Ce rapport doit être élaboré de manière tripartite et refléter les points de vue des autorités gouvernementales, des organisations syndicales et patronales. Le premier rapport couvre la période 2007-2012. La directive 2007/30/CE du 20 juin 2007 qui prévoit l'établissement de ces rapports ne s'applique pas à la directive sur le temps de travail ni à la directive Euratom sur les rayonnements ionisants. La Commission devrait réaliser une synthèse de ces rapports de manière à évaluer l'état de l'application des directives et identifier éventuellement des améliorations à apporter à la législation communautaire. En mars 2015, le rapport de la Commission pour la période 2007-2012 n'avait pas encore été établi.

Les accidents du travail et les maladies professionnelles

La législation communautaire est très limitée en ce qui concerne la reconnaissance des accidents de travail et des maladies professionnelles. Les modalités de reconnaissance et d'indemnisation sont déterminées par chaque État membre sur des bases sensiblement différentes. Les différences sont beaucoup plus importantes en ce qui concerne les maladies que les accidents.

Des obligations ont été définies à l'égard des États membres en ce qui concerne les statistiques nationales qui doivent être transmises à Eurostat. Elles sont contenues actuellement dans le règlement 1338/2008/UE relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et sécurité au travail. Le 11 avril 2011, la Commission a adopté un règlement d'application concernant les statistiques relatives aux accidents du travail (Règlement n° 349/2011).

Sur cette base, des statistiques européennes concernant les accidents du travail sont publiées de manière régulière.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, la situation est beaucoup plus critique. Depuis 1962, il existe des recommandations européennes. La dernière en date remonte au 19 septembre 2003. À l'origine, il était prévu que les listes européennes de maladies professionnelles seraient révisées tous les deux ou trois ans. On est loin d'avoir atteint cet objectif. Les recommandations contiennent deux listes. La première liste concerne les maladies professionnelles qui devraient être reconnues et indemnisées par les États membres. La seconde liste porte sur des maladies soumises à déclaration en raison de leur origine professionnelle suspectée. Par ailleurs, les États membres sont appelés à mettre en place un système mixte qui permet la reconnaissance de toute maladie ne figurant pas dans la liste, à condition que le travailleur apporte la preuve du lien de causalité entre cette maladie et ses conditions de travail.

Le fait que ces textes soient non contraignants a maintenu d'énormes écarts entre les pays et limite la possibilité d'établir des comparaisons significatives. Cette situation a été aggravée par l'arrêt en 2007 de la publication de statistiques européennes sur les maladies professionnelles.

Chapitre 5

Les différents cercles d'un système de prévention

La prévention est organisée en différents cercles. Un certain nombre d'activités se déroulent dans les entreprises. D'autres n'ont de sens que si elles disposent d'un cadre public et national. En effet, sur les lieux de travail, pour différentes raisons, les niveaux de prévention peuvent être très inégaux : manque de volonté de l'employeur, manque de ressources ou de connaissances, absence des organisations syndicales, etc. Seule l'existence d'un cercle extérieur à l'entreprise peut dans ces cas garantir un niveau de protection équivalent pour les travailleurs. Cela concerne un ensemble de fonctions comme la définition des règles, le contrôle et la sanction des manquements, la recherche, l'information, la formation, etc. Ainsi, la substitution des substances cancérigènes ne peut s'effectuer que sur la base d'une socialisation des expériences de prévention. Il existe également de nombreux niveaux intermédiaires qu'ils soient sectoriels ou territoriaux.

Par ailleurs, l'organisation de la production dépasse généralement les limites de l'entreprise en tant qu'entité juridique. Au cours de ces dernières décennies, les circuits de sous-traitance se sont complexifiés de manière considérable. Cela renforce les limites d'une organisation de la prévention qui ne reposerait que sur des obligations de sécurité de chaque employeur à l'égard des seuls travailleurs de son entreprise. Dans une large mesure, les employeurs d'entreprises sous-traitantes n'ont qu'un contrôle limité sur les activités dans lesquelles leurs travailleurs interviennent.

L'efficacité de la prévention dépend des coopérations qui s'instaurent entre ces différents cercles ainsi que des articulations entre ce qui relève spécifiquement de la prévention et la régulation de nombreux déterminants globaux à travers un ensemble d'autres politiques : santé publique, marché de l'emploi, égalité homme-femme, environnement, choix technologiques, formation professionnelle, sécurité

sociale, etc. Ces considérations d'efficacité sont étroitement liées à une question politique. Pour transformer les conditions de travail, il est important de concevoir les lieux de travail comme des espaces publics et de combattre la volonté patronale de les gérer comme des biens privés. En matière d'environnement, par exemple, il existe une forte interaction entre les entreprises et les territoires environnants. Pour certains risques, comme les polluants organiques persistants qui résistent aux dégradations biologiques naturelles et s'accumulent tout au long de la chaîne alimentaire, cette notion de territoires environnants est très large puisque leurs effets peuvent être constatés sur l'ensemble de la planète.

Nous aborderons ici quatre éléments importants dans l'organisation d'un système de prévention.

La participation des travailleurs

Au cours des années 70, une des revendications centrales des organisations syndicales a été le développement d'un contrôle des travailleurs sur des éléments déterminants de leurs conditions de travail.

Une telle revendication repose sur différents constats :

- au-delà de la prévention au sens strict, tout changement concernant les technologies ou l'organisation du travail est susceptible d'avoir des conséquences importantes sur la santé au travail. Dans les années 70, les luttes des travailleurs ont insisté sur les liens profonds entre l'humanisation du travail, la démocratie sur les lieux de travail et un contrôle des travailleurs sur les changements technologiques tant en ce qui concerne les choix techniques qu'en ce qui concerne les choix sociaux qui les accompagnent ;
- l'absence de démocratie au travail est en elle-même un risque pour les travailleurs. Elle repose sur une division du travail mutilante qui sépare les « concepteurs » et les « exécutants ». Elle nie les savoirs collectifs réels des travailleurs sur leur travail ;
- les politiques traditionnelles de prévention mises en place dans les entreprises sont peu efficaces parce qu'elles sont souvent limitées à une vision technique et médicale de la santé au travail, elles partent de pathologies reconnues et assurées (accidents du travail, maladies professionnelles) et ignorent des dimensions importantes de la santé au travail ;
- la construction de la santé ne peut pas se faire uniquement à partir de règles imposées par des spécialistes. Il faut une mobilisation des personnes intéressées et il faut leur garantir la possibilité d'exprimer leur souffrance et leurs besoins. Sans cela, la prévention n'est souvent qu'un alibi ;
- seule la participation active des travailleurs permet de construire un rapport de force favorable au moment de la prise de décision.

La participation des travailleurs est à la fois une nécessité et un droit. Elle s'insère dans un triangle dont chaque élément est indispensable : l'apport multidisciplinaire des services de prévention ; la pression législative et réglementaire qui définit un cadre de base des conditions de travail ; la participation en tant qu'intervention collective des travailleurs pour construire leur santé et en tant que confrontation avec les autres acteurs présents dans l'entreprise. La participation n'est pas la recherche d'un consensus à n'importe quel prix. Elle est une confrontation permanente entre des perceptions et des intérêts nettement distincts, souvent opposés. Il serait absurde de croire que la participation signifie la fin des conflits. La participation implique le droit à l'organisation collective et la liberté d'agir

collectivement suivant les différentes modalités qui caractérisent l'action du mouvement ouvrier (droit de tenir des assemblées, droit de grève, etc.).

Historiquement, la représentation des travailleurs pour la sécurité a été la première forme de contre-pouvoir face à la gestion patronale. Dès 1872, des délégués ouvriers avec des pouvoirs d'inspecteur sont apparus dans les mines anglaises. Cet exemple a constitué une revendication syndicale dans les autres pays d'Europe. Il subsiste encore aujourd'hui en Pologne des « inspecteurs sociaux » qui sont chargés de vérifier la santé et la sécurité dans les entreprises et qui sont nommés par les syndicats.

Dans les différents pays européens, la représentation des travailleurs pour la prévention se réalise suivant des modalités variables. Dans la majorité des pays, il existe des organes paritaires qui existent en plus des organes généralistes de représentation (le plus souvent, conseils d'entreprise). C'est le cas des pays nordiques, de la France, de la Belgique, de la Grèce, de la plupart des pays d'Europe centrale et orientale. Dans d'autres pays, il existe des délégués pour la prévention (Espagne, Italie, Royaume-Uni, notamment). Certains pays combinent les deux institutions. Dans ce cas, les seuils requis pour disposer de délégués de prévention sont plus bas que ceux qui permettent la formation d'un comité paritaire. Le seuil le plus courant pour disposer de délégués de prévention est de 10 travailleurs tandis que celui pour disposer d'un comité paritaire tend à s'élever à 50.

Dans quelques pays (Allemagne, Pays-Bas, Autriche), l'accent est mis sur une représentation unique. Le conseil d'entreprise a pour vocation de représenter les travailleurs pour l'ensemble des questions que pose la vie de l'entreprise. Il peut exister des commissions spécialisées pour la santé et la sécurité qui ne jouent qu'un rôle limité d'appui technique. En Allemagne et en Autriche, les travailleurs membres de ces commissions spécialisées sont désignés par l'employeur. Leur nomination est cependant soumise à un droit de véto du conseil d'entreprise. Aux Pays-Bas, c'est le conseil d'entreprise qui désigne les membres de ces commissions.

Le cas britannique est exceptionnel : seule la représentation en santé et sécurité est imposée par la législation dans les entreprises où l'employeur reconnaît un syndicat. Les autres formes de représentation (délégués syndicaux, comités d'entreprise, etc.) dépendent d'un accord volontaire, c'est-à-dire, en dernière analyse, du rapport de forces entre les travailleurs organisés et l'entreprise. Il existe depuis 1999 une législation qui permet aux syndicats regroupant la majorité des travailleurs dans des entreprises d'au moins 20 travailleurs d'obtenir une reconnaissance en faisant intervenir un conseil central d'arbitrage. Cette reconnaissance est soumise à des conditions très strictes et n'implique pas automatiquement la création d'une instance de représentation collective dans l'entreprise en dehors des représentants pour la santé et sécurité.

L'intervention des représentants des travailleurs est centrée sur la notion de consultation. L'employeur informe les représentants de ses projets. Il doit leur donner la possibilité de réagir et de formuler des alternatives. Il lui faut ensuite justifier sa décision finale. Dans la pratique, la consultation se situe dans un vaste spectre. Elle peut être purement formelle sans déboucher sur un véritable débat social. Ailleurs, la stratégie des représentants des travailleurs articule habilement toutes les possibilités légales et les mobilisations collectives de façon à établir un contrôle sur des aspects de l'évolution du travail. Des situations intermédiaires entre ces deux pôles sont les plus courantes. Dans quelques pays, des dispositions législatives confèrent à la représentation des travailleurs des droits plus étendus. En Belgique, les représentants des travailleurs peuvent faire écarter un conseiller en prévention d'un service externe s'il a perdu la confiance des travailleurs. À l'origine, en 1977, cette disposition ne concernait que les médecins du travail. Elle a été étendue en 1996 à l'ensemble des spécialistes de la prévention d'un service externe. Dans les pays

scandinaves, le droit d'arrêter le travail en cas de danger grave et imminent peut être mis en œuvre de façon collective par les délégués pour la sécurité.

Couvrir les travailleurs exclus : l'expérience des représentants territoriaux

Un nombre important de travailleurs est exclu de toute forme de représentation. Dans la grande majorité des pays européens, il existe des seuils qui empêchent les travailleurs des petites entreprises d'être représentés. Ces seuils sont variables: de cinq travailleurs (pays scandinaves, Allemagne) à cinquante (France, Grèce, Belgique, Bulgarie, Hongrie). D'autres « sans droit » apparaissent en fonction de leur statut d'emploi. Les travailleurs intérimaires sont souvent soumis à des risques aggravés sans disposer de représentants pour la sécurité. L'effectivité du droit est variable. Même dans les entreprises où la législation prévoit une représentation, celle-ci peut ne pas exister. L'enquête européenne sur les conditions de travail indique que 52% des travailleurs disposent d'une forme quelconque de représentation (qu'elle soit spécifique pour la prévention ou bien qu'il s'agisse de délégués syndicaux ou de comités d'entreprise). Les pourcentages varient énormément d'un pays à l'autre. En Finlande, en Suède et en Norvège, plus de 85% des travailleurs disposent d'une représentation comme moins de 25% au Portugal (données de 2010). La France se situe près de la moyenne européenne. L'enquête sur les conditions de travail ne

fournit pas de données spécifiques sur l'existence d'une représentation pour la santé et la sécurité. D'après l'enquête ESENER2 (2015) menée par l'Agence de Bilbao, une telle représentation existerait dans environ 60% des entreprises comptant au moins cinq travailleurs en Europe avec des différences importantes suivant le secteur d'activité, le pays et la taille des entreprises.

L'institution d'une représentation territoriale permet de mieux couvrir les petites et moyennes entreprises. En Suède, environ 2000 délégués régionaux pour la sécurité interviennent sur une base sectorielle dans plus de 350 000 entreprises. Ce système, initié par des conventions collectives dès 1949, a été étendu par une loi à l'ensemble des secteurs en 1974. En Italie, un système similaire existe dans certains secteurs. En Espagne, des conventions collectives prévoient des représentants syndicaux pour la sécurité dans des « polygones industriels » (zones industrielles dans lesquelles sont concentrées différentes entreprises relevant généralement d'un même secteur) qui couvrent différentes entreprises ainsi que leurs sous-traitants.

Pour en savoir plus

Wiklund H.O. (2011) Suède: les représentants régionaux à la sécurité, un modèle unique en Europe, HesaMag, 3, 36-39.

Il existe un lien très fort entre l'existence d'une représentation des travailleurs et la mise en place d'un système de prévention dans l'entreprise. Ce lien a été mis en évidence par de nombreuses enquêtes nationales, ainsi que par l'enquête européenne ESENER (voir p. 34).

Dans une analyse des résultats de cette enquête, une équipe de chercheurs britanniques souligne ce point: « Le rapport publié de l'enquête ESENER examine également l'impact de la participation formelle des travailleurs dans la gestion des risques pour la santé et la sécurité. Il indique que toutes les mesures pour gérer les risques généraux en SST qui sont étudiées dans l'enquête "sont mises en œuvre plus fréquemment dans les entreprises où une représentation formelle est en place". Il constate que l'existence de politiques de SST, de systèmes de gestion et de plans d'action sont corrélées de manière positive avec l'existence d'une représentation des travailleurs y compris lorsque l'on tient compte des dimensions de l'entreprise. En effet, il suggère que lorsqu'il y a une représentation dans de petites entreprises, ces effets sont encore plus prononcés que dans les entreprises plus grandes. Il établit aussi que la présence d'une représentation formelle est associée avec une meilleure perception du succès des mesures (comme l'impact d'une politique en SST) dans la gestion des risques et fournit des arguments pour établir que "la présence

(et l'implication) d'une représentation des travailleurs constitue clairement un facteur qui garantit que de telles politiques de SST et des plans d'action soient mis en pratique". »³⁵

La participation constitue également un art de la part des équipes syndicales qui doivent apprendre à écouter le point de vue des différents collectifs de travailleurs, à tenir compte de leurs besoins, à s'appuyer sur leur expérience. Une vision purement institutionnelle de la participation, limitée par exemple aux réunions des comités de sécurité et hygiène, risque d'en dessécher le contenu.

Pour maîtriser les règles de cet art, quatre conditions au moins sont indispensables :

- une formation et une information d'un niveau adéquat ;
- une autonomie d'intervention permettant de partir des besoins et des priorités des travailleurs et de les confronter avec les savoirs des techniciens de la prévention ainsi qu'avec la politique patronale ;
- la capacité de lier la lutte pour la santé au travail avec les autres aspects de la vie de l'entreprise ;
- la capacité des organisations syndicales de créer un fonctionnement en réseau qui permette de socialiser les expériences d'une entreprise à l'autre et d'un secteur à l'autre.

Les modalités de participation varient énormément d'un pays à l'autre. On peut mentionner des différences importantes en ce qui concerne les systèmes de relations industrielles, les traditions syndicales, les législations, etc.

Différents modes de participation des travailleurs

Information

Sans combler l'inégalité dans l'accès à l'information, toute participation devient impossible. Un véritable droit à l'information implique le droit de consulter des experts, choisis par les organisations syndicales, pour valider ou approfondir les informations fournies.

Consultation

La consultation implique que le point de vue des travailleurs et de leurs représentants soit pris en compte de façon préalable à une décision. Elle n'affecte pas le principe de la prise de décision par l'employeur, mais, pour être réelle, elle implique qu'en cas de désaccord, la position de l'employeur soit argumentée et fasse état explicitement des raisons qui l'ont amené à rejeter le point de vue des travailleurs. Il est utile de conserver les documents concernant cette consultation et

d'envisager les recours possibles (par exemple, auprès de l'inspection du travail).

Négociation

Il s'agit de toutes les procédures qui aboutissent à la conclusion d'accords spécifiques entre les parties.

Codécision

Création de structures de décision paritaires. Aucune décision ne peut être prise unilatéralement par l'employeur. En cas de blocage, il convient de définir les modalités de recours à d'autres instances (par exemple, inspection du travail, commissions paritaires de branche, etc.). Ce pouvoir de codécision est largement reconnu dans la législation allemande.

Contrôle ouvrier

Cette formule reste exceptionnelle en dehors de périodes de fortes mobilisations car elle s'attaque aux bases mêmes de la division sociale du travail et du

35. Walters D., Wadsworth E. et Marsh K. (2012) Worker representation and consultation on health and safety: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), Bilbao, European Agency for Safety and Health at Work.

pouvoir patronal. Elle permet aux travailleurs et à leurs représentants de contrôler les décisions de l'employeur en obtenant toute la documentation pertinente et en exerçant un droit de veto sur ces décisions. Si le contrôle ouvrier porte sur l'ensemble des décisions d'une entreprise, il se crée une sorte de « double pouvoir ». Dans certains États de l'UE, il existe des formes très spécifiques de contrôle pour des matières limitées. En Belgique, les représentants des travailleurs peuvent imposer l'écartement d'un conseiller en prévention appartenant à un service externe lorsque celui-ci ne dispose plus de la confiance des travailleurs.

Autogestion

Deux types d'autogestion peuvent se présenter. Dans des entreprises coopératives qui adoptent un fonctionnement pleinement démocratique, les pouvoirs de gestion sont exercés par les travailleurs eux-mêmes. Dans des situations de lutte, il arrive que les travailleurs assurent la continuité de la production tout en assurant eux-mêmes la gestion et en empêchant l'employeur de s'approprier les biens produits. Cette deuxième situation se maintient rarement dans la longue durée parce qu'elle remet en cause les normes juridiques qui légalisent

l'appropriation par les propriétaires des moyens de production des biens produits par les travailleurs.

La participation directe et informelle

Souvent, le patronat lutte contre toute réglementation précise concernant la participation des travailleurs et préconise une participation directe et informelle. Il entend, par là, des formes de participation concernant des individus, des groupes (par exemple, des cercles de qualité) ou, parfois, une sorte de voie référendaire (par exemple, référendum demandant aux travailleurs de céder volontairement des avantages acquis sous le chantage d'une délocalisation). La participation directe sans structure de consultation, sans organisations syndicales et sans l'existence de droits déterminés concernant l'information ou la consultation constitue généralement une tentative de créer un consensus autour des objectifs des directions d'entreprise et d'empêcher que les intérêts propres des travailleurs ne soient reconnus. Par contre, lorsqu'il existe des institutions représentatives des travailleurs de caractère collectif, celles-ci peuvent appuyer leur action sur différentes formes de participation directe de manière à lutter pour la démocratie sur les lieux de travail.

Les services de prévention

La directive-cadre traite des services de prévention à son article 7. Cet article est d'une formulation assez complexe. Il prévoit un certain nombre d'obligations dans la définition desquelles les États membres jouent un rôle important. Il indique également un certain nombre de principes de base qui orientent l'action des États membres. La notion de prévention et les missions attribuées aux services ne peuvent être définies de manière cohérente que si l'on se réfère à l'article 6 de la directive. Cet article indique clairement que la prévention est un ensemble d'activités pluridisciplinaires qui forment un tout cohérent et doivent aborder l'ensemble des facteurs qui peuvent avoir une influence sur la santé et la sécurité.

La situation actuelle des services de prévention dans l'Union n'est pas satisfaisante. Si l'on s'en tient de façon cohérente aux critères de la directive-cadre, on peut formuler quatre critères pour évaluer le fonctionnement des services de prévention :

- couverture universelle : les services de prévention doivent être accessibles à la totalité des travailleurs quelle que soit la taille de l'entreprise ou le secteur d'activité ;
- approche multidisciplinaire : les services doivent disposer de différentes expertises et l'action préventive doit, en règle générale, permettre une coopération entre ces différentes expertises de façon à garantir une vision globale du travail. La directive-cadre précise qu'il appartient aux autorités publiques de chaque État de définir les compétences

- requis et que cette décision ne doit pas être laissée à la discrétion de l'employeur. La notion de « service » implique une coopération interne et une intégration de différentes disciplines. Elle n'est pas compatible avec des interventions complètement séparées de la part de préventeurs individuels qui ont le plus souvent un statut de « consultants » ;
- approche préventive conforme à la hiérarchie des mesures de prévention. L'objet principal de l'activité des services de prévention est l'amélioration des conditions collectives de travail à travers l'élimination des risques. Ceci implique notamment la protection de l'indépendance professionnelle des préventeurs par rapport aux pressions patronales ;
 - participation effective des travailleurs et de leurs organisations à l'activité des services.

Le caractère multidisciplinaire des services de prévention correspond à la diversité et à la complexité des tâches de prévention établies par l'article 6 de la directive-cadre. Sur la base de l'expérience des pays où fonctionnent des services multidisciplinaires, les États membres devraient considérer que pour qu'un service soit pleinement compétent en matière de prévention, il devrait faire coopérer des experts dans les disciplines suivantes :

- médecine du travail (complétée éventuellement par l'infirmerie du travail) ;
- sécurité ;
- hygiène industrielle et toxicologie ;
- ergonomie ;
- organisation du travail et l'ensemble des facteurs psychosociaux qui lui sont liés.

La coopération entre différentes expertises ne signifie pas que pour chaque activité de prévention, le concours de l'ensemble des experts soit requis. Il existe, à cet égard, une différence entre les services de prévention, en tant qu'organisation stable au service de la prévention, et le contenu concret de l'activité préventive dont le caractère multidisciplinaire sera plus ou moins prononcé suivant les circonstances pratiques.

Il convient de définir des mesures qui garantissent un niveau de qualité adéquat pour les services de prévention. À cette fin, un agrément par les autorités compétentes peut être très utile. La participation des organisations syndicales à l'élaboration des critères de qualité et des procédures d'évaluation est indispensable. Une évaluation régulière des expériences existantes et des recherches visant à identifier les besoins non satisfaits devraient faire partie de la politique nationale concernant les services de prévention.

L'activité des services de prévention doit être centrée sur la prévention primaire et collective, c'est-à-dire sur la transformation des conditions de travail de manière à éliminer les risques. Si, dans certains pays, en fonction de pratiques ou d'une réglementation nationale, les services entreprennent également des activités curatives, celles-ci doivent être menées de façon à permettre l'adoption de mesures préventives en remontant aux causes des pathologies constatées.

L'activité préventive doit être menée avec des garanties d'indépendance professionnelle qui permettent au personnel des services de jouer un rôle en tant que conseiller de l'employeur et des travailleurs. Le respect des règles de déontologie internationalement reconnues, telles qu'elles sont reflétées notamment dans le Code d'éthique international pour les professionnels de la santé au travail, doit être garanti. Il implique en particulier que les services ne soient pas amenés à exercer un contrôle de l'absentéisme et que leur activité n'ait pas pour conséquence une sélection du personnel sur la base de l'état de santé. En particulier, tout recours à des tests génétiques pour sélectionner le personnel exposé à certains risques devrait être interdit. L'accès par l'employeur à toute information de nature médicale doit être interdit dans le respect des règles garantissant la vie privée. Sur la base de la surveillance de la santé, des données collectives et

anonymes doivent être élaborées pour améliorer l'évaluation des risques et aboutir à des plans de prévention plus efficaces.

La directive-cadre prévoit que la priorité doit être donnée à la constitution de services internes de prévention capables de mener une politique de SST spécifique qui corresponde aux activités de l'entreprise. Cette activité doit être complétée par le recours à des services externes lorsque l'expertise requise n'est pas disponible en interne. C'est le plus souvent le cas pour la médecine du travail qui n'est mise en place dans le cadre d'un service interne que dans un petit nombre de grandes entreprises.

L'activité des services externes est peu efficace si elle n'est pas relayée à l'intérieur de l'entreprise par un service interne. Elle se borne parfois à un simple rôle administratif³⁶. Le service externe établit pour l'employeur des documents destinés à « prouver » qu'il respecte ses obligations légales mais n'impulse pas de véritables activités de prévention dans l'entreprise.

L'activité des services externes de prévention se déroule trop souvent de façon atomisée et sur une base commerciale. Suivant la demande des entreprises, les services interviennent de façon plus ou moins efficace et il est rare que l'expérience acquise dans une entreprise déterminée soit utilisée pour améliorer la prévention dans d'autres entreprises. Une telle conception est un obstacle sérieux pour la prévention.

Les services de prévention remplissent une mission de santé publique incompatible avec l'existence d'un marché de services privés concurrentiels subordonnés à la demande des entreprises. Le lien entre les politiques publiques de prévention et les services devrait être renforcé, et les autorités publiques devraient apporter un soutien aux services de prévention. Ce soutien peut revêtir des formes très variables en fonction des conditions de chaque pays.

Les stratégies nationales de SST ont un rôle important à jouer pour développer la qualité des services de prévention. Il convient notamment de considérer les éléments suivants :

- la mise en commun des expériences et des solutions et la constitution de bases de données et de systèmes d'information d'un accès facile aidant à résoudre des problèmes sur la base de la pratique déjà expérimentée dans certaines entreprises ;
- la recherche sur les expériences acquises et aussi sur la base de l'identification des besoins non satisfaits ;
- la formation permanente des différents spécialistes de prévention de manière à maintenir leurs compétences au niveau adéquat ;
- le contrôle de la qualité des services de manière à éviter la création d'un marché de services situés en deçà des niveaux de qualité requis ;
- la défense de l'indépendance des opérateurs de prévention par rapport aux pressions patronales ;
- une meilleure intégration des services de prévention dans les dispositifs de santé publique (recherche épidémiologique, prise en compte des données de la surveillance de la santé effectuée par les services de prévention pour intervenir en temps utile notamment en ce qui concerne l'interdiction ou les limitations d'usage de produits chimiques dangereux, etc.).

36. Ainsi, les rapports nationaux sur l'application de la directive-cadre indiquent que, dans de nombreux pays, il existe des documents d'évaluation des risques établis par des services externes qui ne débouchent pas sur des plans concrets de prévention dans l'entreprise.

Les obligations de l'employeur en SST

La pratique montre que la santé et la sécurité ne constituent pas des objectifs prioritaires en tant que tels pour le patronat. Dans certains domaines et sous certaines conditions, il existe un intérêt réel pour les employeurs à améliorer les conditions de travail et à éviter les atteintes à la santé. C'est certainement le cas lorsqu'il s'agit d'éviter les accidents majeurs ou pour des atteintes à la santé qui constituent un coût direct et visible pour les entreprises (primes d'assurance, amendes, coûts liés à l'absentéisme, etc.). Mais cette situation ne constitue pas une règle générale. La recherche du profit entraîne souvent une négligence grave à l'égard des problèmes de santé et de sécurité.

L'obligation de sécurité de l'employeur dérive d'un constat : les atteintes à la santé provoquées par le travail ne sont pas causées par la malchance, la fatalité ou des comportements individuels. Elles sont liées au pouvoir qu'a l'employeur de déterminer l'organisation du travail et d'imposer par là des conditions de travail déterminées aux travailleurs.

L'obligation de sécurité de l'employeur est liée à la notion de prévention planifiée et à la hiérarchie des mesures de prévention. Il s'agit d'éliminer les risques à la source chaque fois que c'est possible, d'anticiper les risques potentiels, de leur apporter des solutions préventives et de revoir périodiquement, à la lumière de l'expérience, les mesures de prévention qui ont été mises en place.

Une recherche française³⁷ suggère que plusieurs éléments jouent un rôle dans la disposition des entreprises à évaluer les risques et à mettre en place des comités de sécurité et hygiène. Il s'agit, d'une part, de la conflictualité sociale. D'autre part, il s'agit de facteurs positifs qui réduisent l'isolement de celles-ci comme l'appartenance à un groupe, le fait d'être coté en bourse et l'engagement dans des réseaux patronaux.

Obstacles à éviter

La pratique montre que deux obstacles importants doivent être combattus dans les politiques patronales de gestion des risques.

1. On parle « d'effet side-car » lorsque les mesures de prévention sont considérées comme de simples réponses complémentaires destinées à limiter les effets négatifs de l'organisation du travail et généralement confiées à des techniciens spécialisés. Dans ce cas, les exigences de la prévention ne sont pas intégrées dans les choix stratégiques de l'entreprise. L'organisation du travail, le choix des équipements et des substances, la planification des activités sont déterminés sans procéder à une véritable évaluation de leur impact sur la santé actuelle ou future des travailleurs. C'est a posteriori

que des mesures techniques sont adoptées pour corriger les effets négatifs des décisions stratégiques de l'entreprise. Le plus souvent, ces mesures techniques de prévention ne permettent pas l'élimination des risques à la source et s'efforcent tant bien que mal de limiter les dégâts. Dans certains cas, un des effets pervers de cette conception est d'accuser les travailleurs d'être les responsables des atteintes à leur santé en raison de leur comportement.

2. La mise en place d'un système de gestion intégrant la santé au travail dans un ensemble plus vaste d'objectifs, comme la qualité ou l'environnement, est parfois présentée comme une alternative. Si la nécessité d'une gestion systématique de la santé au travail ne fait pas le moindre doute, il convient cependant d'éviter certaines confusions.

37. Coutrot T. (2007) Plus de trois établissements sur quatre déclarent évaluer les risques professionnels, Premières Synthèses, 09-3, Paris, DARES.

Les systèmes de gestion sont généralement conçus comme des systèmes de commandement et de contrôle qui fonctionnent de haut en bas. La direction formule ses propres objectifs, elle organise l'entreprise de manière à les atteindre, elle évalue et vérifie les résultats, etc. Les systèmes de gestion tendent à intégrer l'ensemble des acteurs présents dans l'entreprise, à leur demander de contribuer tous à l'exécution d'un programme de prévention élaboré par la direction de l'entreprise. Cette tendance à l'intégration est dangereuse. Elle vise tantôt à contourner complètement l'organisation syndicale et les mécanismes du système de relations industrielles où celle-ci est largement représentée, tantôt à réduire l'autonomie syndicale au nom d'un consensus autour d'une « culture de la sécurité ». Il est essentiel de préserver, à toutes les étapes de l'action préventive, l'autonomie collective des travailleurs. C'est elle qui fera émerger les problèmes nouveaux ou ignorés, qui leur donnera une visibilité. C'est elle aussi qui permettra de mettre en œuvre des actions en faveur de la santé qui apparaissent en contradiction avec les exigences productives ou l'organisation hiérarchique de l'entreprise. C'est elle enfin qui pourra faire sortir les problèmes du cadre de l'entreprise et impulser le débat politique autour des transformations qui doivent être réalisées.

Cette approche de la santé et sécurité comme un système de commandement caractérise le projet de norme 45001 sur la gestion de la santé et sécurité au travail qui est élaboré actuellement par l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Ce projet de norme ne se réfère que rarement aux travailleurs et à leurs représentants. Le cadre même de son élaboration, l'ISO, où le monde patronal exerce une influence hégémonique, a suscité l'opposition des organisations syndicales. Celle-ci ne considère pas qu'une norme technique soit un outil adéquat pour traiter de questions qui relèvent des relations industrielles. Il est probable que la norme ISO sera adoptée dans le courant de l'année 2017 en dépit des nombreuses critiques formulées tant par l'Organisation internationale du travail (OIT) que par la plupart des acteurs de la prévention sur les insuffisances de ce document qui accorde aux choix unilatéraux des employeurs une importance déterminante dans l'organisation de la prévention. Comme toutes les normes, elle sera un document non contraignant, de nature privée et commerciale. Si elle devait être adoptée et mise en pratique dans certaines entreprises, il sera important de s'opposer à toute remise en cause des exigences de prévention liées au respect des législations nationales, communautaires ou des conventions de l'OIT.

L'inspection du travail

Il existe en Europe deux modèles d'inspection au sein desquels de très nombreuses variantes apparaissent. Des inspections généralistes interviennent en vue de faire respecter les règles en vigueur concernant l'ensemble des rapports de travail. C'est le cas de l'Espagne, de la France, de la Grèce, de la Hongrie, de la Pologne, du Portugal, des républiques baltes, etc.

Au Royaume-Uni, en Irlande, dans les cinq pays nordiques (Danemark, Islande, Finlande, Norvège et Suède), il existe une inspection spécialisée sur les questions de santé au travail dont le périmètre d'intervention peut être plus ou moins étendu. La Belgique se situe dans une situation intermédiaire. Elle suit le modèle généraliste en confiant à l'État le contrôle de l'ensemble de la réglementation du travail mais elle dispose d'un corps d'inspecteurs spécialisés appelé « contrôle du bien-être au travail ».

La fonction de l'inspection est souvent partagée entre une institution principale et d'autres organismes. Ainsi, en Allemagne, il existe une inspection étatique généraliste et une inspection spécialisée formée par les organismes paritaires de sécurité sociale chargés de l'indemnisation des risques du travail (*Berufsgenossenschaften*). En France, l'inspection du travail a un caractère généraliste. En ce qui concerne la santé et sécurité au travail, la sécurité sociale intervient également avec des contrôleurs des CRAM (caisses régionales

de l'assurance maladie). En Suède, le travail de l'inspection spécialisée étatique concernant la santé et la sécurité est complété par l'intervention d'une autre inspection centrée sur les risques chimiques qui intervient à la fois pour la santé au travail et pour la protection de l'environnement et de la santé publique. La Pologne dispose d'une inspection étatique généraliste et d'une inspection spécialisée en santé au travail organisée par des représentants syndicaux qu'on appelle les « inspecteurs sociaux ». Un système comparable existe dans le secteur minier en République tchèque. L'action de l'inspection centrale britannique est complétée par des inspecteurs dépendant des autorités locales qui interviennent principalement dans le secteur des services.

Deux questions sensibles sont abordées de façon très différente d'un pays à l'autre. Il s'agit des rapports entre les organes d'inspection spécifiques chargés de la protection de l'environnement et ceux qui surveillent l'application des règles en santé au travail, ainsi que des coopérations entre les systèmes d'inspection contrôlant les entreprises où existent des risques majeurs d'accident chimique (entreprises Seveso) et les inspections du travail. Si les solutions institutionnelles diffèrent énormément d'un pays à l'autre, une coopération étroite entre ces différentes organisations est indispensable. Les représentants des travailleurs pour la santé et la sécurité devraient être systématiquement associés à l'ensemble de ces activités.

À la fin des années 70, l'Italie a créé un système original dans le contexte de mobilisations ouvrières radicales qui s'étaient étendues sur plus d'une décennie (de l'« automne chaud » de 1969 à l'échec de la grève à la FIAT en 1980). Les missions de l'inspection du travail en santé et en sécurité ont été transférées à des services publics de prévention organisés par les autorités municipales. Ces services multidisciplinaires articulent les fonctions de contrôle et de sanction propres à l'inspection du travail et les interventions dans les entreprises en tant que services de prévention répondant à une demande sociale. La loi sur le « Statut des travailleurs » adoptée en 1978 reconnaissait aux travailleurs un droit de contrôle sur leurs conditions de travail. Cette réforme liée à une refonte du système de santé publique a donné des résultats remarquables dans les régions où une mobilisation politique et sociale stimulait la mise en œuvre des nouvelles institutions. Bien qu'il soit remis en cause par le gouvernement actuel³⁸, on peut penser qu'un tel modèle pourrait être réactivé et étendu à d'autres pays, à condition d'y intégrer les mouvements de lutte pour l'environnement menés par les populations vivant dans le voisinage d'activités industrielles. Sa force vient de la reconnaissance que les pratiques collectives de santé sont intrinsèquement politiques.

Au-delà des différences institutionnelles, quelques problèmes communs apparaissent. Le plus préoccupant concerne l'insuffisance criante des ressources de l'inspection. Le travail de prévention s'est complexifié pour de nombreuses raisons : multiplication des petites entreprises, développement de chaînes de sous-traitance, existence d'un marché unique européen. Celui-ci tend à développer une concurrence sauvage sans mécanismes adéquats de contrôle en ce qui concerne les équipements de travail et les produits chimiques. La mobilité des entreprises entrave une inspection efficace dans des secteurs comme le bâtiment ou les transports. Face à ces développements, la plupart des inspections nationales souffrent d'un manque d'effectifs et ne disposent pas toujours de l'ensemble des compétences professionnelles et des infrastructures techniques indispensables. L'objectif de l'Organisation internationale du travail est de disposer d'au moins un inspecteur pour

38. Le Jobs Act adopté à l'initiative du gouvernement Renzi à la fin de 2014 prévoit la création d'une Agence d'inspection unique. Au moment d'écrire ces lignes (mars 2015), le contenu de cette mesure n'était pas encore défini.

la santé et sécurité pour 10 000 travailleurs. De nombreux pays européens sont loin de l'atteindre et la situation tend à se détériorer. Ainsi, en Belgique, il y a un inspecteur en santé et sécurité pour environ 26 000 travailleurs. Chaque inspecteur doit couvrir plus de 1 800 entreprises. En Grande-Bretagne, on a assisté à une réduction de 42 % du nombre d'inspections entre 2002 et 2007 et la situation a continué à se détériorer. En Allemagne, les inspections des autorités publiques ont été réduites de moitié entre 1996 et 2009. Pendant la même période, les organes de contrôle des assurances des risques professionnels ont réduit le nombre d'inspections de plus de 40 %.

À ces difficultés quantitatives s'ajoutent des problèmes qualitatifs. Au fil des ans, les missions des inspections se sont multipliées. Cela peut poser des problèmes de cohérence. Ainsi, la pression des politiques xénophobes aboutit parfois à une mobilisation des inspections dans la chasse aux travailleurs immigrés clandestins. La priorité accordée au contrôle du respect des règles légales par rapport au conseil tend parfois à s'estomper. Les liens avec le monde judiciaire sont problématiques et aboutissent à une situation frustrante où de nombreuses infractions signalées par les inspecteurs ne débouchent sur aucune poursuite. C'est le gouvernement britannique qui a été le plus loin dans la remise en cause des principes de base de l'inspection du travail. Depuis 2012, une partie des « services » de l'inspection du travail sont commercialisés. Ils impliquent le versement d'une contribution par les employeurs qui ont reçu la visite d'un inspecteur du travail. Une telle évolution fait craindre qu'à l'avenir certaines activités de l'inspection du travail puissent être privatisées.

Pour en savoir plus

HesaMag n° 10 (2014) Dossier spécial : La médecine du travail aux urgences.

Nichols T. et Walters D. (dir.) (2009) *Workplace health and safety: international perspectives on worker representation*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.

Thébaud-Mony A., Davezies P., Vogel L. et Volkoff S. (dir.) (2015) *Les risques du travail : pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte.

Vogel L. (1994) *L'organisation de la prévention sur les lieux de travail : un premier bilan de la mise en œuvre de la Directive-cadre communautaire de 1989*, Bruxelles, Bureau technique syndical pour la santé et la sécurité.

Vogel L. (1998) *La prévention sur les lieux de travail : l'impact des directives communautaires sur les systèmes de prévention en Suède, en Finlande, en Norvège, en Autriche et en Suisse*, Bruxelles, Bureau technique syndical pour la santé et la sécurité.

Walters D. et al. (2011) *Regulating workplace risks: a comparative study of inspection regimes in times of change*, Cheltenham, Edward Elgar.



Chapitre 6

Le lien avec les autres politiques communautaires

Les questions de santé et sécurité au travail ne peuvent pas être abordées de manière isolée. Elles présentent des liens importants avec d'autres politiques. Qu'il s'agisse du marché du travail, de l'organisation de la sécurité sociale, de la protection de l'environnement ou de l'égalité entre les hommes et les femmes, des politiques de l'éducation et de la formation professionnelle, des complémentarités importantes existent et ne sont pas toujours assurées.

Sans prétendre procéder à une analyse exhaustive de ces liens, on peut mettre en évidence quelques articulations particulièrement importantes en ce qui concerne trois thématiques.

Les règles du marché

La législation communautaire concernant les règles du marché a commencé à être mise en place très tôt dans l'histoire de l'Union européenne. Elle était d'abord basée sur l'article 100 du Traité (devenu, avec le traité de Lisbonne, l'art. 114 du TFUE). Son objectif principal est d'assurer la libre circulation des marchandises tout en assurant un ensemble d'objectifs de nature non économique comme la protection de la santé humaine, de la santé au travail ou de l'environnement.

Cette législation couvre principalement les règles concernant la mise sur le marché de produits chimiques et les règles concernant les équipements de travail et les équipements de protection individuelle : « la nouvelle approche ».

Les règles concernant la mise sur le marché de produits chimiques

La première directive dans ce domaine date de 1967. Une quarantaine de directives et de règlements ont été adoptés. Il s'agissait d'un ensemble législatif complexe, peu efficace du point de vue de la protection de la santé et de l'environnement et mal appliqué. L'exemple de l'amiante illustre le mauvais fonctionnement du système mis en place avant REACH. Dès 1976, il existait une compétence juridique de l'Union européenne pour interdire l'amiante et toutes les données scientifiques justifiant cette interdiction étaient déjà disponibles. Il a fallu attendre une directive de 1999, entrée en application le premier janvier 2005, pour une interdiction totale de l'amiante dans l'Union. C'est pourquoi une réforme en profondeur de cette législation s'imposait. Cette réforme était par ailleurs exigée par les États qui avaient adhéré à l'Union européenne lors de l'élargissement de 1995 (Suède, Autriche et Finlande). Ils disposaient de réglementations nationales assurant une protection plus efficace de la santé et de l'environnement et ils ne voulaient pas être contraints à réduire ces niveaux de protection. Adopté en 2006, le règlement REACH constitue une réforme d'une importance cruciale pour une meilleure prévention du risque chimique sur les lieux de travail. Ce texte prévoit l'enregistrement d'environ 30 000 substances chimiques produites ou mises sur le marché de l'Union européenne à raison d'au moins une tonne par an par entreprise. Les informations fournies par les entreprises varient en fonction du volume de production. À partir de 10 tonnes par an et par entreprise, un rapport de sécurité chimique doit être établi. L'enregistrement des substances existantes est échelonné sur une période de 11 ans qui s'étend jusqu'en 2017. Toute substance nouvelle doit être enregistrée préalablement à sa mise sur le marché. REACH prévoit aussi l'évaluation par des autorités publiques d'un nombre limité de substances en fonction de critères qui établissent des priorités. Ce mécanisme est essentiel pour éviter que les informations fournies par les industriels soient incomplètes ou manipulées. Pour les substances les plus dangereuses reprises sur une liste, des procédures d'autorisation sont mises en place. Ce dispositif est complété par la possibilité de restreindre ou d'interdire la production et l'usage de certaines substances. D'autre part, sur la base d'un accord mondial, les règles de classification, d'emballage et d'étiquetage des substances dangereuses ont été revues. Dans des domaines spécifiques, d'autres réglementations communautaires s'appliquent. C'est le cas des pesticides et des biocides.

En 2008, REACH a été complété par le nouveau règlement relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances chimiques et des mélanges (règlement 1272/2008) qui applique dans l'Union européenne les règles définies au niveau mondial. Sur la base de ce règlement, environ 4 000 substances font l'objet d'une classification harmonisée. Pour les autres substances, ce sont les producteurs qui proposent une classification en fonction de leur propre analyse. Sur la base de ce nouveau règlement, des modifications ont été apportées aux fiches de données de sécurité.

D'autres législations européennes couvrent des domaines plus spécifiques comme les pesticides, les biocides, les produits cosmétiques, les déchets, etc. En règle générale, elles sous-estiment les problèmes de santé au travail et s'articulent mal avec les règles de protection de la santé des travailleurs.

Le rôle de l'Agence d'Helsinki

L'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) est, du point de vue de son budget et de ses effectifs, l'agence spécialisée européenne la plus importante. Elle est basée à Helsinki. Elle constitue une agence de régulation dans le sens où elle joue un rôle direct dans le processus de prise de décision communautaire concernant la régulation des produits chimiques.

Sa compétence porte principalement sur la mise en œuvre du règlement REACH. Elle concerne également d'autres textes législatifs importants liés à la régulation des produits chimiques : le règlement 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges (désigné en abrégé règlement CLP), le règlement 528/2012 concernant la mise sur le marché et l'utilisation des produits biocides (en abrégé, RPB) et le règlement 649/2012 concernant les exportations et importations de produits chimiques dangereux (en abrégé, règlement PIC).

L'Agence comprend différents comités spécialisés ainsi qu'une Chambre de recours qui est un organe juridictionnel chargé de juger les litiges autour de certaines

décisions de l'Agence concernant l'application de REACH ou du règlement RPB. Si une partie n'est pas satisfaite des décisions de la chambre de recours, elle peut ensuite soumettre le litige au Tribunal de l'Union européenne qui siège à Luxembourg.

Le conseil d'administration de l'Agence n'est pas un organe tripartite. Il comprend 28 membres qui représentent les États de l'Union européenne, six membres qui représentent la Commission et trois membres qui représentent les «parties intéressées». Ces derniers n'ont qu'une voix consultative. En raison de l'importance de REACH pour la santé des travailleurs et du rôle très actif joué par la Confédération européenne des syndicats dans la négociation de REACH, un des trois membres des «parties intéressées» représente les syndicats. Sur la base d'un accord entre la Confédération européenne des syndicats (CES) et la Fédération syndicale européenne IndustriAll (dont font partie les syndicats du secteur de la chimie), ce mandat fait l'objet d'une rotation entre la CES et IndustriAll. Des observateurs de la Norvège, de l'Islande et du Liechtenstein sont invités à prendre part aux réunions du conseil d'administration parce que REACH s'applique également dans ces pays.

Les règles concernant les équipements de travail et les équipements de protection individuelle : « la nouvelle approche »

Les directives concernant les équipements de travail et les équipements de protection individuelle ne formulent que des exigences essentielles de sécurité d'un contenu assez général. Elles sont complétées par des normes techniques élaborées au sein des organismes européens de normalisation technique (CEN et CENELEC³⁹).

La directive la plus importante dans ce domaine est la directive Machines. La première directive Machines a été adoptée le 14 juin 1989. Elle a été révisée à plusieurs reprises mais ses principes de base n'ont pas été modifiés. Le texte actuellement en vigueur est la directive 2006/42/CE.

La directive Machines reflète ce qu'on appelle la « nouvelle approche » qui a été formalisée par la résolution du Conseil du 7 mai 1985. On peut résumer la « nouvelle approche » en trois points :

39. CEN : Comité européen de normalisation ; CENELEC : Comité européen de normalisation électrotechnique.

- reconnaissance du rôle de la normalisation comme instrument auxiliaire de la réglementation (renvoi à des normes, en priorité européennes et si nécessaire nationales, à titre transitoire, qui ont pour tâche de définir les caractéristiques techniques des produits) ;
- définition d'un nouveau type de directives centrées sur des exigences essentielles auxquelles doivent répondre les produits pour pouvoir circuler librement sur le marché communautaire ;
- ouverture sur une politique d'évaluation de la conformité (ce dernier point, qui reste le plus faible de l'ensemble, a été ajouté ultérieurement).

L'harmonisation législative se limite donc à l'adoption des exigences essentielles de santé et de sécurité auxquelles doivent correspondre les produits mis sur le marché et qui doivent, de ce fait, bénéficier de la libre circulation dans l'Union européenne. Les spécifications techniques détaillées doivent être précisées dans des normes harmonisées élaborées au sein des organismes européens de normalisation et mandatées par la Commission. Ces normes harmonisées n'ont pas de caractère contraignant mais une présomption de conformité aux exigences essentielles des directives est accordée aux produits conçus conformément aux normes harmonisées, dont les références sont parues au *Journal officiel de l'Union européenne* et qui ont été transposées en normes nationales. Si le produit est conçu sans respecter les normes harmonisées – ou en ne les respectant qu'en partie –, ou en l'absence de normes, sa conformité aux exigences essentielles devra être évaluée et, le cas échéant, attestée par un organisme notifié selon des procédures plus ou moins contraignantes eu égard au taux de risque inhérent au produit. Les procédures de certification à respecter par le fabricant sont précisées dans chacune des directives. Pour la directive Machines, la certification constitue une exception réservée aux équipements les plus dangereux (annexe IV de la directive). Les procédures de certification peuvent porter sur les équipements eux-mêmes (ce qu'on appelle un « examen de type ») ou sur les procédures mises en place par le fabricant dans l'organisation de sa production. Les organismes chargés de la certification sont des entreprises privées enregistrées dans un État. On les appelle des « organismes notifiés ». Le fabricant est libre de s'adresser à l'organisme notifié de son choix.

Pour la majorité des Machines, le marquage CE ne correspond donc pas à une forme de contrôle externe. Il s'agit d'une simple autodéclaration du fabricant suivant laquelle il aurait respecté ses obligations légales. C'est pourquoi, dans de nombreux cas, l'apposition du marquage CE ne garantit pas le respect des exigences essentielles de sécurité.

L'application insuffisante de la réglementation communautaire résulte parfois de son caractère incomplet, de ses imprécisions ou de ses zones d'ombre. Elle est parfois liée à la faible coopération entre les différents acteurs et à une articulation insuffisante entre l'expérience des lieux de travail et les mécanismes de régulation et de surveillance du marché. Elle s'explique souvent par la faiblesse des dispositifs de contrôle et de sanction mis en place par les États membres.

La surveillance de marché des équipements de travail et des équipements de protection individuelle est exercée dans les différents États membres suivant des modalités très variables. Que les acteurs institutionnels varient ne constituerait pas en soi un véritable problème si leur intervention était comparable en termes d'efficacité. Ce n'est malheureusement guère le cas. Certains États consacrent des ressources importantes à la surveillance du marché, d'autres la négligent gravement. La coopération entre les autorités publiques des différents pays qui assurent cette surveillance reste faible. La coopération entre ces autorités publiques nationales et les autorités communautaires est encore plus faible. À l'intérieur même des institutions communautaires, le niveau de coopération entre

les différentes directions générales de la Commission (Marché intérieur, Affaires sociales, Industrie, Recherche et innovation) est rarement adéquat.

La jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne privilégie une interprétation très libérale de la directive Machines qui a pour effet de réduire la capacité des États membres à mettre en place une politique dynamique de contrôle du marché⁴⁰. Pour la Cour, la présomption de conformité qui s'attache au marquage CE et à la certification par un organisme notifié a pour effet d'empêcher les États membres d'adopter toute mesure qui apparaîtrait comme une restriction à la libre circulation des marchandises autre que les mesures d'interdiction qui sont réglementées par la directive Machines.

La réglementation actuelle repose en partie sur les activités d'acteurs privés agissant sur un marché concurrentiel. Un marché concurrentiel d'organismes privés de contrôle (au sens large) vaut ce que vaut son maillon le plus faible. Dès lors qu'il existe des niveaux différents de contrôle, les acteurs privés qui peuvent raisonnablement estimer que leurs activités ne seraient pas conformes aux exigences requises risquent de s'adresser aux organismes les plus laxistes.

Quoique l'objectif de la réglementation communautaire soit d'assurer la sécurité et la santé des utilisateurs d'équipements, les pratiques actuelles restent dominées par une vision restrictive de la sécurité. En particulier, l'intégration de critères ergonomiques dans la normalisation reste insuffisante.

Contrairement à ce qui est prévu dans la réglementation sur les produits chimiques, les producteurs d'équipements de travail et les organes de normalisation européens ne sont pas obligés de tenir compte de manière systématique du retour d'expérience en cas d'incident, d'accident du travail ou de problèmes de santé en vue d'améliorer de façon constante la conception des équipements de travail et le contenu des normes techniques.

Une coopération efficace entre les différents acteurs est indissociable de la mise en place de systèmes d'information concernant les rapports entre équipements et santé au travail. Cela implique la collecte systématique de données sur les lieux de travail concernant les accidents, les incidents, les problèmes ergonomiques et d'autres aspects liés à la santé (par exemple, le bruit ou les vibrations) qui permettent d'identifier les problèmes posés par des équipements spécifiques. Actuellement, une telle collecte de données n'existe pas au niveau européen même si dans certains États, des initiatives positives pourraient servir de base à une politique communautaire en la matière. Dans la plupart des pays, même les données concernant les accidents du travail sont insuffisamment exploitées pour réaliser la surveillance du marché. L'on sait généralement avec précision combien d'accidents se produisent en fonction du jour de la semaine, de l'heure ou du secteur d'activité. Les données existantes sont beaucoup plus vagues en ce qui concerne les équipements concernés et les circonstances précises de leur utilisation. Les déclarations d'accidents, qui constituent suivant différentes modalités une procédure obligatoire dans tous les États communautaires, pourraient contribuer de façon beaucoup plus efficace à l'organisation de la prévention.

40. Arrêt du 8 septembre 2005, *Yonemoto*, affaire C-40/04; arrêt du 17 avril 2007, *AGM-Cos.Met SRL contre Suomen valtio et Tarmo Lehtinen*, affaire C-470/03.

La participation des syndicats dans les activités du Comité européen de normalisation

Une des caractéristiques des organismes européens de normalisation est la participation marginale des syndicats qui représentent les utilisateurs finaux des équipements. C'est pour cette raison que les organisations syndicales, aussi bien nationales qu'européennes, s'emploient à participer aux travaux de mise au point des normes. Depuis 1989, une participation syndicale européenne limitée aux questions de santé et sécurité au travail a été impulsée par l'Institut syndical européen. Elle permet, notamment, de soutenir des réseaux syndicaux actifs dans différents pays de manière à faire remonter les expériences accumulées sur les lieux de travail.

Le 25 octobre 2012, un nouveau règlement sur la normalisation européenne a été adopté. Il reconnaît l'importance d'une participation syndicale en vue de défendre les intérêts des travailleurs dans les activités de normalisation. Sur cette base, la Confédération européenne des syndicats a mis en place une structure nouvelle destinée à permettre une participation syndicale dans les domaines qui ne relèvent pas directement de la santé et la sécurité au travail comme le sont les politiques industrielles, la protection de l'environnement, le lien entre les normes et l'organisation du travail, etc. Cette structure devrait devenir opérationnelle dans le courant de l'année 2015.

L'environnement

Les formations politiques qui continuent à nier l'importance de la crise écologique n'existent pratiquement plus en Europe⁴¹. C'est une différence essentielle par rapport aux États-Unis où les lobbies industriels entraînent une partie importante du Parti républicain dans la négation du changement climatique.

Les liens de l'environnement avec la SST sont multiples. L'impact des substances chimiques dangereuses constitue un lien dont la visibilité est souvent immédiate. La plupart des substances et procédés qui sont dangereux pour l'environnement affectent également la santé et la sécurité des travailleurs. C'est pourquoi, dans les débats qui ont accompagné l'adoption de REACH et qui se poursuivent tout au long de sa mise en œuvre, on perçoit de nombreuses possibilités d'alliance entre les syndicats et les mouvements de défense de l'environnement. De même, une réduction radicale de l'utilisation des pesticides dans la production agricole aurait des effets positifs tant sur la santé des travailleurs que sur la santé publique et la défense de l'environnement. L'enjeu est cependant très conflictuel. Il implique un affrontement avec une triple alliance constituée par les producteurs de semences, l'industrie chimique et le secteur de l'agriculture intensive, qui a le plus été favorisé par la politique agricole commune de l'Union européenne⁴². En arrière-plan se dresse la tentative de marchandisation du vivant qui, dans l'agriculture, entend appliquer des processus de production industriels aux cultures et à l'élevage.

La plupart des grandes catastrophes intervenues dans le secteur de l'énergie et de la chimie indiquent qu'il existe des liens étroits entre les menaces pour l'environnement

41. La seule exception marquante est constituée par le parti britannique UKIP qui veut interdire l'enseignement du réchauffement climatique dans les écoles et demande de baser la stratégie énergétique britannique sur le charbon, le nucléaire et le gaz, en abandonnant tout soutien aux énergies renouvelables. Au Parlement européen, l'UKIP a formé le groupe EEFD (Europe de la liberté et de la démocratie directe) avec le Mouvement des cinq étoiles italien ainsi que quelques parlementaires d'extrême-droite de différents pays (Suède, France, Lituanie, Pologne, Tchéquie).

42. C'est ce qui explique que, dans la législation européenne, l'autorisation des pesticides passe par des procédures distinctes de REACH qui permettent de maintenir sur le marché des produits contenant des substances actives particulièrement dangereuses et notamment des perturbateurs endocriniens.

et l'organisation du travail. Le recours systématique à la sous-traitance en vue de réduire les coûts salariaux a pour conséquence une perte de la maîtrise du processus de production dans son ensemble par les travailleurs. Cela s'applique autant aux travailleurs stables de l'entreprise donneuse d'ordre qu'aux travailleurs de la sous-traitance. Ce phénomène a pu être observé aussi bien lors de l'explosion de l'usine chimique AZF à Toulouse en 2001 que lors de la catastrophe écologique provoquée par l'explosion de la plateforme pétrolière BP « Deepwater Horizon » dans le golfe du Mexique en avril 2010. Les modes de contrôle mis en place par les entreprises reposent principalement sur un strict respect des procédures et sur la traçabilité de l'ensemble des activités des différents intervenants. Ils reposent sur une conception technocratique qui nie l'écart inévitable entre le travail réel et le travail prescrit et s'inscrivent dans des stratégies de déni des savoirs propres aux collectifs de travailleurs. Or, c'est précisément la précarisation du travail qui entrave la coopération collective et qui réduit les marges de manœuvre indispensables permettant de faire face à des situations imprévues.

Cela ne signifie pas qu'il se produise automatiquement une synergie vertueuse entre des mesures de protection de l'environnement et la SST. D'une part, certaines mesures de protection de l'environnement peuvent déboucher sur des expositions dangereuses pour les travailleurs ou sur des transferts de risques. D'autre part, au cours de ces dernières décennies, des stratégies de « capitalisme vert » se sont affirmées. Elles adoptent des mesures partielles et d'une efficacité limitée, tout en refusant une remise en question plus globale des inégalités sociales. Souvent, les entreprises liées au capitalisme vert contribuent à la précarisation des conditions de travail et à la privatisation de services publics. Cette tendance est particulièrement visible dans des secteurs comme le traitement et le recyclage des déchets. Elle s'inscrit dans la continuité d'une conception suivant laquelle l'ensemble des activités humaines devrait basculer dans la sphère marchande. En ce sens, il existe un lien profond entre les mécanismes financiers qui créent des droits de polluer et l'activité de « réparation » (traitement et recyclage des déchets, dépollution de sites contaminés) confiée à des entreprises privées.

De façon plus globale, une lutte efficace contre les atteintes à l'environnement demande de lier l'amélioration des conditions de travail avec une réorientation globale de la production en fonction des besoins de la majorité de la population humaine. Cela implique une remise en cause des inégalités sociales, une planification des ressources et de leur utilisation dans la production (matières premières, énergie, eau, etc.). Ces objectifs sont incompatibles avec les rapports de propriété et de pouvoir qui caractérisent le capitalisme. Réduire la consommation énergétique, créer des circuits de production et de consommation relativement courts, combattre l'obsolescence programmée de nombreux équipements de consommation, mettre en place des transports publics efficaces, qui permettent de rompre avec la dépendance à l'égard de l'automobile, sont autant de facettes différentes d'une politique globale. Celle-ci ne pourra reposer que sur des rapports de force construits autour d'une articulation entre les objectifs environnementaux et l'égalité sociale.

L'organisation du travail n'est pas neutre dans une transition écologique. L'intensification du travail et les processus de mise en concurrence entraînent une insatisfaction par rapport au travail. Ils génèrent le sentiment de ne pas pouvoir réaliser un travail de qualité. Ils débouchent sur une socialité réduite dans les collectifs de travail. La pression du travail déborde sur les temps de la vie privée. Une insatisfaction dans le travail contribue à être compensée par des formes compulsives de consommation. La publicité exploite sans vergogne ce sentiment de compensation. L'utilité réelle d'un produit passe à l'arrière-plan quand son achat est présenté comme le symbole d'un statut social. Un cercle vicieux se met en place : travailler davantage pour consommer, consommer davantage parce que ce travail est frustrant et qu'il dévore le temps de vivre. Au lieu de l'aborder de front, de nombreuses politiques

« vertes » oscillent entre une culpabilisation stérile (« chacun est responsable ») et la transformation de la conscience écologique en une marchandise à travers la floraison des labels verts.

L'articulation entre les exigences de qualité de vie au travail et une extension de la démocratie sur les lieux de travail est de nature à consolider des choix collectifs en rupture avec le productivisme. La faillite des expériences passées de planification bureaucratique suggère que ce n'est que sur la base d'une démocratie dans le travail qu'une planification économique d'ensemble permettrait à la fois de répondre aux besoins sociaux et aux impératifs de préservation de l'environnement pour les générations futures⁴³.

Enfin, l'évaluation critique des choix technologiques constitue un autre terrain de convergence potentielle entre la SST et la défense de l'environnement. Le capitalisme produit une accélération constante du passage des connaissances scientifiques à leur mise en exploitation pratique. Qu'il s'agisse des organismes génétiquement modifiés ou des nanomatériaux, l'utilisation massive de nouveaux matériaux ou de nouvelles techniques dans la production précède largement une évaluation de leur impact social et des risques sanitaires et environnementaux.

Élargir le concept de « travail décent »

«La socialisation démocratique des décisions économiques est nécessaire pour maîtriser la finance, pour préserver l'environnement et les ressources. Mais elle s'impose également pour permettre l'accès de tous à un "travail décent", pris ici dans un sens plus large que celui du Bureau international du travail: un travail certes correctement rémunéré, avec des droits sociaux, mais aussi des droits politiques, ceux d'intervenir dans la définition des conditions et des finalités mêmes du travail.

Décider collectivement, avec les collègues de travail, les organisations syndicales et les parties prenantes intéressées, ce que l'entreprise doit produire et comment elle doit produire; participer à l'organisation du travail et à l'élection des dirigeants; délibérer ensemble sur la répartition des fruits du travail et les choix d'investissement: ces droits sont constitutifs d'un travail véritablement décent. Un travail qui permet la réalisation de soi, c'est celui dans lequel le travailleur peut faire valoir sa conception de la qualité du travail, la mettre en débat face à d'autres conceptions. On retrouve ici sous l'angle du travail ce qu'on avait établi en partant de la question de la régulation économique: la démocratisation des rapports sociaux, ici des rapports de production, est la clé de voûte d'une réorientation sociale et écologique de la société. Le travail décent devrait être considéré comme un bien commun, indispensable aussi

bien au déploiement de la démocratie qu'à la préservation de la santé des hommes et de la nature.

Les institutions économiques devraient donc garantir à chacun le droit à un travail décent, selon les mêmes principes qui devraient prévaloir pour d'autres biens communs déjà évoqués, la stabilité financière solidaire et les ressources naturelles: une gouvernance démocratique, contrôlée par les acteurs locaux, sous l'égide de règles communes décidées par les pouvoirs publics. Alors la subordination salariale apparaîtra sans doute aussi barbare que l'esclavage nous le semble aujourd'hui.

Comment avancer vers la construction du travail décent comme bien commun? Dans le contexte actuel d'éclatement des collectifs de travail, les aspirations profondément enracinées des travailleurs à la maîtrise de leur travail, ne se traduisent pas forcément par une action collective, pourtant seule en mesure de leur donner un début de concrétisation. C'est d'ailleurs cette difficulté à poser ces enjeux comme explicitement politiques et collectifs qui explique précisément leurs effets délétères sur la santé des personnes. Les organisations syndicales en prennent désormais conscience, même si elles ne pèsent pas encore sur cette situation.»

Extrait de Coutrot T. (2010) Jalons vers un monde possible: redonner des racines à la démocratie, Lormont, Le Bord de l'eau, 95-97.

43. Löwy M. (2008) Écosocialisme et planification démocratique, *Écologie & politique*, 2008/3 (37), 165-180.

L'égalité entre les hommes et les femmes

La division sexuelle du travail constitue un des déterminants essentiels de l'organisation du travail. En règle générale, le travail n'est pas mixte. Hommes et femmes ne sont pas répartis de façon égale entre les secteurs d'activité, les postes de travail, les niveaux de responsabilité et les formes d'emploi. De même, si l'on tient compte de la durée totale de la vie de travail et du déroulement des carrières, des différences sensibles caractérisent la situation respective des hommes et des femmes.

Il existe un lien étroit entre les questions liées à l'égalité et celles qui relèvent de la santé au travail. Une inégale distribution du travail entraîne des risques différenciés, un inégal accès au pouvoir implique une invisibilité accrue des risques des travailleuses. D'autre part, la dénégation des risques et des atteintes à la santé s'appuie fortement sur la division sexuelle du travail. Pour les travaux masculins, l'exaltation de la virilité et des stéréotypes qui lui sont associés (force, courage, etc.) permet de banaliser une partie des risques et opère, dans certaines professions, une véritable sélection entre les travailleurs.

Pour les travaux féminins, le recours à des stéréotypes permet tout à la fois de nier les qualifications réelles (et de justifier les inégalités salariales et la faible participation aux décisions) et les risques pour la santé de tâches décrites comme « naturellement féminines ».

L'accès massif des femmes au travail salarié au cours de ces dernières décennies n'a pas modifié fondamentalement la structure inégalitaire du marché du travail. La ségrégation sexuelle du travail n'a guère été affectée. C'est dans les pays scandinaves, où par ailleurs les taux de participation des femmes au travail salarié sont les plus élevés, que cette ségrégation est la plus marquée.

L'évolution de la division du travail entre hommes et femmes dans le travail domestique non rémunéré est très lente. Elle est probablement plus liée à la crise de la famille traditionnelle – qui apparaît de moins en moins comme le modèle unique de vie pour les adultes – qu'à une redistribution du travail et des rôles en son sein. Les effets du travail domestique sur la santé sont rarement traités. On observe généralement un état de santé physique et mentale plus précaire des femmes qui n'assurent que des tâches domestiques.

L'interaction entre le travail domestique non rémunéré et le travail salarié constitue un élément important si l'on veut comprendre l'impact différencié des conditions de travail sur la santé des hommes et des femmes. Ainsi, les politiques de flexibilité du temps de travail contribuent généralement à la précarisation accrue du travail des femmes et, dans certains cas, elles peuvent entraîner l'expulsion de nombreuses femmes de certaines entreprises. Un autre élément d'interaction se trouve dans les contenus mêmes des travaux salariés à prédominance féminine qui constituent dans une certaine mesure le prolongement des activités domestiques : tâches répétitives, soins du corps et autres services aux personnes, attitudes de soumission, disponibilité, flexibilité.

La mixité du travail (des secteurs, des fonctions et des niveaux de responsabilité) est une condition indispensable à une égalité réelle entre les hommes et les femmes de la même manière qu'un partage effectif des activités non rémunérées et une représentation égale dans la décision politique.

En santé au travail, une approche sensible au genre n'a pas été développée dans les politiques communautaires. Cela signifie qu'il faudrait recueillir des données pertinentes, entreprendre des recherches pour vérifier les liens entre les différents problèmes de santé au travail et la division sexuelle du travail et élaborer des règles de prévention dans des domaines insuffisamment couverts qui concernent plus particulièrement le travail des femmes. Le critère d'un travail compatible avec la santé serait qu'il soit organisé

dans des conditions telles que les deux genres y aient accès pour la durée normale d'une vie professionnelle sans qu'il porte atteinte à leur santé.

France: intégrer la question de l'égalité dans l'évaluation des risques

Depuis la loi du 4 août 2014, l'évaluation des risques dans les entreprises françaises doit tenir compte « de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe ».

Cette disposition est importante. Elle permet de mieux articuler la prévention pour la santé au travail avec l'objectif de l'égalité entre les hommes et les femmes. Plusieurs éléments méritent d'être pris en considération. D'une part, la division sexuelle du travail implique souvent des différences non négligeables dans les activités respectives des hommes et des femmes. L'évaluation des risques doit en tenir compte et les plans de prévention doivent contribuer à rendre possible l'accès – tant pour les femmes que pour les hommes – à tous les postes de travail dans des conditions qui ne sont pas susceptibles de porter atteinte à leur santé tout au long de leur vie professionnelle. D'autre part, un certain nombre de risques peuvent avoir des effets différenciés

sur les hommes et les femmes en fonction de différences biologiques. Dans le domaine de la prévention des risques chimiques, c'est certainement le cas pour les perturbateurs endocriniens. En ergonomie, il existe des différences dans les données moyennes biomécaniques et physiologiques qui devraient être prises en compte. Il existe aussi des contraintes spécifiques qui pèsent – de façon majoritaire – plus lourdement sur les femmes en ce qui concerne la compatibilité entre le travail professionnel rémunéré et les activités non rémunérées dans la sphère familiale.

Une évaluation des risques qui tienne compte de la situation respective des hommes et des femmes permettrait certainement de combattre le stéréotype suivant lequel le travail des femmes comporte moins de dangers pour la santé. Elle poussera les préventeurs à accorder une importance plus grande à des activités considérées comme périphériques (nettoyage, accueil de la clientèle ou des usagers, entretien, tâches de soutien administratif) où sont concentrées de très nombreuses femmes.

Pour en savoir plus

European Agency for Safety and Health at Work (2003) Gender issues in safety and health at work: a review, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

HesaMag n° 7 (2013) Dossier spécial - Normalisation: quels rôles pour les syndicats?

HesaMag n° 8 (2013) Dossier spécial - Risques chimiques: inventaire après six ans de règne REACH.

HesaMag n° 9 (2014) Dossier spécial - Déchets et recyclage: des travailleurs en danger.

HesaMag n° 12 (2015) Dossier spécial - Femmes, santé et travail.

Messing K. (2015) Ce genre qui cache les risques qu'on ne saurait voir, in Thébaud-Mony A., Davezies P., Vogel L. et Volkoff S. (dir.) Les risques du travail: pour ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris, La Découverte, 106-115.

Musu T. (2010) REACH: une opportunité syndicale. Comprendre et agir dans les entreprises, Bruxelles, ETUI.

Rey F. et de Gastines F. (2009) 1989-2009: vingt ans de directive Machines, vingt ans d'actions syndicales pour améliorer les normes, Bruxelles, ETUI.

Schneider E. et Kosk-Bienko J. (dir.) (2009) Exploratory Survey of OELs for CMR substances, Bilbao, European Agency for Safety and Health at Work.

Vogel L. (2003) La santé des femmes au travail en Europe: des inégalités non reconnues, Bruxelles, Bureau technique syndical pour la santé et la sécurité.

Chapitre 7

Dialogue social européen et santé au travail

Depuis l'Acte unique européen (1986), les traités communautaires reconnaissent l'importance du dialogue social entre les organisations patronales et les organisations syndicales. Il faut cependant souligner que le dialogue social n'est qu'un moment particulier dans la dynamique des relations industrielles. Historiquement, les conflits sociaux ont toujours précédé le dialogue social et ils en constituent une condition essentielle. Ils contribuent à modifier les rapports de force dans la société. Dans le domaine social, la discussion n'a pas pour but de départager le vrai du faux mais d'orienter l'évolution de la société en fonction de projets déterminés. Ces projets s'opposent sur la base d'un conflit d'intérêts objectif. Les meilleurs arguments en faveur d'une société plus juste et plus égalitaire restent inopérants sans la force des mobilisations.

Le droit communautaire a développé une ambiguïté certaine à l'égard des conflits sociaux. Dans le chapitre social du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, ceux-ci sont considérés comme ne relevant pas des compétences communautaires. Par contre, la jurisprudence de la Cour de justice a remis en question le droit de grève et le droit de mener des actions collectives au nom d'une prééminence des règles du marché⁴⁴.

44. Voir, notamment, les arrêts Laval et Viking rendus en décembre 2007. De nombreux documents concernant cette question se trouvent sur le site de l'ETUI, www.etui.org.

Le dialogue social dans le droit communautaire

L'institutionnalisation du dialogue social dans les traités communautaires s'est faite en plusieurs étapes. Le traité de Rome le cantonnait dans un rôle assez discret en établissant le Comité économique et social qui a une fonction purement consultative et qui réunit des représentants de trois groupes d'un poids équivalent : les organisations patronales, syndicales et représentant des activités diverses comme les professions libérales, l'artisanat, des associations de défense des consommateurs, des organisations non gouvernementales, des organisations de femmes, etc.

Le 14 décembre 1970, un comité permanent de l'emploi a été créé pour permettre un dialogue sur les problèmes de l'emploi entre les organisations syndicales, les organisations patronales, le Conseil et la Commission. Dans le contexte de la mise en œuvre du marché commun, des rencontres entre les organisations syndicales et patronales européennes ont été organisées, au niveau interprofessionnel, de manière systématique à partir de 1985. La Commission participait également à ces réunions qui ont été institutionnalisées en 2003 sous la dénomination de « sommet social européen ».

L'Acte unique européen a introduit pour la première fois la notion de dialogue social dans les traités communautaires. C'était l'objet de l'article 118B. Sans mentionner explicitement le rôle de conventions collectives européennes, la formulation du traité n'excluait pas un tel développement. L'accord à 11 sur la politique sociale, adopté en 1992 parallèlement au traité de Maastricht, distinguait deux modalités de dialogue social. D'une part, de manière autonome, les organisations syndicales et patronales européennes pouvaient conclure des accords. Ces accords pouvaient éventuellement être mis en œuvre à travers des directives communautaires. D'autre part, dans le domaine de la législation sociale, les organisations syndicales et patronales devaient être consultées. Dans le cadre de cette consultation, elles pouvaient éventuellement décider de négocier un accord qui se substituerait au projet de législation envisagée.

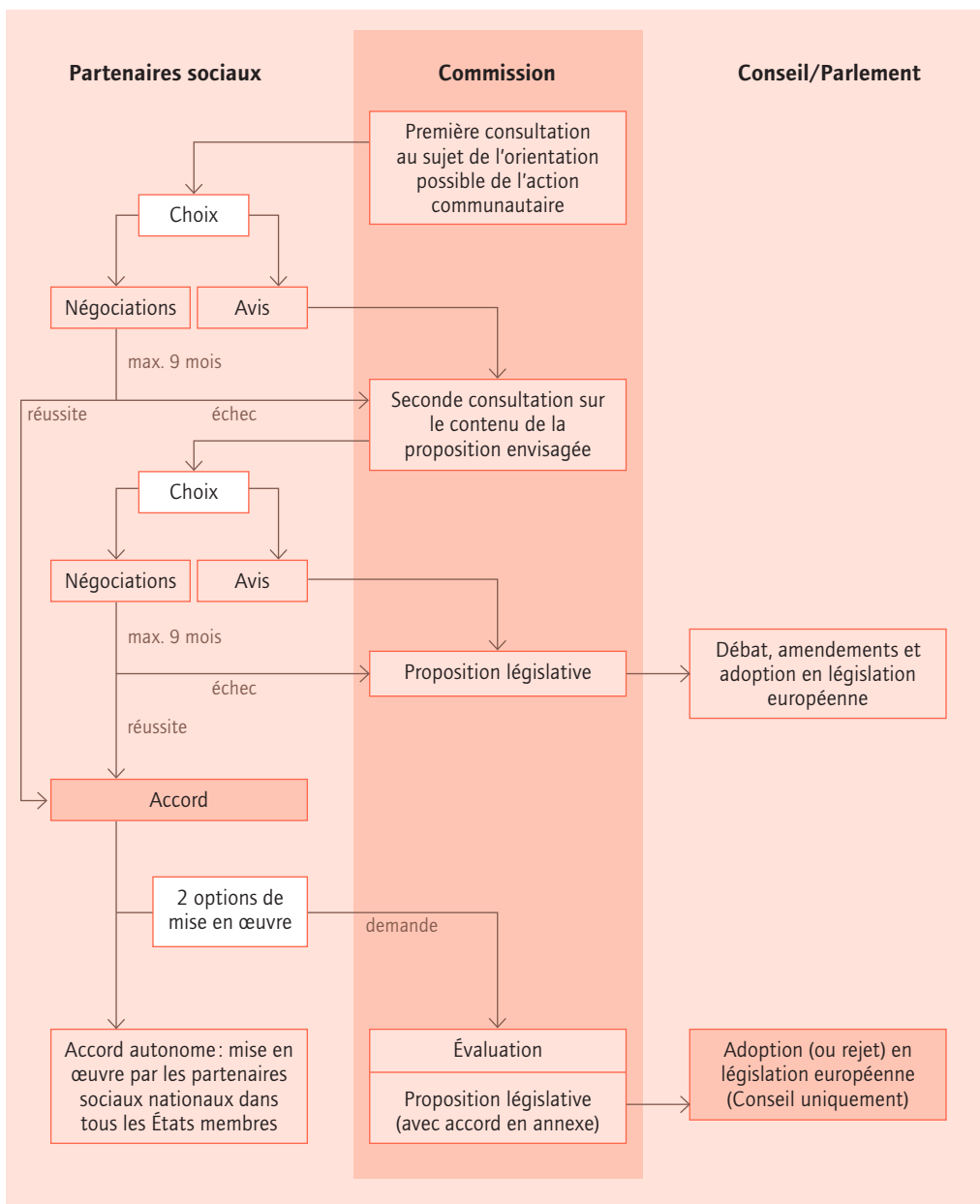
Ces deux procédures ont été maintenues dans les différentes modifications du traité intervenues ultérieurement. Elles font actuellement l'objet des articles 154 et 155 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). Elles sont décrites dans le graphique 2.

On peut donc distinguer trois niveaux principaux dans la contribution du dialogue social à la production normative communautaire :

- le dialogue social en tant que **procédure de consultation** pour l'adoption de législations et de politiques européennes ;
- le dialogue social en tant que **source de législation** sur la base d'une initiative initiale de la Commission européenne ;
- le dialogue social en tant que **source autonome** qui peut déboucher soit sur une production normative soit sur des textes à caractère non contraignant. Dans ce cadre, il convient de distinguer le dialogue social interprofessionnel du dialogue social sectoriel.

À ces trois niveaux européens s'ajoute la possibilité de transposer des directives sociales (qu'elles soient directement issues du dialogue social européen ou qu'elles aient été adoptées dans le cadre des procédures habituelles) à travers des conventions collectives nationales, pour autant que celles-ci assurent une transposition suffisante en ce qui concerne le champ d'application et la sécurité juridique.

Graphique 2 Procédure de consultation et de négociation en vertu des articles 154 et 155



Source: Commission européenne (2012) Consultation des partenaires sociaux européens: comprendre son fonctionnement, Luxembourg

En tant que **procédure de consultation**, le dialogue social prend la forme d'opinions séparées de la part des organisations syndicales et patronales représentatives au niveau européen sur toute proposition de législation qui concerne les affaires sociales. La consultation se déroule en deux phases. Dans une première phase, la Commission consulte les

organisations patronales et syndicales⁴⁵ sur l'orientation possible d'une action de l'Union européenne. Ultérieurement, si la Commission considère qu'une action est nécessaire, elle les consulte sur le contenu de la proposition envisagée. Tant à l'occasion de la première phase de consultation que de la deuxième, les organisations peuvent informer la Commission de leur volonté d'engager des négociations pour aboutir à un accord. Si c'est le cas, cette négociation suspend l'initiative législative. Elle est limitée à une période de 9 mois dont la durée peut être prolongée avec l'accord de la Commission. Si la négociation n'aboutit pas, la Commission peut soumettre sa proposition au processus législatif habituel. Les structures de consultation spécifiques pour la santé et la sécurité ont été examinées dans le chapitre 3. Les procédures de consultation ont permis aux organisations syndicales d'exercer une influence significative sur le contenu des directives pendant la période la plus riche de production normative qui se situe entre 1989 et 1993 (voir chapitre 1).

En cas de proposition législative portant sur la santé et la sécurité, les deux procédures de consultation sont suivies. Il y a la consultation des organisations syndicales et patronales en deux phases, comme pour toute autre proposition en matière sociale, et une consultation du comité tripartite de Luxembourg qui est spécifique pour la santé et la sécurité⁴⁶. Il y a également une consultation du Comité économique et social.

La contribution du dialogue social interprofessionnel à la SST

En règle générale, dans les domaines de la santé et de la sécurité, les organisations patronales et syndicales sont réticentes à s'engager dans une négociation qui se substituerait au processus législatif.

Plusieurs facteurs contribuent à expliquer cette situation :

- les questions de santé et de sécurité impliquent dans une large mesure les autorités publiques des États membres. Comme il n'existe pas de mécanismes de négociation tripartite au sein de l'Union européenne qui pourrait déboucher sur une production législative, l'option d'une négociation bipartite (entre organisations patronales et syndicales) est rarement considérée comme souhaitable ;
- depuis le XIX^e siècle, la santé et la sécurité sont considérées dans les différents pays d'Europe comme un des socles essentiels de la régulation étatique du travail. Sans exclure un rôle complémentaire de la négociation collective sur certains aspects particuliers (comme la mise en œuvre de certaines règles ou des procédures pour la participation des travailleurs), les organisations syndicales tiennent à éviter un désengagement de l'État dans ces matières ;
- la régulation de la santé et la sécurité au travail s'appuie sur des données scientifiques et techniques sur lesquelles il est exclu de négocier. Le caractère cancérigène de la silice cristalline ou de l'amiante n'est pas une donnée négociable par les syndicats contre des avantages en termes d'emploi ou de salaire ;

45. La Commission établit une liste des organisations représentatives à l'échelle européenne qui sont consultées dans le cadre de cette procédure.

46. Dans quelques cas, des propositions concernant la santé et la sécurité n'ont pas été soumises à la consultation du comité tripartite de Luxembourg. Il s'agit des différentes directives portant sur le temps de travail et de la proposition de révision de la directive sur la protection des travailleuses enceintes ou allaitantes qui a été soumise par la Commission européenne en octobre 2008.

- pour les syndicats, la santé et la sécurité au travail doivent déboucher sur des règles s’appliquant de manière égale à l’ensemble des travailleurs. Cela reste possible si un accord européen est mis en œuvre à travers une directive. Mais, depuis plusieurs années, l’organisation patronale européenne Business Europe est très réticente à demander la mise en œuvre d’un accord par voie de directive. Si un accord est mis en œuvre à travers les systèmes nationaux de relations industrielles, cela débouchera sur des champs d’application plus ou moins étendus en fonction des États membres.

L’unique proposition de directive concernant la santé et la sécurité pour laquelle une négociation a été engagée entre la CES et les organisations patronales européennes⁴⁷ a été la proposition de révision de la directive sur le temps de travail. Les négociations ont été engagées à la fin de 2011 et elles se sont poursuivies jusqu’en décembre 2012. Elles n’ont pas abouti à un accord.

Indépendamment de la décision de négocier le contenu d’une directive sur laquelle la Commission consulte les organisations syndicales et patronales, celles-ci peuvent décider de manière autonome de conclure des accords interprofessionnels. Dans ce cas, la mise en œuvre de ces accords peut suivre deux procédures distinctes.

À la demande des signataires, ils peuvent être mis en œuvre à travers une directive qui possède les mêmes caractéristiques juridiques que n’importe quelle autre directive : il s’agit d’un texte légal contraignant dont les États membres doivent assurer la transposition dans un délai déterminé. La différence est que le texte issu du dialogue social ne peut pas faire l’objet d’amendements de la part du Conseil ou du Parlement.

Parmi les directives qui mettent en œuvre un accord intersectoriel, on peut citer celles qui portent :

- sur le congé parental (directive du Conseil 96/34/CE) qui a été remplacée par la directive 2010/18/UE du 8 mars 2010 à la suite de la révision de l’accord-cadre européen intervenue en juin 2009 ;
- sur le travail à temps partiel (directive du Conseil 97/81/CE) ;
- sur le travail à durée déterminée (directive du Conseil 1999/70/CE).

À défaut d’être mis en œuvre par une directive, les accords n’ont pas un caractère législatif. Leur mise en œuvre passe par les systèmes nationaux de relations industrielles. Cela signifie que, suivant les pays, ils seront mis en œuvre par des conventions collectives de portée générale ou par d’autres instruments dont la valeur contraignante peut être faible et dont le champ d’application n’inclut pas forcément l’ensemble des entreprises.

Dans le domaine de la santé et sécurité, on peut citer les initiatives suivantes :

- accord-cadre sur le télétravail⁴⁸ (16 juillet 2002) ;
- accord sur le stress lié au travail (8 octobre 2004) ;
- accord sur la violence au travail (15 décembre 2007).

Rien n’empêche les États membres de transposer des dispositions d’un accord-cadre européen par la voie législative ou réglementaire. Ainsi, suivant un rapport de la Commission

47. Les organisations patronales intersectorielles représentatives au niveau de l’Union européenne sont Business Europe, le CEEP (employeurs des entreprises publiques) et l’UAPME (employeurs des petites et moyennes entreprises)

48. Cet accord traite de différents aspects du télétravail. Il n’est pas principalement consacré à la santé et à la sécurité.

concernant la mise en œuvre de l'accord de 2004 sur le stress, celui-ci a débouché sur l'adoption de législations nationales dans six pays européens⁴⁹.

Depuis 1992, il existe un Comité de dialogue social qui se réunit plusieurs fois par an. Il est composé de 64 membres (32 représentants des syndicats et 32 représentants des organisations patronales).

Le dialogue social sectoriel

Au cours de ces dernières années, le dialogue social interprofessionnel s'est ralenti. L'organisation patronale Business Europe est réticente à s'engager sur des accords européens. Elle ne cache pas son hostilité à la mise en œuvre de ces accords par la voie de directives. Les accords conclus au cours des années 90 avaient bénéficié du fait que, dans de nombreux cas, la Commission européenne s'était engagée à intervenir par voie législative dans l'hypothèse où un accord ne serait pas conclu. Dans les années 2000, le soutien politique de la Commission européenne à la conclusion d'accords s'est réduit.

Le dialogue social sectoriel a été plus dynamique. Dans la période 1978-2013, la base de données de l'ETUI enregistre 734 textes qui ont été adoptés dans le cadre de ce dialogue social sectoriel⁵⁰. Le démarrage a été assez lent avec moins de 10 textes par an jusqu'en 1990. Il s'est nettement accéléré depuis 2000 avec, généralement, une trentaine de textes par an. Il a bénéficié du fait que, à partir de 1998, des Comités de dialogue social sectoriel (CDSS) ont été mis en place. Actuellement 43 secteurs d'activités disposent de CDSS.

La production du dialogue social sectoriel est très variée. Les accords (comparables à des conventions collectives dans les systèmes nationaux de relations industrielles) représentent environ 2 % des documents adoptés. Des « positions communes » qui s'adressent aux institutions de l'Union européenne ou aux États membres sont nettement majoritaires (56 % des textes). Parmi les autres instruments, on peut citer des « déclarations » qui reflètent une position commune adoptée entre les signataires mais n'ont aucun caractère contraignant pour elles (16 % des textes), des « outils » comme des guides de bonnes pratiques concernant l'égalité entre les hommes et les femmes ou la santé et sécurité au travail (11 % des textes), des « recommandations » qui, comme les déclarations reflètent des positions communes mais qui font l'objet de procédures de suivi (8 % des textes) et des « règlements intérieurs » qui structurent le fonctionnement des CDSS (7 % des textes).

La mise en œuvre des accords sectoriels est assurée de la même manière que celle des accords interprofessionnels. Deux possibilités se présentent. Si les parties signataires en font la demande, cette mise en œuvre peut se faire au moyen d'une directive. Cette procédure présente l'avantage d'avoir des effets contraignants identiques dans l'ensemble des États membres. Si l'accord n'est pas mis en œuvre à travers une directive, son application dépend du système des relations industrielles de chaque État membre, ce qui implique des disparités importantes tant en ce qui concerne son champ d'application que sa force contraignante.

Le premier accord sectoriel concernant la santé et la sécurité est l'accord du 30 septembre 1998 concernant les normes de travail maritime. Il a été mis en œuvre à travers la directive 1999/63/CE. Ce texte est particulièrement intéressant dans la mesure où il

49. Commission européenne (2011) Commission Staff Working - Report on the implementation of the European social partners' Framework Agreement on Work-related Stress, SEC (2011) 241 final, 21 février 2011, p. 25.

50. Pour un examen détaillé, voir Degryse C. (2015) Dialogue social sectoriel européen : une ombre au tableau ?, Working paper 2015.2, Bruxelles, ETUI. Les informations du paragraphe suivant sont tirées de cette étude.

articule des instruments juridiques différents. D'une part, il adapte les règles communautaires concernant le temps de travail dans le secteur du travail maritime. D'autre part, il permet d'appliquer des dispositions adoptées dans des conventions de l'Organisation internationale du travail. À la suite de l'adoption d'une nouvelle convention de l'OIT en 2006, un nouvel accord européen a été conclu le 29 septembre 2006. Il a été mis en œuvre par la directive 2009/13/CE du 16 février 2009.

Dans le domaine du temps de travail, un autre accord sectoriel a été conclu et mis en œuvre par une directive. C'est l'accord du 27 janvier 2004 sur les services transfrontaliers dans le secteur ferroviaire. Par contre, dans le secteur du transport routier, les négociations ont échoué et c'est une directive « classique » qui y régle le temps de travail (directive 2002/15/CE du 11 mars 2002).

Un accord multisectoriel concernant la silice cristalline a été adopté en 2006. Ce texte a fait l'objet de controverses⁵¹. Il a été signé, du côté syndical, par les fédérations européennes de la chimie et de la métallurgie tandis que la fédération du bâtiment et la Confédération européenne des syndicats n'ont pas voulu prendre part à la négociation de l'accord. Pour les signataires, l'accord devait permettre une amélioration de la prévention à travers la promotion d'initiatives volontaires dans les entreprises où des travailleurs sont exposés à la silice cristalline. Pour les opposants, l'accord était inopportun parce qu'il risquait de retarder l'adoption d'une valeur limite d'exposition professionnelle contraignante au niveau européen et parce qu'il ne considérait pas le fait que la silice cristalline est un agent cancérigène et ne tirait pas les conclusions de cette donnée scientifique. Au moment de rédiger ce guide (mars 2015), la valeur limite européenne n'a toujours pas été adoptée par l'Union européenne et la Commission n'a même pas présenté de proposition de directive à cette fin. L'accord est appliqué sur une base volontaire par les entreprises qui décident d'y adhérer. Il fait l'objet d'un suivi par les organisations signataires.

Un accord européen sur la prévention des blessures par objets tranchants a été adopté pour le secteur hospitalier et sanitaire le 17 juillet 2009 par la FSESP (Fédération syndicale européenne des services publics) et l'HOSPEEM (Association européenne des employeurs des hôpitaux et du secteur des soins de santé). Cet accord a été mis en œuvre par la directive 2010/32/UE. Il vise à créer l'environnement professionnel le plus sécurisé possible pour les travailleurs du secteur hospitalier et sanitaire et à protéger les travailleurs exposés à des risques de blessures dues à tous les types d'objets médicaux tranchants (y compris les aiguilles). La directive propose de définir une approche intégrée qui englobe à la fois l'évaluation et la prévention des risques mais aussi la formation et l'information des travailleurs. La clause 11 de l'accord, qui traite de sa mise en œuvre, précise qu'en ce qui concerne l'interprétation de l'accord-cadre, la Commission pourra se référer aux parties signataires pour qu'elles expriment leur opinion. La FSESP et l'HOSPEEM ont organisé de nombreuses initiatives pour suivre l'application de l'accord et fournir des orientations en vue de sa mise en œuvre pratique dans les meilleures conditions.

Un accord européen sur la santé et la sécurité dans le secteur de la coiffure a été adopté le 26 avril 2012. Il résulte d'une initiative autonome de la part des organisations représentatives des travailleurs et des employeurs. L'accord s'inspire des principes de prévention de la directive-cadre de 1989 sur la sécurité et la santé au travail. Il stipule notamment que l'employeur doit prendre des mesures de protection individuelle pour éviter les contacts prolongés avec l'eau et des substances irritantes pour la peau ou pouvant provoquer des allergies. Le texte prévoit également l'application du principe de substitution

51. Voir Musu T. et Sapir M. (2006) Silice : l'accord empêchera-t-il l'UE de légiférer ?, HESA newsletter, 30-31, 4-9.

de produits chimiques dangereux par des alternatives moins nocives pour la santé des travailleurs. Cela concerne notamment des agents colorants conditionnés sous forme de poudre. Les enjeux de cette politique de substitution sont considérables. Différentes études montrent en effet qu'il existe des risques aggravés concernant certaines localisations de cancer en raison de l'utilisation de substances dangereuses par le personnel du secteur de la coiffure. L'accord prévoit également des mesures afin de réduire les troubles musculo-squelettiques parmi les employés des salons de coiffure : les employeurs doivent organiser une rotation des tâches pour éviter les mouvements répétitifs ou un travail intensif sur une longue période et recourir aux plus récentes bonnes pratiques en matière d'ergonomie (sèche-cheveux léger, avec un faible niveau de vibrations, par exemple). Les risques psychosociaux n'ont pas été oubliés : l'employeur doit assurer une préparation minutieuse du travail, une planification appropriée du temps et de l'organisation du travail afin de prévenir les « effondrements émotionnels ».

Les parties signataires de cet accord ont demandé qu'il soit mis en œuvre par une directive communautaire. Cette demande s'est heurtée à l'opposition affirmée de plusieurs États membres et à des exigences de la Commission européenne qui paraissent difficilement compatibles avec le principe d'autonomie des partenaires sociaux tel qu'il est reconnu par le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE). En effet, la Commission prétend soumettre l'accord à une « évaluation d'impact » préalablement à l'adoption d'une éventuelle directive qui permettrait sa mise en application. De notre point de vue, le principe d'autonomie des partenaires sociaux tel qu'il est reconnu dans le TFUE devrait limiter le contrôle de la Commission à deux éléments que personne n'a contesté dans le cas de cet accord : la représentativité des parties signataires et sa compatibilité avec les règles existantes du droit communautaire. Des considérations tirées de l'opportunité politique, de l'hostilité de certains États membres à l'égard des principes du dialogue social ou de calculs hypothétiques sur les coûts et les bénéfices d'un tel accord ne nous semblent pas pertinentes.

Information et consultation dans les entreprises

Au **niveau du lieu de travail**, les droits fondamentaux d'information et de consultation sont garantis par différentes directives.

On citera notamment :

- la directive 94/45/CE concernant les comités d'entreprise européens⁵² ;
- la directive 2002/14/CE établissant un cadre général relatif à l'information et la consultation dans les entreprises employant au moins 20 ou au moins 50 travailleurs ;
- la directive 2001/86/CE sur le statut de la société européenne ;
- les directives abordant des sujets spécifiques comportent des clauses concernant l'information et la consultation des travailleurs et de leurs représentants : licenciements collectifs, transferts d'entreprises, santé et sécurité.

⁵². Le texte actuellement en vigueur, suite à différents amendements, est la directive 2009/38/CE.

Pour en savoir plus

Bandasz K. (2014) A framework agreement in the hairdressing sector: the European social dialogue at a crossroads, *Transfer: European Review of Labour and Research*, 20 (4), 505-520.

Degryse C. (2015) Dialogue social sectoriel européen: une ombre au tableau?, Working paper 2015.2, Bruxelles, ETUI.

Dufresne A., Degryse C. et Pochet P. (dir.) (2006) The European sectoral social dialogue: actors, development and challenges, Brussels, P.I.E. Peter Lang.

Voos E. et al. (2011) European social dialogue – Achievements and challenges ahead: result of a stock-taking survey amongst national social partners in the EU Member States and candidate countries, Final synthesis report, Brussels, European Social Partners.

Conclusions

La nécessité d'une politique communautaire de santé et sécurité au travail est apparue assez tôt dans l'histoire de l'Union européenne. Elle constituait un des piliers essentiels du premier programme d'action sociale adopté en 1974.

Cette nécessité reposait sur un constat très simple : la création d'un espace commun où circulent sans obstacle les marchandises, les capitaux, les entreprises et les travailleurs rendait indispensable le développement de règles juridiques qui éviteraient d'utiliser la détérioration des conditions de travail comme un facteur de concurrence.

Dans le contexte des années 1970, deux facteurs d'impulsion jouaient un rôle important. D'une part, sur la base de la négociation tripartite, l'Organisation internationale du travail (OIT) avait mis à l'ordre du jour l'adoption de nombreuses conventions concernant la santé et la sécurité au travail. On trouve un lien entre différentes directives communautaires et ces conventions. Leur négociation a permis de dégager des compromis qui ont ouvert la voie à l'élaboration de directives européennes. Ainsi, les principes de la directive-cadre s'appuient en partie sur les conventions n° 155 (1981) et n° 161 (1985). On peut retrouver le même parallélisme entre des conventions de l'OIT et différentes directives particulières (cancers professionnels, chantiers, amiante, etc.). D'autre part, ce facteur institutionnel était inséparable de l'histoire sociale dont il tirait son dynamisme potentiel. Les années 1970 ont été caractérisées par une conflictualité sociale qui a contesté l'organisation du travail et a renouvelé profondément les stratégies syndicales dans ce domaine.

À la fin des années 1980, la politique européenne de santé et de sécurité au travail a été confrontée à un échec. Le programme d'adoption des valeurs limites d'exposition professionnelle s'est heurté à des divergences insurmontables entre les États membres. Mais cet échec a été très rapidement surmonté grâce à la conjonction de deux éléments. Les États communautaires qui avaient des législations plus avancées dans le domaine de la santé au travail entendaient exercer une pression en vue d'une harmonisation communautaire. C'est ainsi que l'article 118 A (1986) a été introduit dans le traité à la demande du Danemark et avec le soutien d'une large majorité d'États membres. D'autre part, l'objectif du marché unique qui devait être atteint en 1992 a créé les conditions d'un compromis. En échange d'un soutien des syndicats à la création du marché unique, les organisations patronales ont accepté que la législation communautaire sur la santé et la sécurité au travail formule des objectifs ambitieux. Des acquis, dont la négociation aurait été d'une difficulté extrême dans un autre contexte, sont passés sans trop d'opposition. Même les conservateurs britanniques s'étaient résignés à ce compromis. S'ils ont mené une bataille vigoureuse

contre la régulation du temps de travail, ils ne se sont pas opposés frontalement aux autres directives communautaires sur la santé au travail.

Aujourd'hui, le constat d'une crise de la régulation communautaire de la santé au travail relève de l'évidence. Les deux mandats de la Commission présidée par José Manuel Barroso (2004-2014) ont abouti à une grave paralysie des politiques communautaires dans ce domaine. On doit donc s'interroger sur les conditions d'une relance possible de ces politiques.

Les obstacles sont nombreux. En période de crise, les mobilisations sociales sont plus difficiles à organiser sur des sujets offensifs comme la qualité des conditions de travail. La pression du chômage de masse, le caractère de plus en plus complexe des circuits de sous-traitance, l'impact inégal — et souvent différé dans le temps — que de mauvaises conditions de travail ont sur la santé des travailleurs sont autant de facteurs négatifs qui doivent être pris en considération. Par ailleurs, la bureaucratisation du processus législatif communautaire permet aux lobbys industriels d'exercer une pression efficace contre toute initiative législative qui améliorerait les conditions de travail.

Ces obstacles ne sont cependant pas insurmontables. D'une part, la légitimité du pouvoir patronal est fortement contestée à différents niveaux. Tant la crise économique que la crise écologique démontrent que les politiques néolibérales conduisent à des impasses. La montée vertigineuse des inégalités remet en cause l'idée que, tôt ou tard, l'accroissement des richesses produites débouche sur une redistribution dont bénéficierait l'ensemble de la population. Cela apporte un démenti catégorique au théorème du dirigeant social-démocrate allemand Helmut Schmidt suivant lequel « les profits d'aujourd'hui sont les investissements de demain et seront les emplois d'après-demain ». Un simple retour aux compromis des « Trente Glorieuses » apparaît comme illusoire.

La même perte de légitimité peut être constatée dans la vie quotidienne des entreprises. La réorganisation néolibérale du travail est nocive pour la santé mais elle est également inefficace du point de vue de la qualité du travail. Partant d'une priorité accordée à une maximisation des profits immédiats, elle a bouleversé les méthodes de management. En particulier, elle a réduit fortement les marges de manœuvre des salariés alors même qu'elle affichait l'objectif d'une plus grande autonomie de ceux-ci. Le management est de plus en plus éloigné de l'activité concrète de travail et il préconise des méthodes de gestion qui cherchent à individualiser à l'extrême une activité qui, par essence, relève de coopérations collectives. La forte émergence de la question des risques psychosociaux s'inscrit dans ce contexte.

Un autre facteur de relance des mobilisations sur les conditions de travail est lié aux changements démographiques. Les idéologues du patronat considèrent que si l'espérance de vie augmente, il est normal de travailler jusqu'à un âge plus avancé. Ce raisonnement oublie que l'espérance de vivre en bonne santé n'augmente pas pour les couches les moins privilégiées, en grande partie à cause de leurs conditions d'emploi et de travail. Sans une amélioration de celles-ci, tout allongement de l'âge de la retraite débouche sur des situations d'exclusion dramatiques pour les catégories de travailleurs exposés aux risques les plus importants. La santé au travail peut constituer un point de jonction entre les attentes différenciées des travailleurs de plusieurs générations. Si pour les travailleurs les plus âgés, le désir de pouvoir « lever le pied » apparaît dans toutes les enquêtes, pour les travailleurs les plus jeunes, l'inquiétude centrale est liée à la précarisation du travail. L'expérience

de la précarisation du travail par les nouvelles générations de travailleurs produit des effets contradictoires. De manière immédiate, elle freine les mobilisations collectives mais elle contient en même temps un potentiel de rupture qui n'est pas négligeable. L'injonction patronale qui exige des travailleurs qu'ils soignent leur santé individuelle comme leur unique capital se retourne contre ses auteurs. La précarisation du travail apparaît, à la fois, comme un obstacle majeur à l'élaboration de projets de vie autonomes et comme la cause d'une détérioration de la santé. Ce n'est pas un hasard si dans les pays les plus fortement touchés par la crise, les jeunes générations fortement précarisées ont été à l'initiative de mobilisations sociales importantes comme le mouvement des indignés en Espagne.

La question de la démocratie est sous-jacente dans les mobilisations sur les conditions de travail. Abstentionnisme des classes populaires, apparition de partis construits autour d'un leader providentiel, sentiment que tout oppose le « nous » de la société aux « eux » des institutions. S'il existe un déficit démocratique en Europe, il est principalement dans l'absence de démocratie au travail. Un pourcentage croissant de travailleurs n'est plus couvert par des conventions collectives. Près de la moitié des travailleurs européens n'ont accès à aucune forme de représentation organisée. Les chaînes de sous-traitance aggravent cette situation en déplaçant une partie importante du pouvoir réel vers les donneurs d'ordre. S'il n'y a pas de solution facile aux questions du travail, il y a une méthode sûre. C'est la bataille pour la démocratie sur les lieux de travail, pour y faire de la politique un exercice quotidien et concret.

Ces différents facteurs indiquent qu'une relance des mobilisations pour l'amélioration des conditions de travail reste possible. Cela implique, de la part des organisations syndicales, des approches nouvelles qui mettent en évidence la radicalité des revendications concernant la santé au travail, leur caractère collectif et le fait qu'elles permettent d'articuler des améliorations immédiates sur des questions très concrètes et des projets plus ambitieux de changement de société. Plus que jamais, pour être efficaces, les défenseurs de la santé au travail ont intérêt à désenclaver leur intervention, à montrer les multiples liens qui l'unissent aux questions sociétales les plus importantes, qu'il s'agisse de l'environnement, de l'égalité ou de la démocratie.

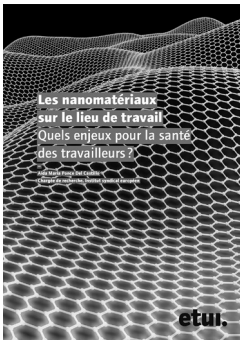


Prévenir les cancers professionnels. Une priorité pour la santé au travail

Marie-Anne Mangeot avec la contribution de Tony Musu et Laurent Vogel

ETUI, 2014, ISBN 978-2-87452-309-0, 84 pages, 17 x 24 cm

Egalement publié en anglais



Les nanomatériaux sur le lieu de travail. Quels enjeux pour la santé des travailleurs ?

Aída Maria Ponce Del Castillo, ETUI

ETUI, 2013, ISBN 978-2-87452-287-1, 48 pages, 17 x 24 cm

Egalement publié en anglais

Pour commander ou télécharger gratuitement nos publications: www.etui.org ou etui@etui.org

Editeur responsable: ETUI, 5 bd du Roi Albert II, 1210 Bruxelles

Chargée de production: Géraldine Hofmann, ETUI

Conception graphique: Coast, Bruxelles

Photo de couverture: Monolith of writing bodies, Gustav Vigeland, Oslo, © Belga Image

Imprimé en Belgique par les Imprimeries Hayez

D/2015/10.574/38



L'ETUI bénéficie du soutien financier de l'Union européenne.
L'Union européenne ne peut être tenue responsable de l'utilisation qui
pourrait être faite de l'information contenue dans cette publication.

**European
Trade Union Institute**

Bd du Roi Albert II, 5
1210 Bruxelles
Belgique

+32 (0)2 224 04 70
etui@etui.org
www.etui.org

ISBN 978-2-87452-368-7
D/2015/10.574/38



etui.