

Pays-Bas : les trois anneaux du marché de la prévention et de son contrôle

¹ Les données sont extraites de : Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, *Arbobalans2002. Arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland*, La Haye, 2002.

Les services de prévention aux Pays-Bas (appelés *Arbodiensten*) sont principalement des services externes. Ils ont connu une croissance très rapide et couvrent aujourd'hui la presque totalité des travailleurs (98 % en 2001, d'après les données du ministère du Travail). Le nombre de spécialistes travaillant dans ces services a également augmenté rapidement comme le montre le tableau ci-dessous.

Dans l'ensemble, environ la moitié du personnel (47 %) appartient à des professions médicales ou paramédicales. 15 % sont des spécialistes divers qui jouent le rôle de conseillers dans le domaine des conditions de travail. Le personnel administratif et général représente environ 38 % des effectifs. Le nombre de spécialistes de santé au travail occupés par des services de prévention par 100.000 travailleurs est de 93 (données de 2000). La dépense moyenne par travailleur consacrée aux services de prévention est également en hausse. Elle est passée de 92 euros en 1995 à 127 euros en 2001.

	1994	1997	2000
Nb total de travailleurs (équivalents temps plein)	5.421	7.291	9.424
Médecins (du travail et généralistes)	1.486	1.846	2.244
Autres spécialités de base*	369	695	832
Conseillers pour les conditions de travail**	-	251	359
Personnel paramédical et de soins d'urgence	1.286	1.291	1.650
Rapporteurs concernant l'absentéisme	-	515	527
Personnel administratif	1.169	1.785	2.796

Source : ministère néerlandais du Travail, 2002¹

* Les autres spécialités de base prévues par la législation sont la sécurité, l'hygiène industrielle et l'organisation du travail.

** Les conseillers pour les conditions de travail regroupent différents experts tels que des ergonomes, des spécialistes du travail, des travailleurs sociaux d'entreprise.

La situation pourrait sembler excellente. Pourtant, un malaise grandit tant parmi les professionnels de la prévention que parmi les travailleurs. Le doute est le suivant : ces services sont-ils vraiment des services de prévention qui s'efforcent d'améliorer les conditions de travail pour défendre la santé et le bien-être des travailleurs ? Le contexte néerlandais est marqué depuis une quinzaine d'années par un débat sur la très grande quantité de travailleurs absents des entreprises en raison d'une incapacité de travail ou ayant quitté le marché du travail parce

qu'ils sont invalides². L'essentiel des politiques gouvernementales dans le domaine de la santé au travail a été consacré à une réduction du coût que cette situation implique pour la sécurité sociale. Différents moyens ont été mis en œuvre : prise en charge d'une part de ces coûts par les entreprises, mutualisation de cette part à travers des systèmes d'assurance, création d'incitants financiers pour réduire l'absentéisme, mobilisation des acteurs de la prévention autour de cet objectif prioritaire. Dans l'ensemble, ces politiques n'ont pas répondu aux attentes. Les niveaux d'absentéisme et d'invalidité restent très élevés. Par contre, l'on a assisté à une série d'effets pervers sur l'activité de prévention. La confiance que les travailleurs devraient avoir dans les services de prévention a été sapée par les contrôles médicaux que ces services effectuent auprès des travailleurs en incapacité de travail. Les interventions individuelles en vue de susciter une remise au travail rapide des personnes malades ou accidentées ont pris le pas sur l'amélioration des conditions collectives de travail. Ces dérives ont été aggravées par l'absence de critères publics précis sur l'activité des services de prévention et le contrôle de ceux-ci. Les activités sont largement déterminées par les employeurs eux-mêmes sur la base du contrat passé avec un service de prévention. Le contrôle de la qualité des services a été privatisé puisqu'il repose sur des mécanismes de certification qui ne font pas intervenir les organisations syndicales ni l'inspection du travail. Le recours à des modèles classiques de certification de la qualité a des effets contradictoires. Sur certains éléments comme la vérification que le service dispose des compétences requises ou que des procédures de travail aient été clairement définies, la certification peut avoir un impact positif. Par contre, en adoptant comme critère déterminant la satisfaction de la demande du client, les procédures de certification sont inadéquates. En effet, la notion de "client" n'est pas vraiment applicable aux services de prévention. Il y a un ensemble de demandes contradictoires et souvent conflictuelles : la demande de l'employeur centrée sur ses objectifs immédiats, la demande des travailleurs et de leurs organisations, une demande sociale plus diffuse en ce qui concerne les objectifs prioritaires des politiques de santé au travail. Les procédures de certification par des organismes tiers tendent à privilégier la demande des employeurs. Cela contribue à affaiblir l'indépendance professionnelle des préventeurs. C'est ce qu'ont analysé des chercheurs néerlandais : "L'équilibre délicat entre les demandes des clients (dans la plupart des

cas, des employeurs) et la responsabilité professionnelle est remis en cause par le rôle inconditionnellement dominant des clients dans certains systèmes d'assurance qualité. A notre avis, le rapport service de prévention-client devrait être interrompu lorsqu'une différence substantielle persistante dans la perspective entre en conflit sérieux avec l'intégrité professionnelle³". La formulation de la dernière phrase est révélatrice de la difficulté dans le système néerlandais de réaliser un contrôle public (par les autorités publiques) et social (par les syndicats) qui permettrait de surmonter le conflit autrement que par une simple rupture du contrat.

La sous-déclaration des maladies professionnelles permet d'illustrer cette dérive qui place l'intérêt du "client" (l'entreprise) au-dessus des intérêts d'une politique de santé au travail. En 2000, un peu moins de la moitié des médecins des services de prévention avaient déclaré au moins une maladie professionnelle et, en 2001, tant le nombre de médecins ayant déclaré une maladie que le nombre total de maladies déclarées ont même légèrement diminué. Une enquête a été menée en 2000 auprès des médecins des services de prévention pour savoir pourquoi ils ne procédaient pas à la reconnaissance des maladies professionnelles⁴. Un peu moins de la moitié des médecins qui ont répondu considéraient que cela leur prendrait trop de temps (359 médecins sur 829 soit 43,3 %) ⁵. C'était la réponse la plus fréquente avant l'absence de données concernant la causalité (41 %). Pour un peu moins d'un quart des médecins (22,9 %), il s'agissait d'éviter que les travailleurs ne portent plainte contre l'employeur. Autour d'un cinquième des réponses portaient sur la méconnaissance des critères de déclaration (22,9 %) ou le fait que le service de prévention où ces médecins travaillaient n'avait pas pour habitude de déclarer des maladies professionnelles⁶ (19,9 %). Dans le système néerlandais, la non déclaration des maladies professionnelles ne lèse pas directement la victime en ce qui concerne les indemnités assurées par la sécurité sociale qui ne distinguent pas l'incapacité de travail pour maladie générale de celle qui est causée par une maladie professionnelle. Par contre, du point de vue d'une politique de prévention, la sous-déclaration des maladies implique une perte de visibilité importante des problèmes de santé au travail qui ne peut que fausser l'évaluation de la situation et la définition des priorités. Il est significatif que pour évaluer l'ampleur des maladies dermatologiques causées par le travail, il a fallu créer un système de surveillance basé sur des

² Voir Geurts, Kompier et Gründemann, "Dutch disease ? Sickness absence and work disability in the Netherlands", *International Social Security Review*, vol. 53, n° 4, 2000, pp. 79-103.

³ F. van Dijk, C. Hulshof, J. Verbeek, "Good occupational health practice : concepts and criteria : Finnish Institute of Occupational Health", *Good Occupational Health Practice and Evaluation of Occupational Health Services*, Helsinki, 1999, pp. 22-23.

⁴ Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCB), *Signaleringsrapport Beroepsziekten 2001*, Amsterdam, 2001.

⁵ Plusieurs réponses étaient possibles, ce qui explique que le total des pourcentages est supérieur à 100 %.

⁶ Depuis 1997, les *arbodiensten* peuvent déclarer les maladies professionnelles; depuis novembre 1999, ils sont tenus de le faire.

notifications faites par les médecins dermatologues qui rapportent un nombre plus élevé de cas que les médecins des services de prévention⁷.

Le retrait opéré par les autorités publiques est sans doute aggravé aux Pays-Bas par les caractéristiques mêmes des marchés mis en place. L'évolution du marché des services de prévention est clairement oligopolistique. Un petit nombre de services externes jouissent d'une position dominante : 5 services couvrent près de 90 % des entreprises. Quant au marché du contrôle (à travers les procédures de certification), il tend à se concentrer encore davantage : deux sociétés de certification (Lloyd's et DNV) occupent une position dominante. Cela contribue à expliquer le contraste entre le développement d'un marché florissant dont la qualité est attestée par des procédures minutieuses et le mécontentement croissant des usagers réels du système. Ajoutons à cela qu'un nombre croissant d'entreprises tendent à se faire certifier par des organismes tiers. Ces certificats peuvent porter sur le personnel ou sur l'existence d'un système de gestion de la santé au travail. Les certificats concernant le personnel couvrent des domaines très différents : compétences liées à des activités de prévention comme les premiers secours, compétences concernant des postes à risque comme la conduite de chariots élévateurs ou compétences pour travailler à des postes comportant des expositions dangereuses tant pour le travailleur que pour l'environnement (par exemple : certificat pour travailler avec des pesticides). Les certificats concernant les systèmes de gestion s'inscrivent généralement dans la foulée des normes ISO. Un certificat particulier concerne les entreprises sous-traitantes. Il s'agit du VCA (Certificat de Sécurité pour Sous-

traitants). En tout, 37 % des entreprises néerlandaises disposeraient déjà d'un ou plusieurs certificats. Le lien avec la sous-traitance apparaît clairement dans les pourcentages particulièrement élevés du secteur du bâtiment : 64 % des entreprises y ont au moins un certificat. De telles démarches ont souvent pour résultat de déresponsabiliser les entreprises donneuses dans les situations de sous-traitance. Elles se limitent à vérifier l'existence d'un certificat sans vérifier ce que cela implique en ce qui concerne la qualité réelle de la prévention et, surtout, sans évaluer dans quelle mesure les conditions mêmes du contrat de sous-traitance qu'elles imposent ou proposent sont compatibles avec la santé au travail.

Les Pays-Bas sont, jusqu'à présent, le seul pays d'Europe à avoir créé un bureau des plaintes destiné à permettre aux travailleurs de présenter leurs doléances contre les services de prévention. Et il semble bien que ces plaintes ne manquent pas !

Le bilan tiré par des recherches néerlandaises est préoccupant : "Dans la pratique, les *Arbodiensten* néerlandais contribuent à peine à la prévention, ce sont des centres médicaux spécialisés dans les interventions individuelles et le contrôle. Plus de 90 % des contrats conclus avec des services de prévention consistent, soit exclusivement, soit principalement, en des conseils pour réduire l'absentéisme. Les problèmes médicaux des travailleurs individuels débouchent difficilement sur une approche préventive destinée à améliorer les conditions de travail dans l'entreprise. La valeur ajoutée des services de prévention par rapport à des médecins généralistes est considérée comme très limitée⁸". ■

⁷ NCB, *Signaleringsrapport Beroepsziekten 2002*, Amsterdam, 2002, pp. 31-37.

⁸ J. Popma, M. Schaapman, T. Wilthagen, The Netherlands : Implementation within Wider Regulation Reform, in D. Walters (ed.), *Regulating Health and Safety Management in European Union. A Study of the Dynamics of Change*, Bruxelles, P.I.E.-Peter Lang, 2002, p. 204.