

PREVENTION

Tour d'Europe de l'action syndicale

La Confédération européenne des syndicats (CES), à travers son Bureau technique syndical (BTS), et la Revue *Santé et Travail* publiée par la Mutualité Française se sont associées pour fêter les dix ans de la directive cadre « Santé sécurité sur les lieux de travail ». *Santé et Travail* publie ce mois d'octobre un Dossier réalisé conjointement présentant un tour d'Europe des pratiques de prévention à l'initiative des représentants des salariés.

Nous reproduisons ici le court texte introduisant le Dossier ainsi qu'une interview de Marc Sapir, directeur du BTS.

Pour se procurer la revue *Santé et Travail*, s'adresser à MAPAYA / réf. SANTE ET TRAVAIL, 24, rue des Vergers – 92320 Châtillon (France) – Tél. 33 1 41 33 98 96 (ou par e-mail à : marie-laure_gros@fnmf.fr)

L'une des avancées fondamentales de la directive cadre était sans conteste la volonté d'impulser la participation des travailleurs à l'élaboration de la politique de sécurité et d'amélioration des conditions de travail des entreprises. Les expériences racontées dans le dossier donnent un aperçu des avancées mais aussi des difficultés auxquelles sont confrontés les représentants des salariés pour s'approprier cet objectif. Si la transposition de la directive cadre et des directives particulières dans le droit de nombreux Etats a donné lieu à des batailles acharnées de la part de ceux qui étaient tentés par une réécriture minimaliste, le passage du droit à la pratique s'avère lui aussi problématique.

Mais ce dossier montre également qu'un peu partout en Europe, les travailleurs subissent, à des degrés divers, une dégradation des conditions de travail. Non seulement les nuisances traditionnelles se sont « installées », mais l'accroissement des exigences de productivité, le développement de la précarité et de la flexibilité sont à l'œuvre, minant les dispositifs de prévention davantage conçus pour des travailleurs stables. Sans parler de l'impossibilité de construire sa santé dans un rapport social dégradé par les contrats atypiques et la sous-traitance en cascade.

La réponse à cette évolution préoccupante pour la santé publique doit être avant tout politique. En effet, aujourd'hui comme hier la santé et la sécurité ne peuvent dépendre exclusivement d'un consensus entre employeurs et syndicats. Au niveau communautaire également, la tentation est grande de conditionner la santé des travailleurs à la compétitivité des entreprises et à l'emploi. On peut souhaiter que la Commission européenne nouvellement désignée suive une ligne plus volontariste que la précédente. Son effacement dans ce domaine aura entravé l'harmonisation voulue par l'article 118 A du traité de Rome. Mais pour réaffirmer la priorité de la santé face aux exigences de la compétitivité, l'impulsion doit venir du Parlement européen, du Conseil des ministres... Et aussi des partenaires sociaux eux-mêmes.

INTERVIEW Marc Sapis, Directeur du BTS

Santé et Travail : La Directive cadre « Santé – Sécurité sur les lieux de travail », fête ses 10 ans. Quel bilan tirez-vous de son application dans les différents pays de la communauté ?

Marc Sapis : Tout d'abord, il faut hélas constater que le bureau technique syndical de la Confédération européenne des syndicats est la seule structure à avoir engagé un travail d'évaluation comparatif de l'application de la directive. C'est regrettable. Autant il est évident qu'il y a des perspectives syndicales spécifiques à conduire une telle démarche, autant nous ne voulions pas être les seuls à le faire. Cela confirme l'effacement actuel de la Commission européenne dans son rôle d'information et de débat sur la transposition et l'application des directives. C'est une menace pour l'avenir et la pertinence du travail législatif communautaire dans ce domaine. Le temps est donc venu de réaliser un état des lieux sur la mise en œuvre de cette législation santé sécurité sur les lieux de travail, d'identifier les difficultés éventuelles d'application et les nouveaux besoins législatifs. Nous estimons également que le Parlement européen ne peut rester à l'écart de ce débat et c'est la raison pour laquelle nous réclamons la création en son sein d'une commission d'enquête afin d'examiner les situations nationales.

Cela étant, sur un plan syndical, toute la démarche que nous avons initiée depuis les années 70, qui a consisté à impliquer les syndicats dans l'élaboration des directives, à développer des points de vue communs sur certaines orientations, méritait bien un prolongement lorsque la transposition des directives se négocie au niveau national. Pour cela, il fallait construire un outil qui permette à ces syndicats d'avoir des repères pour bâtir une harmonisation dans le progrès, ce qui était le sens de l'article 118 A du traité de Rome.

Dans le bilan que l'on peut tirer des directives, il faut distinguer trois éléments : l'acquis de ces directives, la transcription dans les législations nationales et l'application qui en a été faite par les Etats membres. En ce qui concerne le premier élément, il est incontestable que la directive cadre était porteuse d'acquis susceptibles de contribuer à une harmonisation dans le progrès des conditions de travail. Parmi les éléments que nous avons retenus, déjà en 1989, comme étant des innovations, il y avait l'élargissement du champ traditionnel d'intervention des politiques de prévention à l'ensemble des facteurs ayant une incidence sur la santé, comme ceux de l'organisation du travail, la volonté d'impulser la participation des travailleurs à la prévention, la formulation de l'obligation de sécurité à charge des employeurs, l'intégration du concept, nouveau à l'époque, de l'évaluation des risques, la nécessité de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail et l'abandon du principe introduit par les britanniques dit du « raisonnablement praticable ». Pour tous les pays de la Communauté, du nord au sud et de l'est à l'ouest, même pour les états les plus avancés dans ce domaine, la directive cadre contenait des éléments de progrès par rapport aux législations nationales.

Pour ce qui est du bilan des transpositions des directives dans les législations nationales, celui-ci est mitigé. Alors qu'au moment de l'élaboration de la directive cadre et des directives particulières qui l'ont suivie l'atmosphère était plutôt consensuelle, lors de la transposition les oppositions se sont réveillées un peu partout. Il faut dire que pour pouvoir être adoptés par le Conseil, c'est à dire recueillir une majorité qualifiée, les textes des directives étaient souvent ambigus, laissant une grande marge d'interprétation aux états membres. Ces derniers espéraient ainsi qu'ils auraient le moins de choses possibles à modifier dans leur législation. Bien évidemment, lors des discussions nationales, un certain nombre de forces se sont précipitées sur ces ambiguïtés pour tenter d'imposer la lecture la plus restrictive possible des textes communautaires. Et ce scénario s'est répété pour chaque directive particulière se rattachant à la directive cadre. Si l'on ajoute à cela le fait que les différents Etats membres ne se situent pas à égale distance des objectifs fixés par directives, que les systèmes nationaux de prévention sont caractérisés par des différences importantes et des cultures scientifiques, médicales et sociales diverses, on obtient en fin de compte des disparités significatives dans les transpositions nationales. Pour schématiser, on peut dire que dans les trois grands Etats, la France, la Grande Bretagne et l'Allemagne, il y a eu la volonté de minimiser l'impact des directives. Chaque pays a eu recours à des techniques différentes ; les anglais ont été très scrupuleux quant au respect des délais, mais ils ont accompli la transposition la plus minimaliste possible, parfois à la limite de la légalité, les allemands ont pris un retard énorme et n'ont finalement pas changé grand chose à leur système. Quant aux français, ils ont procédé par étape avec à chaque fois des « oubliés », la fonction publique au début et maintenant les services de santé au travail qui ne sont toujours pas en place. Dans les pays scandinaves, la minceur des changements s'explique plutôt par le fait que la législation existante correspondait dans les grandes lignes aux exigences des directives. D'autres pays, à l'inverse, ont saisi l'occasion pour refondre en profondeur leur dispositif de prévention. C'est le cas de l'Espagne et dans une moindre mesure, celui des Pays-Bas, de l'Autriche et de l'Italie. Pour ces pays, la question qui va se poser maintenant est celle de l'application pratique de ces décisions. La Belgique est dans une situation intermédiaire, avec une réforme par petits bouts. Quant au Portugal, il a été le premier pays à transposer la directive cadre mais le règlement sur la participation des travailleurs n'a toujours pas été adopté, plus de cinq ans après l'entrée en vigueur du décret-loi de transposition. Enfin, en ce qui concerne l'application concrète sur le terrain de la transposition des directives, il est trop tôt pour pouvoir prétendre présenter un bilan systématique, sans parler des difficultés méthodologique d'une telle évaluation. Cependant, tous les éléments d'information disponibles montrent que le passage à la pratique s'avère plus difficile que prévu

S. et T. : Quelles sont les grandes tendances en Europe dans l'évolution des conditions de travail ?

M. S. : Grâce à la Fondation de Dublin (1), nous avons aujourd'hui un regard « européen » sur les conditions de travail, avec une enquête régulière. Les résultats des éditions de 1991 et 1996 de cette enquête montrent clairement que les facteurs de risques traditionnels pour lesquels il existe une réglementation n'ont pas disparu. L'exposition au bruit, aux poussières, aux produits chimiques, les composantes physiques de la charge de travail, toutes ces nuisances physico-chimiques pour lesquelles on a une longue expérience de la prévention sont toujours là. Cela doit quand même interpeller chaque pays de la Communauté quand à l'efficacité de leur système de prévention.

L'autre caractéristique importante de l'évolution des conditions de travail, c'est la montée très forte des problèmes liés à l'organisation de la production avec l'intensification du travail et le développement du travail précaire et de la flexibilité. La vision optimiste que l'on pouvait avoir il y a une dizaine d'années suivant laquelle l'accroissement de la production et des profits finissait par se traduire par une amélioration des conditions de travail est démentie par la réalité. Le livre vert de la Commission sur l'organisation du travail reconnaît d'ailleurs la nécessité d'un renforcement des mesures législatives face à ces changements profonds affectant la situation de nombreux travailleurs avec cette montée en charge de l'intensification du travail et de la précarité. Cela suppose qu'il y ait une véritable volonté politique, notamment au niveau du Conseil des ministres. A l'évidence aujourd'hui, nous n'en sommes pas là. Les orientations communautaires concernant l'emploi mettent en avant la nécessité d'accroître la flexibilité et de multiplier les concessions au patronat. S'il est douteux que de telles politiques fassent reculer le chômage de masse, elles aboutissent plus sûrement à une précarisation de l'emploi et des conditions de travail dont l'impact sur la santé et la sécurité est important.

S et T : N'y a-t-il pas non plus sur ces questions de santé au travail un manque de conviction des organisations syndicales ?

M. S. : je ne pense pas que l'on puisse résumer ou globaliser une tendance des organisations syndicales indépendamment du contexte de l'ensemble des relations industrielles en Europe. C'est évident que les organisations sont plutôt sur la défensive en matière de santé-sécurité, à cause notamment de la prégnance des questions d'emploi et d'internationalisation. A la rigueur, la seule grande tendance que l'on peut se risquer à formuler c'est une certaine difficulté à élaborer une politique, interprofessionnelle et cohérente dans ce domaine. Pour autant, il serait dommage d'oublier les nombreuses pratiques en entreprises qui sont certes variables d'un pays à un autre en qualité et en intensité mais qui existent bel et bien.

S. et T. : Quels sont les objectifs de la CES pour les dix ans à venir ?

M. S. : Je ne reviendrai pas sur la nécessité de mettre ou de remettre la question de la santé au travail au centre de la politique communautaire, c'est-à-dire de faire prendre conscience à la commission mais aussi au Conseil des ministres et au Parlement de l'importance qu'il y aurait à reprendre la main sur ces questions. Si nous pouvions faire évoluer ce contexte politique, alors, il conviendrait de revoir l'interprétation dominante de l'article 118 A du traité qui a limité les directives à des règles régissant les rapports entre travailleurs et employeurs. Or, la santé au travail ne se joue pas seulement au niveau de l'entreprise. La lutte contre les inégalités hommes-femmes, contre la précarisation du travail, la définition d'objectifs de santé publique intégrant les conditions de travail dépassent nécessairement les limites de l'entreprise.

En se centrant sur le règlement des questions de santé et de sécurité au travail au niveau de l'entreprise, la directive cadre a laissé de côté le rôle de l'autorité publique. Nulle part il n'est question des obligations des états en matière de contrôle et de socialisation. Or autant il est évident que de nombreux problèmes de santé sécurité peuvent et doivent trouver une solution dans l'entreprise, il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de principes sanitaires, ne peuvent se régler au niveau du contrat de travail.