



Dialogue social et maladies professionnelles en Europe



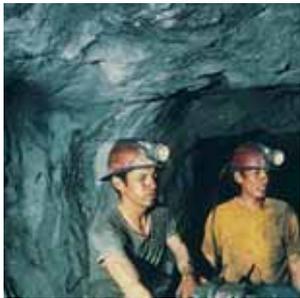
Dix pistes d'action pour renforcer et harmoniser les politiques de prévention et d'indemnisation





Dix pistes d'action pour renforcer et harmoniser les politiques de prévention et d'indemnisation

| | |
|---|-----------|
| Préambule | 2 |
| Introduction | 3 |
| 1. La liste européenne des maladies professionnelles | 5 |
| 2. Régimes d'assurances maladies professionnelles en Europe : des différences qui persistent | 7 |
| 3. Remettre la question des maladies professionnelles à l'agenda politique et social | 10 |
| 4. REACH : une opportunité | 14 |
| 5. Le dialogue social européen dans le secteur de la chimie | 16 |
| Conclusions | 18 |
| En résumé : 10 pistes d'action pour le dialogue social et les maladies professionnelles | 22 |
| Annexes | 24 |



La présente brochure est le fruit d'une étroite collaboration entre deux centrales professionnelles du secteur de la chimie – la CSC Énergie Chimie (B) et la FEMCA-CISL (IT) –, et l'INAS (IT), qui organise l'accompagnement juridique des travailleurs victimes de maladies professionnelles et la défense individuelle des travailleurs en matière de sécurité sociale. Son but est de présenter une synthèse des réflexions menées du 29 mars au 1er avril 2006 lors d'un séminaire organisé à Padoue (Italie) par ces trois organisations, en présence de nombreuses organisations syndicales européennes, de la fédération syndicale européenne de la chimie (EMCEF), d'un représentant de la CE ainsi que de représentants d'organismes assureurs dans les États membres et de médecins.



Dès l'origine de la construction européenne, dans les années 1950 et 1960, des dizaines de milliers de travailleurs italiens sont venus en France, en Allemagne, en Belgique pour y trouver un emploi dans les charbonnages. Rentrés au pays, ceux d'entre eux qui avaient contracté une maladie professionnelle ont dû affronter de nombreuses difficultés pour constituer leur dossier médical, faire reconnaître la maladie, obtenir les indemnités... Aujourd'hui, avec l'évolution des conditions de travail, de nouveaux types de maladies professionnelles font leur apparition. Pourtant, l'Union européenne, qui n'a de cesse d'encourager la mobilité des travailleurs, ne s'engage pas dans un processus de convergence des régimes nationaux d'indemnisation. Certes, il existe une « liste européenne des maladies professionnelles » ainsi qu'une série de principes directeurs définis par la Commission en matière de prévention, de reconnaissance et d'indemnisation. Mais ces principes, non-contraignants, n'ont pas empêché les pays européens de développer leurs systèmes propres, sans trop se soucier des conséquences qui en résultent, en particulier des difficultés rencontrées par les travailleurs qui exercent leur droit à la libre circulation.



Nous pensons que le moment est venu de soulever ce problème. L'évolution récente du dialogue social dans le secteur de la chimie, la réglementation REACH, la prochaine révision de la liste européenne des maladies professionnelles constituent autant d'opportunités à saisir pour évaluer les actions entreprises et préparer les débats concernant une amélioration et une plus grande convergence des systèmes de prévention et de réparation des maladies professionnelles.

Nous espérons que cette brochure contribuera à ces débats, et vous en souhaitons une excellente lecture.



Juillet 2006

Il y a quelques années, on annonçait « la disparition des métiers pénibles, l'effacement des contraintes physiques, la montée du travail intellectuel... »⁽¹⁾. Aujourd'hui, épidémiologistes, ergonomes, sociologues et syndicalistes constatent que « le mouvement global d'amélioration progressive des conditions de travail qui avait caractérisé le XXe siècle s'est inversé au tournant des années 1990 »⁽²⁾.

En effet, les métiers pénibles comme ceux de la construction ou le travail à la chaîne n'ont pas tous disparu. L'exposition des travailleurs aux risques et à la pénibilité du travail a tendance à augmenter ; l'exposition des travailleurs aux produits chimiques a augmenté de 34 % à 37 % de 1994 à 2003. En outre, les contraintes organisationnelles, notamment les rythmes et les délais, se généralisent ; les horaires atypiques et imprévisibles, de nuit comme de jour, sont de plus en plus fréquents. La précarité de l'emploi augmente. Il n'est donc pas étonnant de voir progresser les maladies liées aux troubles musculo-squelettiques (TMS), aux agents chimiques, voire provoquées par la charge psychosociale. Même si nous savons que l'origine des TMS est souvent plurifactorielle, il n'en reste pas moins que les gestes répétitifs, l'intensité du travail, le port de charge, les mouvements inadéquats dans la manutention, l'absence de démarche ergonomique participent grandement à la création de handicaps physiques qui pénalisent lourdement les travailleurs sur le marché du travail, en particulier les travailleurs peu qualifiés.

Initiatives

Ces constats sont à l'origine de nombreuses initiatives dans différents pays européens : études

pilotes dans le secteur hospitalier, informations sur l'ergonomie dans les écoles, sensibilisation du corps médical, adaptation des sièges de travail, actions des organisations syndicales auprès des affiliés, analyses de risques dans les entreprises, etc. Parmi les difficultés signalées quant à la mise en oeuvre des mesures de prévention des TMS, les syndicats soulignent habituellement l'opposition des em-ployeurs au changement, la pression du chômage et le manque de perception des avantages économiques de la part des entreprises. Dans certains cas, les travailleurs expriment leur réticence à faire état d'une maladie professionnelle, par peur de perdre leur emploi.

Nouvelles contraintes

Un autre grand sujet de préoccupations concerne les pathologies psychiques liées au travail telles que le stress, le harcèlement, la violence. Dans un mode d'organisation du travail caractérisé par le just-in-time, la flexibilité, la course à l'innovation, et dans des entreprises très fortement capitalistiques comme celles de la chimie, il n'est pas étonnant que des travailleurs, souvent isolés, décrochent, sombrent dans la dépression, versent dans différentes formes d'assuétudes... Cette accumulation de stress occasionne des troubles



© Guy Puttemans

du comportement, mais aussi des maladies physiques, psychiques et/ou sociales. De plus en plus, les délégués syndicaux dans les entreprises sont sollicités par les affilié(e)s pour se transformer en assistant social ou en psychologue et apporter une aide temporaire dans des moments de détresse. Dans ce genre de situation, on est évidemment loin de la notion de bien-être au travail qui doit rester la préoccupation de tous les acteurs de l'entreprise. Il peut, bien sûr, y avoir des facteurs explicatifs individuels liés à la personnalité du travailleur ou à son histoire personnelle, mais les contraintes du travail doivent nous inviter à mieux mesurer le caractère collectif du phénomène.

1. « Le travail dans vingt ans », Rapport Boissonnat, Commissariat général du Plan, Odile Jacob, Paris, 1995.

2. « Santé: l'impact des nouvelles formes de pénibilité au travail », in Le Monde, 19 décembre 2005.





Des maladies nouvelles rarement reconnues

Les menaces sur l'emploi, le développement des systèmes de bilan de compétence, la sollicitation à plus d'implication personnelle dans le travail sont des facteurs qui ne laissent pas tous les individus indemnes sur les plans psychologique et physique.

Nous pensons qu'il s'agit bien de maladies professionnelles même si elles sont rarement reconnues. Plus grave sans doute, elles ne sont pas toujours reconnues dans le milieu de travail ⁽³⁾.

Par ailleurs, des stratégies de management très répandues dans certains secteurs, dont celui de la chimie, vise à externaliser les risques pour la santé vers les travailleurs d'entreprises sous-traitantes dont la valeur ajoutée est faible et

les investissements en prévention limités au strict minimum. Enfin, dans l'Union européenne, les travailleurs sont de plus en plus mobiles.

En l'absence d'harmonisation de la médecine du travail, les organismes d'indemnisation ont parfois bien du mal à constituer des dossiers médicaux lorsque le travailleur est à l'étranger ou a travaillé à l'étranger. La CSC Energie Chimie (B), la FEMCA-CISL (IT), et l'INAS (IT) sont convaincues qu'il est temps de remettre à l'agenda politique et social la question des maladies professionnelles en Europe.

Dans les lignes qui suivent, nous aborderons successivement ⁽⁴⁾ :

- ♦ L'intérêt et les limites de la liste européenne des maladies professionnelles.

- ♦ Les grandes différences existantes entre régimes d'assurance maladie en Europe.
- ♦ L'évaluation syndicale des questions de maladies professionnelles.
- ♦ La possible contribution de REACH à la problématique des maladies professionnelles.
- ♦ Le rôle du dialogue social européen dans le secteur de la chimie.

La brochure se clôt sur dix pistes de réflexion et d'action concrètes pour remettre la question des maladies professionnelles à l'agenda politique et social.

3. Signe d'une évolution récente, signalons l'accord autonome des partenaires sociaux européens concernant le stress au travail, signé le 8 octobre 2004 par la CES, l'UNICE-UEAPME et le CEEP.

4. Le lecteur trouvera, tout au long de cette brochure, des citations encadrées. Celles-ci sont extraites des différentes interventions des participants lors du séminaire de Padoue.



Dans les années 1960, la Commission européenne avait proposé d'adopter une « liste européenne des maladies professionnelles » ainsi qu'une série de principes directeurs en matière de prévention, de reconnaissance et d'indemnisation des maladies. L'idée était alors de parvenir progressivement à une harmonisation des systèmes nationaux et de la médecine du travail au bénéfice des travailleurs « mobiles ».

Aujourd'hui, on en est loin.

Les initiatives lancées par la Commission dans les années 1960 visant à rapprocher les régimes nationaux d'indemnisation des maladies professionnelles se heurtèrent d'emblée aux réticences nationales. La commission dut, à l'époque, se contenter de proposer une « recommandation », c'est-à-dire un instrument juridique non contraignant. La première recommandation fut adoptée en 1962. Elle préconisait principalement l'établissement d'une liste uniforme des maladies professionnelles et des agents pouvant les provoquer. Elle demandait également aux États membres de prendre une série de mesures pour améliorer la prévention, la reconnaissance et l'indemnisation des victimes. Une nouvelle recommandation plus précise fut adoptée en 1966. Ces deux textes demeurèrent largement inappliqués dans les États membres.

Mises à jour

Alors qu'à cette époque, les maladies professionnelles concernaient essentiellement la silicose des mineurs et les troubles musculo-squelettiques dûs aux vibrations mécaniques, de nouvelles maladies liées au travail ont progressivement fait parler d'elles : asbestose, cancers professionnels, maladies psychosociales liées au stress, etc. Dans ce contexte, la Commission revint à la charge en mai 1990 avec une nouvelle recommandation. En 1996, elle adopta une communication sur la liste européenne des maladies professionnelles puis, en 2003, une mise à jour de cette liste. Mais toujours sous une forme non contraignante, ce qui peut être interprété comme l'échec des tentatives d'harmonisation des années 1960. À partir de décembre 2006, une nouvelle évaluation et une mise à jour de cette recommandation seront lancées.

« Depuis 1962, il existe une liste européenne de maladies professionnelles. Malgré cela, on n'est toujours pas parvenu à une cohérence dans les régimes nationaux d'indemnisation. Si, aujourd'hui, on n'arrive pas à assurer cette cohérence, c'est à désespérer de l'Europe ». (Un responsable d'un organisme d'indemnisation).

Recommandation

La recommandation de 2003⁽⁵⁾ repose actuellement sur deux listes. La première (annexe 1) contient les maladies professionnelles qui devraient être reconnues dans l'ensemble des États membres. La deuxième (annexe 2) concerne les maladies dont l'origine professionnelle est soupçon-

née et qui devraient faire l'objet de notification de manière à permettre éventuellement leur inclusion future. En outre, la recommandation demande aux États membres de prendre une série de mesures pour améliorer la prévention, la reconnaissance et l'indemnisation des victimes (cf. encadré). La mise à jour de cette recommandation s'explique principalement par la nécessité de prendre en compte les données du progrès technique et scientifique, ainsi que l'expérience acquise.

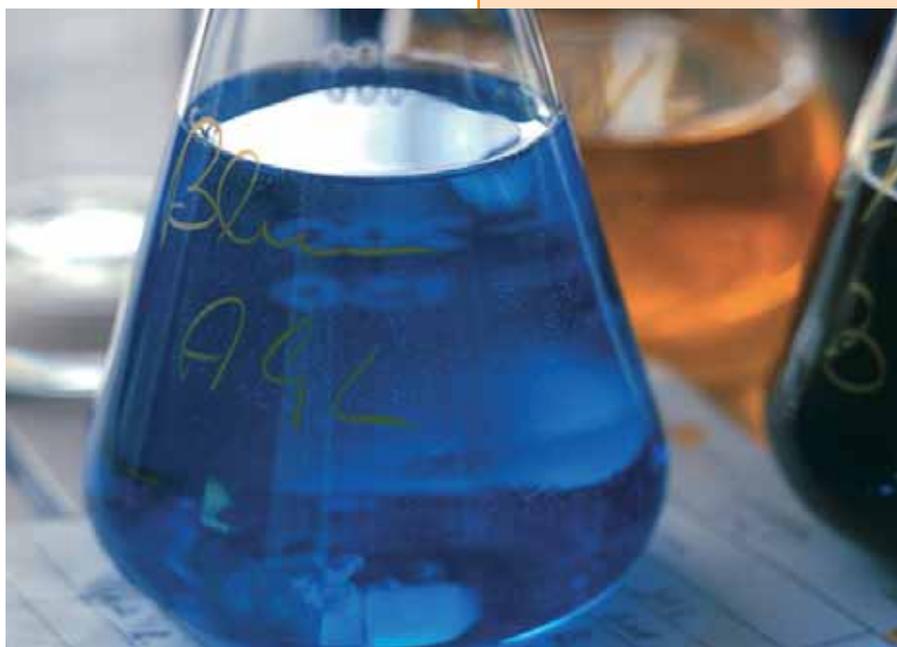
Rappelons que les États membres fixent eux-mêmes les critères de reconnaissance de chaque maladie professionnelle selon leur législation ou pratiques nationales en vigueur. Ils sont invités à informer la commission, au plus tard le 31 décembre 2006, des mesures qu'ils ont prises pour donner suite à la recommandation de 2003. Rappelons également qu'à l'époque, la Confédération européenne des syndicats (CES) avait salué certaines améliorations apportées à la recommandation de 2003, tout en regrettant le recul concernant des maladies seulement « suspectées » par exemple, le cancer du larynx provoqué par une exposition à l'amiante, l'élimination de la liste des pathologies dorso-lombaires provoquées par le port de charge et le rejet de certaines maladies⁽⁶⁾.

5. Recommandation de la CE du 19/09/2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles (JOCE, L 238 du 25 septembre 2003).

6. Nouvelle recommandation sur les maladies professionnelles : des progrès limités mais aucune harmonisation en vue, Newsletter du BTS n26, décembre 2004.

Le bilan était donc mitigé d'autant qu'aucun signe d'harmonisation ne transparaissait dans les textes. Bilan auquel il faut ajouter la persistance de grandes différences entre régimes nationaux d'assurances maladies professionnelles. (cf. chapitre suivant).

« Le principe du marché unique est que la libre circulation ne peut pas entraîner des conséquences en termes de coûts si je me déplace, a fortiori pour des raisons professionnelles. Il faudrait donc appliquer ce principe aux droits en matière de sécurité sociale lorsqu'un travailleur se déplace dans le marché unique ».
(Un fonctionnaire européen).



La recommandation de 2003 : principales recommandations adressées aux États membres :

- ◆ Prévention et indemnisation des maladies professionnelles de l'annexe I.
- ◆ Droit d'indemnisation pour les maladies ne figurant pas dans l'annexe I dont l'origine professionnelle peut être établie, en particulier si elles figurent dans l'annexe II.
- ◆ Implication active de tous les acteurs du monde du travail dans le développement des mesures de prévention effective des maladies professionnelles.
- ◆ Établissement des objectifs nationaux quantifiés visant à la réduction des taux de maladies professionnelles reconnues.
- ◆ Assurer la déclaration de tous les cas de maladies professionnelles et rendre leurs statistiques de maladies professionnelles progressivement compatibles avec la liste européenne de l'annexe I, de façon à disposer, pour chaque cas de maladie professionnelle, d'informations sur l'agent ou le facteur causal, sur le diagnostic médical et sur le sexe du patient.
- ◆ Instaurer un système de collecte d'informations ou de données concernant l'épidémiologie des maladies décrites à l'annexe II, ou de toute autre maladie à caractère professionnel.
- ◆ Promouvoir la recherche dans le domaine des affections liées à une activité professionnelle, notamment pour les affections décrites à l'annexe II et pour les troubles de nature psychosociale liés au travail.
- ◆ Transmettre à la Commission et rendre accessibles aux milieux intéressés, en particulier à travers le réseau d'information établi par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, les données statistiques et épidémiologiques relatives aux maladies professionnelles reconnues au niveau national.
- ◆ Faire contribuer activement les systèmes nationaux de santé à la prévention des maladies professionnelles, en particulier par une sensibilisation accrue du personnel médical pour améliorer la

Régimes d'assurances maladies professionnelles en Europe : des différences qui persistent

L'assurance contre les maladies professionnelles est née en Europe dans les années 1920 par un élargissement des risques couverts par l'assurance accident du travail⁽⁷⁾. L'assurance contre les accidents du travail est elle-même la plus ancienne des assurances sociales puisque sa mise en place s'étale de 1884 en Allemagne à 1913 au Portugal.

La création d'une assurance sociale contre les risques professionnels permet désormais à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle de bénéficier de prestations sans avoir à prouver – comme elle devait le faire auparavant – la faute de l'employeur, puisque l'accident du travail ou la maladie professionnelle sont présumés d'origine professionnelle quand certaines conditions sont réunies : on parle de responsabilité objective de l'employeur. En contrepartie de son caractère automatique, l'indemnisation accordée par l'assurance sociale est forfaitaire et donc moins généreuse que celle offerte dans le cadre du droit civil (de la responsabilité pour faute). Aujourd'hui, cette assurance est gérée par des organismes dont la nature varie selon le pays

- ♦ Au Royaume-Uni et en Irlande, c'est directement l'État qui gère les différentes assurances sociales.
- ♦ En Finlande, ce sont des compagnies d'assurances privées.
- ♦ Dans une majorité de pays : Autriche, Allemagne, Italie, Luxembourg, France, etc. Ce sont des organismes publics ou privés mais chargés d'une mission de service public.
- ♦ au Portugal, en Belgique et au

Danemark, c'est un organisme public qui gère les maladies professionnelles, mais ce sont des entreprises privées qui gèrent les accidents du travail.

Ces organismes d'assurances sont partout organisés de façon territoriale, sauf en Allemagne où actuellement quelque 26 Berufs-genossenschaften sont structurées par secteur d'activité.



« En Europe, on a une véritable jungle de systèmes nationaux de reconnaissance et d'indemnisation des maladies et des accidents professionnels. Comment le travailleur peut-il s'y retrouver ? » (une participante du séminaire de Padoue).

Outre l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles, certains organismes d'assurances font de la prévention des risques professionnels l'une de leur mission :

- ♦ C'est le cas de l'Allemagne, de l'Autriche, de la France et du Luxembourg, où l'organisme d'assurance dispose de personnel chargé de conseiller les entreprises, de leur apporter une expertise technique, voire de vérifier si elles appliquent la réglementation en matière de prévention.

7. Ce chapitre se fonde sur différentes études menées par Eurogip. Voir notamment : EUROGIP (2000), « Les maladies professionnelles en Europe. Étude comparative sur 13 pays. Procédures et conditions de déclaration, reconnaissance et réparation », Eurogip & European Forum, septembre 2000. Voir aussi : EUROGIP (2002), « Les maladies professionnelles dans 15 pays européens. Les chiffres 1990-2000. L'actualité juridique et pratique 1999-2002 », Eurogip & European Forum, décembre 2002

- ♦ Dans d'autres pays comme la Belgique, l'Italie et l'Espagne, l'organisme d'assurance mobilise des moyens pour la prévention mais de manière plus limitée, puisque d'autres entités sont en charge de cette mission. Ces moyens sont généralement utilisés pour des produits d'information et de formation, et la réalisation d'enquêtes.
- ♦ Dans les autres pays comme le Royaume-Uni, l'Irlande et les pays nord européens, la prévention des risques professionnels est confiée à une entité complètement séparée de l'organisme d'assurance.

Reconnaissance

Qui dit réparation dit d'abord reconnaissance. Or les modalités de reconnaissance ne sont pas les mêmes dans tous les pays européens. Lorsque l'assurance accidents du travail a été étendue aux maladies professionnelles, les maladies indemnifiables étaient celles qui figuraient sur une liste nationale de maladies professionnelles. Plus tard, de 1963 à 1993, la plupart des pays ont mis en place un système complémentaire plus large dit « ouvert » ou « hors liste ». Ce système permet à une personne atteinte d'une affection ne figurant pas sur la liste d'obtenir réparation en apportant la



preuve de l'origine professionnelle de la maladie dont elle souffre. Tous les pays de l'UE 15 sont dotés d'une liste de maladies professionnelles, sauf la Suède qui dispose d'un système de la preuve : la victime doit toujours prouver l'origine professionnelle de sa maladie. Et tous

« Ces dernières années, 20 000 mineurs ont perdu leur emploi en Roumanie. Aujourd'hui, une partie d'entre eux travaille dans différents pays européens. Je suis convaincu qu'il y a des cas de silicose et de troubles musculo-squelettiques, mais non déclarés. Qui va s'occuper d'eux ? » (un syndicaliste roumain).

les pays ont mis en place un système complémentaire, sauf l'Espagne et le Royaume-Uni. La fonction de la liste est de conférer une présomption d'origine professionnelle aux pathologies qui y sont inscrites. Cette présomption est plus ou moins forte selon le pays. Ainsi, en France, la liste prend la forme de tableaux qui contiennent des critères très précis de reconnaissance sur la définition de la pathologie, le délai de prise en charge et une liste limitative de travaux, incluant parfois la durée d'exposition. Si tous les critères correspondant à la pathologie sont remplis, la maladie sera automatiquement reconnue. En revanche, en Finlande, la liste n'est qu'indicative, la victime devra apporter les éléments de preuve de l'origine professionnelle de sa maladie. Dans les autres pays européens, la victime est déchargée de la charge de la preuve, et c'est l'organisme d'assurance qui instruit l'enquête sur l'origine professionnelle ou non de la maladie.

Indemnisation

Quoi qu'il en soit, qui dit reconnaissance ne dit pas obligatoirement indemnisation. C'est surtout vrai en matière d'incapacité permanente, qui est le domaine d'indemnisation qui révèle le plus de différences entre pays. En effet, certains pays fixent un taux minimum d'incapacité qui est souvent exigé pour ouvrir droit à répara-

tion, ce qui conduit à exclure l'indemnisation des petites incapacités. Ce taux minimum est de 33% en Espagne, 20% en Allemagne,

10 % en Finlande, 6,66 % en Suède.

Quatre pays ne fixent aucun taux minimum : la Belgique, la France (mais 25 % si la maladie est reconnue au titre du système hors liste), le Luxembourg et le Portugal. Les modalités d'indemnisation des maladies professionnelles sont différentes sur d'autres aspects tels que la nature des préjudices indemnifiables, et le calcul de l'indemnisation.

Evolution des cas reconnus de maladies professionnelles

L'évolution à la baisse des maladies professionnelles peut s'expliquer, selon les pays, par les fermetures de mines, par l'efficacité des mesures de prévention, par le renforcement de la charge de la preuve, etc. L'évolution à la hausse peut s'expliquer notamment par l'inscription de nouvelles maladies professionnelles dans les listes nationales, par l'allègement des procédures de reconnaissance, par une meilleure connaissance par les victimes du système de

reconnaissance des maladies professionnelles, etc.

| PAYS | TENDANCE |
|------------|----------|
| Allemagne | ↗ |
| Autriche | ↘ |
| Belgique | ↘ |
| Danemark | ↗ |
| Espagne | ↗ |
| Finlande | ↘ |
| France | ↗ |
| Irlande | → |
| Italie | ↘ |
| Luxembourg | → |
| Suède | ↘ |
| Suisse | ↘ |





« Dans mon entreprise, nous étions cinq travailleurs fortement exposés à l'amiante. Mes quatre collègues sont décédés. Je suis le seul survivant ».
(Un travailleur français).

Le rapport entre le nombre de demandes de reconnaissance et le nombre de cas reconnus fait apparaître que, dans la plupart des pays, le ratio est inférieur à 50 %. Mais il existe un grand contraste entre des pays comme la France et la Suisse qui acceptent plus de 75 % des demandes, et des pays comme l'Allemagne, le Danemark ou l'Italie dans lesquels moins de 25 % des demandes aboutissent (les autres pays : Autriche, Belgique, Finlande, Irlande, Portugal, Suède se situant entre 25 % et 50 %).

La raison avancée par les pays qui acceptent un faible pourcentage des demandes est que leur procédure de déclaration est très ouverte : de nombreuses personnes peuvent effectuer cette déclaration et/ou la demande de reconnaissance est possible quel que soit le niveau d'incapacité. Globalement, un grand nombre de déclarations n'aboutit pas à un grand nombre de reconnaissances, puisque chaque pays a sa propre liste de maladies professionnelles et ses propres conditions de reconnaissance.

En conclusion, les écarts importants entre les pays sont dus, d'une part, à la diversité des systèmes de déclaration et, de l'autre, à l'hétérogénéité du contenu des listes.

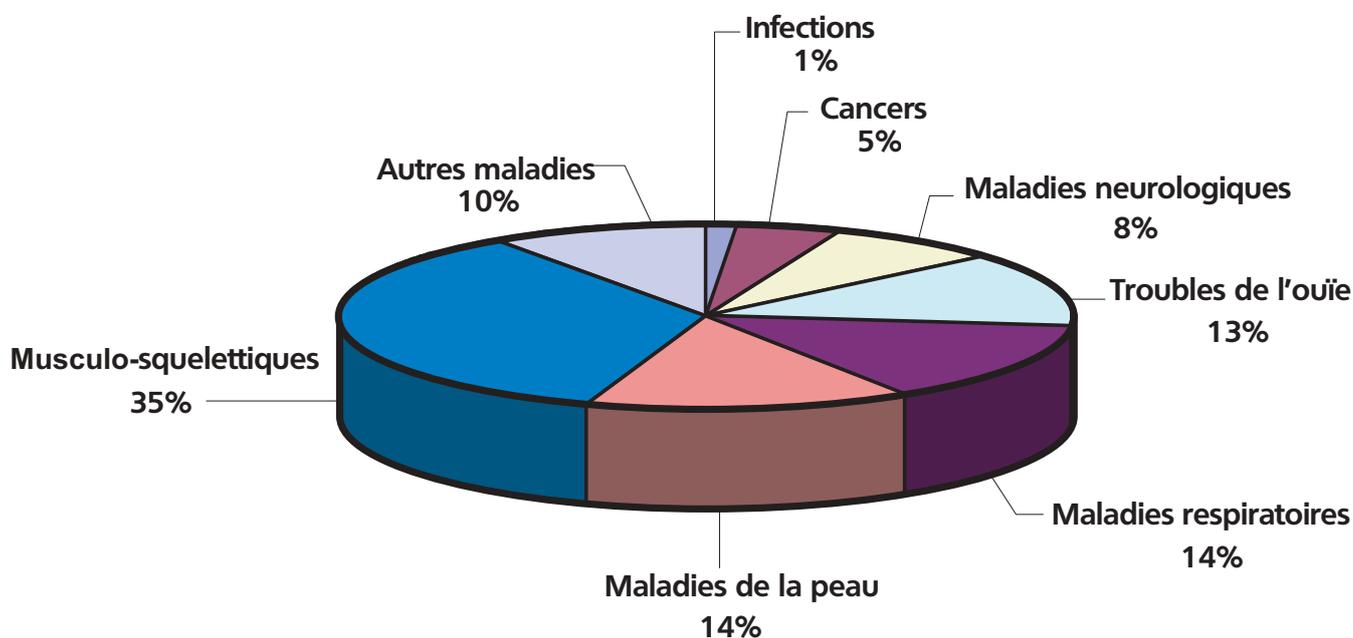


« En Bulgarie, seul l'employeur peut adresser une demande de reconnaissance de maladie professionnelle. Ce qui limite forcément les cas... ».
(Un syndicaliste bulgare).

En Europe : ventilation des maladies reconnues en 2001

Les premières causes des maladies professionnelles en Europe sont les troubles musculo-squelettiques (TMS), puis viennent les affections cutanées, l'appareil respiratoire, les pertes auditives, les troubles neurologiques, les cancers, les infections et autres. Les substances chimiques ne sont donc pas seules en cause.

Maladies les plus reconnues en 2000, par pays



Remettre la question des maladies professionnelles à l'agenda politique et social

La globalisation de l'économie, la mobilité accrue des travailleurs, les délocalisations d'entreprise, les restructurations, l'augmentation des flux migratoires sont autant de facteurs qui rendent la question de la protection des droits des salariés face aux maladies professionnelles plus d'actualité que jamais. En effet, pour tenir compte de la mobilité accrue des travailleurs et de la segmentation des parcours professionnels, il est indispensable d'offrir à ceux-ci un cadre cohérent dans lequel ils peuvent exercer leurs droits sociaux. En l'absence d'un tel cadre, de multiples lacunes et obstacles continueront de se dresser.

Il est aujourd'hui nécessaire de remettre la question des maladies professionnelles à l'agenda politique et social⁸. Dans les lignes qui suivent, nous synthétisons les analyses, réflexions et propositions issues des deux groupes de travail qui se sont penchés sur ces questions lors du séminaire de Padoue, ainsi que des interventions de

qualité des différents participants : experts, représentants de la Commission européenne, d'organismes nationaux d'indemnisation, médecins, syndicalistes, etc.

Politique de prévention

Il faut lutter contre la monétarisation du risque, qui a marqué l'histoire sociale de pays européens, et accorder la priorité aux politiques de prévention. Ces politiques doivent être menées tant dans le cadre syndical que patronal, car la prévention est l'affaire de tous. Au sein des entreprises, la concertation existante dans les comités santé-sécurité est une plus-value. Au niveau européen, il existe aujourd'hui des comités d'entreprise européens ; ne serait-il pas temps de créer également des comités de santé, de sécurité et d'hygiène européens où seraient discutées les conditions de travail et de santé dans une optique de prévention ?

Dans le cadre de la responsabilité sociale des entreprises, il faut promouvoir une attitude responsable en matière de santé et de sécurité vis-à-vis des travailleurs, en particulier ceux qui sont en situation de précarité : les intérimaires et les sous-traitants. Cette attitude doit également être promue vis-à-vis des consommateurs. La thématique du développement durable doit pouvoir être abordée dans la négociation collective.

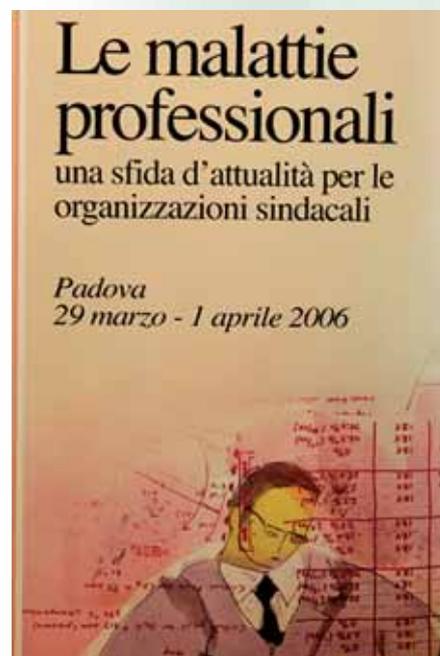
« La prévention doit être financée par les employeurs, et pas par la collectivité. C'est la seule manière de les responsabiliser ».
(Un syndicaliste français).

Mise en oeuvre de la réglementation

La mise en oeuvre de la réglementation en matière de santé et de sécurité présente parfois de grandes lacunes. Le contrôle du

respect de cette législation est défaillant ; des textes légaux sont magnifiques, mais ils ne sont pas toujours appliqués, ou partiellement, ou avec retard. Pourtant, on constate qu'un contrôle effectif des obligations des employeurs entraîne un renforcement de la prévention et une diminution nette des accidents et des maladies professionnelles. Ce contrôle est une des prérogatives des partenaires sociaux dans le cadre de la concertation sociale. Dans un proche avenir, REACH devrait permettre de disposer de nouvelles connaissances pour favoriser la mise sur le marché de substances chimiques de substitution, mais aussi pour améliorer l'information sur le stockage et la manipulation des substances chimiques. Autant d'informations qui pourraient être utilisées pour la prévention et l'analyse des risques dans le secteur de la chimie et, surtout, dans toutes les entreprises utilisatrices en Europe et dans le monde. Mais pour que REACH ait des retombées positives sur la reconnaissance des maladies professionnelles, il s'agira de veiller à sa pleine application.

« La faiblesse des services d'inspection et le sous-équipement en hommes et en moyen de contrôle affaiblissent considérablement la portée réelle des meilleures réglementations ».
(Une responsable d'un service juridique).



8. Pour un aperçu global de cette problématique, voir notamment: Vogel Laurent (2004), « Santé au travail. Huit terrains d'action pour la politique communautaire », Bureau technique syndical pour la santé et la sécurité, BTS, Bruxelles, 2004.

Portabilité des droits

La question de la mobilité des travailleurs porte non seulement sur la reconnaissance des maladies professionnelles (écarts dans les évaluations médico-juridiques des pathologies et dans les méthodes de diagnostic), mais également sur la constitution des dossiers médicaux (procédures d'introduction des dossiers), sur l'indemnisation des travailleurs (barèmes) et la portabilité des droits. Actuellement, les différences entre législations nationales dans ces matières aboutissent à des systèmes d'indemnisation qui s'éloignent les uns des autres. Or, à terme, il faudrait davantage d'harmonisation et de coordination entre systèmes et régimes. Ainsi, en ce qui concerne la diversité dans le diagnostic des pathologies, il faudrait mettre au point des informations destinées aux administrations nationales pour expliquer les documents nécessaires pour faire reconnaître les maladies professionnelles dans les autres pays de l'Union. Cela paraît simple mais n'a jamais été fait.

*« Il est important d'avoir des protocoles médicaux reconnus au niveau européen. Pourquoi ne pas créer des réseaux européens rassemblant ceux qui s'occupent de ces questions au niveau national ? »
(Un médecin belge).*

Information des personnes concernées

L'information des acteurs concernés par la prévention, la reconnaissance et la réparation des maladies professionnelles est fondamentale, en particulier dans les établissements publics qui doivent assurer toutes ces tâches. Le manque de connaissance des pratiques des autres pays suffit souvent pour ne pas voir reconnu le droit aux prestations. Il faut donc

stimuler l'échange d'informations entre pays.

Trop souvent, les médecins ne possèdent pas l'information adéquate pour juger du caractère professionnel de la maladie. Si l'histoire clinique du travailleur et si son passé professionnel ne sont pas connus, il devient difficile de diagnostiquer et de soigner. Or, aujourd'hui, les parcours professionnels sont de plus en plus segmentés ; les travailleurs changent d'entreprises, changent de secteurs d'activité, changent de pays, ce qui entraîne une grande difficulté pour la reconnaissance des maladies professionnelles lorsqu'on circule dans l'UE.

Il pourrait également être intéressant d'élaborer un « cadastre » individualisé de l'exposition aux substances dangereuses qui reprendraient les informations utiles pour un diagnostic (où le travailleur a-t-il travaillé ? A quelles substances a-t-il été soumis ?), sachant que le temps de latence des maladies est parfois long. Un tel cadastre ou « livret de santé européen » pourrait améliorer la qualité de la prévention et la reconnaissance des maladies professionnelles et des prestations y afférentes.

Par ailleurs, l'information et la communication sur les risques encourus par les travailleurs sont nettement meilleures dans les grandes entreprises que dans les petites et moyennes entreprises (PME) et chez les sous-traitants. C'est pourquoi, la concertation sociale est indispensable, y compris dans les PME.

*« En Allemagne, chaque substance chimique possède sa fiche technique comportant les mesures à prendre en matière de précaution, de manipulation, de stockage, d'étiquetage, d'équipements spécifiques. Mais dans l'industrie manufacturière, ces fiches sont mises de côté ; les travailleurs ne sont parfois même pas mis au courant ».
(Un syndicaliste allemand).*

Formation

La formation ne doit pas se limiter aux employeurs ; il convient d'associer les travailleurs et leurs représentants à la formation en matière de prévention dans le cadre de la concertation sociale. Mais aussi, il faut renforcer la sensibilisation des médecins au lien entre santé et conditions de travail. Des actions communes de formation pourraient être envisagées avec les médecins généralistes.





vent être assurés au niveau local. Il faut davantage informer les salariés sur le droit à la prévention, à la réparation, etc. Il existe un réel besoin, car les maladies professionnelles représentent un domaine spécifique qui nécessite des compétences particulières. Il est important d'avoir des structures au niveau européen axées sur la coopération entre syndicats et institutions européennes pour aider les citoyens qui se déplacent dans l'UE. Outre les services nationaux, il faudrait miser sur la création de services européens.

Dans l'activité de réparation, ceux-ci jouent un rôle stratégique. Ils doivent aborder la maladie en première ligne. Ils fournissent les informations qui découlent des centres médicaux et jouent un rôle essentiel dans la déclaration de la maladie professionnelle. Au niveau européen, il serait utile de favoriser les échanges et les transferts de connaissance et de bonnes pratiques (notamment en ce qui concerne les procédures et critères de reconnaissance

La recherche

Avec l'émergence de nouveaux risques dans le domaine de la santé, il est important de stimuler la recherche, et notamment de l'orienter vers les maladies multifactorielles dont les cancers. Les nouvelles questions – entre autres les maladies liées au stress dues aux incessants gains de productivité – méritent de sérieuses études pour préparer une reconnaissance.

« Dans les PME, il est souvent difficile de réunir les documents utiles pour obtenir la reconnaissance de l'exposition aux risques ». (Un syndicaliste italien).

de la maladie). Pourquoi ne pas consacrer une partie de la masse salariale pour la formation des publics à risque et faiblement formé, et utiliser la formation pour développer la qualité des interventions de nos délégués et permanents sur la santé et la sécurité ? Une meilleure connaissance de la législation pourrait aider.

« La formation des médecins aux maladies professionnelles est dérisoire. Dans mon pays, sur un cursus de 6 ans, 2 heures seulement sont consacrées aux maladies professionnelles ». (Un syndicaliste français).



« Il y a un travail de recherche énorme à réaliser concernant l'équilibre entre productivité et stress ». (Un syndicaliste belge).

Les services de proximité

Il s'agit pour les organisations syndicales d'offrir un service de qualité aux affiliés pour qu'ils puissent faire valoir leurs droits dans leur propre pays et partout en Europe. Les travailleurs ne connaissent pas nécessairement leurs droits, et les procédures pour les faire reconnaître. Dans le contexte de restrictions des dépenses sociales et de coupes budgétaires, il ne faut pas porter atteinte aux services de proximité (services juridiques, etc.) qui doi-

Échanges de bonnes pratiques



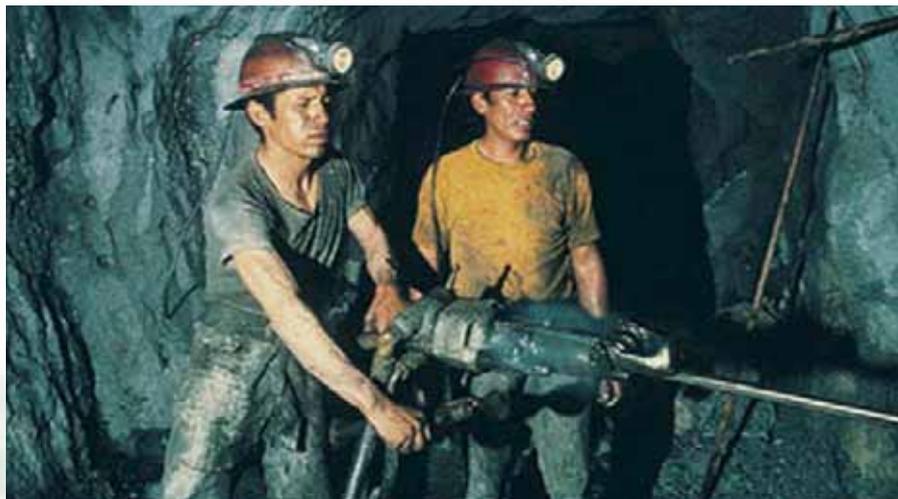
A défaut d'une harmonisation européenne rapide, souhaitable mais difficile vu les divergences entre systèmes, il serait utile d'identifier les nombreuses bonnes pratiques qui existent en Europe (amiante, médecine du travail, centre de recherche, initiative pilote sur des maladies non reconnues, enregistrement des données d'exposition, sensibilisation des médecins, recherche sur les maladies plurifactorielles, analyse de risque, politique de prévention dans les entreprises, etc.). Il faut faire connaître ces initiatives, diffuser les bonnes pratiques. La commission pourrait profiter de l'évaluation de fin 2006 de la recommandation de 2003 pour demander aux États quelles sont leurs bonnes pratiques sur ce

sujet. Par exemple, on constate que le lien entre le montant de la cotisation patronale et le risque constitue une incitation à valoriser la prévention.

« Dans une entreprise de plastique en Roumanie, on a constaté un accroissement de maladies liées au plomb. Plutôt que d'améliorer la protection des travailleurs, les installations qui posaient problème ont été délocalisées en Moldavie. Là-bas, les travailleurs veulent à tout prix garder leur emploi. Et tant pis pour les maladies professionnelles »;
(Un syndicaliste roumain).

Dans les nouveaux États membres et les pays candidats

Les travailleurs des pays candidats et des nouveaux États membres soulignent l'importance d'avoir transposé les directives européennes, dont la directive-cadre sur la santé et la sécurité. Toutefois, la situation y reste préoccupante sur le plan des conditions de travail. Ainsi, en Bulgarie, seul l'employeur peut demander la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Si l'on y ajoute la faiblesse des indemnités, on constate bien souvent que ni les employeurs ni les travailleurs n'ont intérêt à déclarer les maladies professionnelles. Par



ailleurs, les services de contrôle sont encore très faibles et peu outillés.

Tout aussi délicate est la question de l'équilibre actuellement à rechercher entre les préoccupations de santé et de sécurité, et les questions concernant l'économie et l'emploi. Comment se préoccuper de la santé et de la sécurité lorsque ce sont les restructurations qui inquiètent en premier lieu ?

« Chez nous, les indemnités pour maladie professionnelle sont tellement faibles que le travailleur lui-même préfère continuer à travailler... Résultat : les statistiques de maladies professionnelles sont très bonnes ! »
(Un syndicaliste bulgare).





REACH est l'acronyme de « Registration, Evaluation et Autorisation of Chemicals ». Ce projet de règlement européen est l'aboutissement d'une réflexion lancée en février 2001 par la Commission⁹. Son objectif est triple : promouvoir un développement durable, atteindre un haut niveau de protection de la santé humaine et de l'environnement, renforcer la compétitivité de l'industrie chimique. Indirectement, REACH pourrait contribuer à lutter contre les maladies professionnelles liées aux substances chimiques.

Pour atteindre ces objectifs, REACH a pour ambition de réguler l'utilisation et la vente de substances chimiques dans l'ensemble de l'Union européenne. Car la législation actuelle pose problème : elle ne permet pas d'assurer une protection suffisante de la santé humaine et de l'environnement, elle n'encourage pas l'innovation et la compétitivité de l'industrie européenne.

Le manque d'informations sur les substances chimiques est flagrant. On ne connaît pas les risques sur la santé de la plupart des substances mises sur le marché. Des travailleurs sont exposés non seulement dans la chimie, mais aussi en aval, dans d'autres secteurs, dans des PME, dans des firmes de sous-traitance...

« On ne connaît pas les risques sur la santé de la plupart des substances chimiques mises sur le marché » (un chercheur européen).

Enregistrement

REACH devrait concerner environ 30 000 substances chimiques. Avec cette réglementation, l'Europe rassemblera les données sur ces substances, leurs propriétés toxicologiques, les préjudices à l'environnement, et d'autres informations qui permettront de dégager des mesures de protection. L'enregistrement des substances sera effectué via une fiche d'enregistrement qui sera demandée aux producteurs et/ou aux importateurs de la substance (si sa production dépasse une tonne par an). Cette fiche reprendra l'ensemble des informations, et devrait favoriser une utilisation plus sûre des produits.

Évaluation

En ce qui concerne la partie « évaluation », une Agence européenne sera installée à Helsinki et réunira l'ensemble des dossiers d'enregistrement. Les états membres devront évaluer les dossiers et pourront demander, le cas échéant, aux fabricants de donner des informations si le dossier n'est pas complet.

« Il serait sûrement souhaitable que la future agence européenne des substances chimiques ait

compétence pour fournir des éléments d'informations sur la santé des travailleurs ».
(Un fonctionnaire européen).

Autorisation

En ce qui concerne l'autorisation, elle ne sera requise que pour les substances très dangereuses (mutagènes, cancérigènes, substances toxiques pour la reproduction, biocumulatives dans l'environnement). Le fabricant et/ou l'importateur devra demander une autorisation de mise sur le marché. Cette autorisation concernera +/- 1400 substances et devrait encourager la substitution.

Conséquences attendues

Parmi les conséquences attendues de ce système, on devrait assister à une amélioration de la protection de la santé des travailleurs exposés. Certes, il existe déjà une législation européenne sur la santé sur les lieux du travail¹⁰. Mais force est de constater que cette législation ne donne pas de très bons résultats. Les directives ne sont pas appliquées, parce qu'on ne dispose pas de toutes les informations. Avec REACH, les analyses des risques pourront être plus complètes, en particulier pour les utilisateurs. Le producteur ou l'importateur devra également fournir des conseils pour une utilisation sûre des substances.

9. Commission européenne, « Livre blanc – Stratégie pour la future politique dans le domaine des substances chimiques », COM (2001)88 final, Bruxelles, le 27 février 2001

10. En particulier, la directive sur les substances chimiques et celle sur les substances cancérigènes ou mutagènes : directive 98/24/CE du Conseil, du 7 avril 1998, concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail (quatorzième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE); directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail (sixième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE).



Le schéma des données sur la sécurité sera amélioré. Autre conséquence attendue : REACH devrait pousser les producteurs à mettre sur le marché des substances de substitution.

D'aucuns estiment qu'à l'avenir ces substances seront plus compétitives car il existe une demande des consommateurs pour des produits plus respectueux de la santé et de l'environnement. Selon une étude de l'Université de Sheffield, grâce à REACH, 50 000 cas de maladies respiratoires pourraient être évités et 40 000 cas de maladies de la peau par an⁽¹¹⁾. Les bénéfices (pour les caisses d'assurances sociales) seraient de 3,5 milliards d'euros sur dix ans ; de 90 milliards sur 30 ans.

« Concernant REACH, quarante études d'impact ont été menées. 38 pour en mesurer les coûts pour l'industrie. Seulement 2 pour en mesurer les bénéfices sur la santé des travailleurs ».
(Un chercheur européen).

11. « The impact of REACH on occupational health, with a focus on skin and respiratory diseases », étude réalisée par Simon Pickvance, Jon Kamon, Jean Peters et Karen El-Arifi, University of Sheffield, UK, ETUC – ETUI-REHS, septembre 2005. Voir aussi : ETUI-REHS (2005), « REACH au travail : les syndicats réclament une politique européenne plus ambitieuse pour les produits chimiques », numéro spécial de la Newsletter HESA, en collaboration avec la CES, Bruxelles, 2005

Le dialogue social européen dans le secteur de la chimie

Le dialogue social européen s'est fortement développé au cours des quinze dernières années, et ce tant au niveau interprofessionnel que sectoriel. Le traité de Maastricht (1992) donne aux partenaires sociaux européens la possibilité de négocier entre eux des « accords cadres » qui sont ensuite transformés en directives transposées dans les États membres, ou qui sont appliquées dans ces États selon les pratiques en vigueur (conventions collectives, etc.). Depuis 1998, le dialogue social sectoriel européen se développe au sein de « Comités de dialogue social sectoriel » (CDSS). Il en existe aujourd'hui 32, recouvrant autant de secteurs de l'activité économique européenne.

L'industrie chimique européenne se présente, par sa taille, comme la plus importante industrie européenne⁽¹²⁾. Ce secteur s'est officiellement lancé dans le dialogue social européen en décembre 2002, avec une première déclaration commune signée entre partenaires sociaux⁽¹³⁾.

Depuis lors, les développements ont été rapides; en 2004 fut créé le Comité de dialogue social sectoriel pour l'industrie chimique. Les trois thèmes principaux à l'agenda de ce secteur sont actuellement la proposition REACH (y compris les questions de santé et de sécurité), l'éducation et la formation tout au long de la vie, et le programme Responsible Care (il s'agit d'une initiative volontaire, coordonnée par le Conseil européen des industries chimiques, dont l'objectif est d'améliorer les performances de l'industrie dans les domaines de la sécurité



au travail et de l'environnement, protégeant ainsi les salariés, les riverains, les consommateurs et l'environnement). Par ailleurs, à l'instar de la CES et de certaines fédérations syndicales européennes, l'EMCEF a créé en son sein un comité de négociation collective. L'élargissement de l'Union européenne et l'introduction de l'euro ont rendu nécessaire la mise en place d'outils de comparaison des dispositions incluses dans les conventions collectives nationales.

Les acteurs

L'EMCEF est membre de la CES et compte quelque 120 syndicats affiliés. Elle est née en 1996 de la fusion entre l'European Mineworkers Federation (EMF) et l'European Federation of Chemical, Energy and General Workers Union (EFCGWU). Au départ, le principal problème rencontré par l'EMCEF était qu'elle n'avait pas réellement de partenaire formel du côté des employeurs pour un « dialogue » social. En effet, le Conseil européen des industries chimiques (CEFIC) ne disposait pas de mandat pour discuter et négocier avec les fédérations syndicales européennes. Les fédérations industrielles patronales avaient été créées dans le but de défendre leurs intérêts industriels face aux

« Je constate un décalage important entre grandes et petites entreprises sur les politiques de prévention, de formation, et d'information. J'ai beaucoup de mal à comprendre qu'un salarié d'une petite entreprise soit moins bien protégé qu'un salarié d'une grande entreprise ».
(Un syndicaliste français).

initiatives de la commission européenne; les questions sociales étant hors-champ. Afin de structurer progressivement ce dialogue social, une première conférence fut organisée à Milan en 2000, à laquelle furent conviées toutes les organisations patronales et syndicales des États membres de l'Union.

En janvier 2002, le CEFIC décida finalement de créer le groupe européen des employeurs de la chimie (ECEG). Celui-ci peut être considéré comme le « bras social » du CEFIC. Il est chargé des questions sociales et des relations avec les organisations syndicales du secteur. Il représente quelque 10 000 entreprises européennes. En décembre 2002, pour la première fois, une conférence est organisée à Paris par les deux partenaires sociaux désormais officiels de la chimie, l'EMCEF et l'ECEG.

12 - Elle emploie directement deux millions de salariés. Elle constitue le deuxième secteur industriel au sein de l'UE et le premier marché au niveau mondial.

13 - Au niveau européen, les partenaires sociaux du secteur sont : pour les travailleurs, la Fédération européenne des syndicats des mines, de la chimie et de l'énergie - European Mine, Chemical and Energy Workers Federation (EMCEF) ; pour les employeurs, le Groupe européen des employeurs de la chimie - European Chemical Employers Group (ECEG). Pour plus d'information sur la dialogue social dans le secteur de la chimie, voir notamment : Le Queux, S. et Fajertag, G. (2001), « Towards Europeanization of Collective Bargaining ? Insights from the European Chemical Industry », *European Journal of Industrial Relations*, Vol.7, n° 2, juillet 2001, pp.117-136. Voir aussi : Reibsch, R. (2005), « Social dialogues in the EMCEF industries », in *Transfer* 3/05, 2005. Voir aussi: Schulten, T. (1999), « Franco-German cooperation agreement between chemical workers' unions », 28 mai 1999. (<http://www.eiro.eurofound.eu.int/1999/05/inbrief/de9905201n.html>).

Les thèmes d'intérêt commun

Le 4 décembre 2002, une déclaration commune est adoptée dans laquelle les deux organisations décident « d'instaurer un dialogue social sectoriel permanent au sein de l'industrie chimique européenne afin, d'une part, de créer un climat favorable à la compétitivité et à l'emploi dans ce secteur et, d'autre part, de développer la dimension sociale de l'Europe »⁽¹⁴⁾. D'autres conférences suivront, à Madrid en 2003 et à Helsinki en 2004. Parallèlement les thèmes à l'agenda du dialogue s'élargissent: les questions de qualifications demeurent importantes (dans certains pays européens, on commence à assister à une pénurie de main-d'oeuvre très qualifiée), mais surtout apparaissent également le projet REACH, qui met les partenaires sociaux en alerte au niveau européen⁽¹⁵⁾, ainsi que les questions liées à la santé et la sécurité, et le programme responsabilise Care⁽¹⁶⁾. Ensuite, en novembre 2005, les partenaires sociaux annoncent leur contribution au cadre d'action sur le développement des compétences et des qualifications tout au long de

la vie⁽¹⁷⁾. Ce cadre, adopté au niveau interprofessionnel, a donné lieu à la création d'un groupe de travail dans le secteur de la chimie afin d'analyser la question des qualifications et de la formation et de faciliter les informations et les échanges de bonnes pratiques dans ce domaine. Le lancement d'une enquête a également été décidé sur l'éducation, la formation et l'apprentissage tout au long de la vie, enquête dont le suivi des résultats se fera au sein du CDSS.

Évaluation

On constate donc que depuis le début des années 2000, le dialogue social dans le secteur de la chimie se développe à un rythme soutenu. Toutefois, on peut estimer que si les questions industrielles y sont très présentes, les problématiques sociales, en particulier les questions de santé et de sécurité, de maladies professionnelles et d'accidents du travail, ne sont moins. L'un des problèmes spécifiques à l'industrie chimique est que si, dans les entreprises du secteur, les questions de santé et de sécurité sont prises très au sérieux, on constate qu'à la fois les

entreprises sous-traitantes (souvent des PME) et celles d'autres secteurs en aval de la chimie (construction, agriculture, etc.) paraissent moins sensibilisées à ces questions. Les travailleurs exposés aux substances dangereuses y sont moins bien informés, les procédures de stockage et/ou de manipulation des produits n'y sont pas toujours respectées, les consignes de sécurité n'y sont pas toujours appliquées. C'est pourquoi, il est apparu important pour le secteur de la chimie de mener des actions visant à diffuser les bonnes pratiques de santé-sécurité au-delà du secteur lui-même, dans les entreprises et autres secteurs qui utilisent des substances chimiques. L'EMCEF constitue l'outil syndical européen pour relever ces questions communes. Pour cela, il faut en revenir aux questions spécifiquement sociales, parmi lesquelles les questions de santé et de sécurité. L'engagement des partenaires sociaux sur REACH est une opportunité de négocier cette dimension syndicale. Encore faut-il une approche positive des employeurs.

« Il existe des dizaines de règlements européens concernant les substances chimiques. Dans certains cas, ils ne sont tout simplement pas appliqués, pas respectés. À long terme, ces réglementations sont vidées de leur substance. Que peut-on faire ? ». (un responsable allemand).

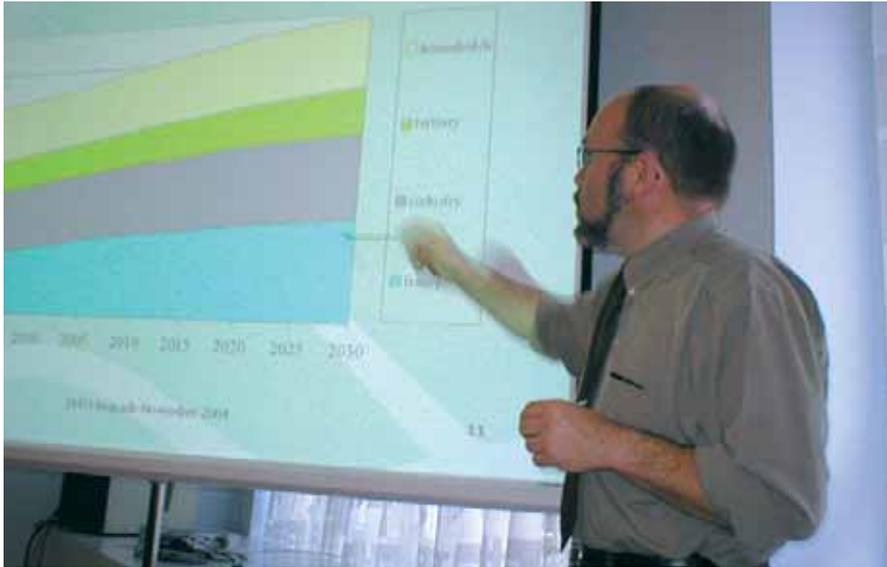


14. Déclaration commune ECEG/EMCEF 2002, Paris, 4 décembre 2002.

15. Déclaration commune de l'ECEG, du CEFIC et de l'EMCEF sur la nouvelle politique européenne relative aux substances chimiques (REACH), 27 novembre 2003.

16. C'est ainsi que sera signé un Protocole d'accord sur le programme responsabilise Care entre ECEG, EMCEF et CEFIC, le 21 mai 2003.

17. « ECEG / EMCEF contribution to the third follow-up report of the Framework of action for the lifelong development of competences and qualifications », novembre 2005.



Au vu des réflexions qui précèdent, il semble aujourd'hui nécessaire de remettre en haut de l'agenda politique et social la question des maladies professionnelles. Pourquoi ? Tout d'abord, simplement parce que si l'on veut promouvoir la libre circulation des travailleurs sur le territoire européen, l'absence d'une véritable médecine du travail européenne paraît de plus en plus incompréhensible. Certes, les obstacles sur la voie d'une harmonisation des politiques de prévention, des procédures de reconnaissance, des régimes d'indemnisation sont nombreux. Mais, et c'est notre second point, les évolutions dans l'organisation du travail induisent aujourd'hui de nouvelles souffrances et maladies professionnelles. Il est probable que ces évolutions, combinées à l'élargissement de l'Union européenne, amèneront dans un proche avenir à interroger les politiques actuelles dans ces matières. Ce sera l'occasion de poser le problème au niveau européen.

Il est donc important de prendre les devants et de proposer quelques éléments d'une stratégie syndicale. Les analyses et réflexions menées par les participants, les experts, les représentants officiels d'organismes d'indemnisation au séminaire de Padoue du printemps 2006 constituent à cet égard une mine d'informations, de constats, de propositions. Si certains de ces éléments touchent davantage le secteur de la chimie, d'autres concernent l'ensemble des secteurs.

1. Des propositions à discuter dans le secteur de la chimie

L'application des réglementations en amont et en aval

Les conditions de travail nuisibles à la santé et le bon usage des substances chimiques dangereuses doivent être contrôlés non seulement en amont, dans les entreprises du secteur de la chimie, mais aussi en aval, chez les sous-traitants, dans les PME, dans

les secteurs qui utilisent les substances produites par l'industrie chimique (construction, agriculture, coiffure, etc.). Il faut veiller, quand cela est possible, à la substitution des produits dangereux, il faut aussi renforcer les services d'inspection et améliorer les réglementations, notamment la directive cadre de 1989 sur la santé et la sécurité au travail, l'analyse et la gestion des risques.

La formation

Il revient aux employeurs d'organiser une formation continue des travailleurs aux questions de santé et de sécurité, formation souvent insuffisante en particulier dans les PME et vis-à-vis des travailleurs peu qualifiés. Il serait à cet égard intéressant d'examiner la faisabilité d'une mesure telle que l'engagement à mettre à disposition une partie de la masse salariale pour l'organisation de formations sectorielles à destination des publics à risques, peu qualifiés et exposés à des risques pour la santé et la sécurité, sans oublier une formation destinée aux travailleurs nouvellement engagés dans le secteur. Mais il est également important de promouvoir la qualité des interventions des délégués et permanents syndicaux sur la question des maladies professionnelles. En





de prévention et de réparation des maladies professionnelles, de formation, d'information et de recherche. L'EMCEF doit rester le lien entre les organisations sectorielles nationales et la confédération européenne des syndicats, en particulier sur la question des maladies professionnelles et de la politique de prévention. En facilitant les échanges, l'EMCEF contribue également à des transferts de connaissances et de bonnes pratiques syndicales. Enfin, il faut souligner l'importance de la concertation sociale locale, notamment au sein des comités santé-sécurité des entreprises, tant dans le domaine de l'information que de la politique de prévention, de l'analyse et de la gestion des risques.

outre, il est nécessaire de disposer de services capables de faire valoir les droits des travailleurs et d'obtenir la reconnaissance de leurs maladies. La création de réseaux de services européens de référence pourrait être une contribution utile à ce problème.

Le rôle du dialogue social sectoriel

Au sein de l'EMCEF, il serait opportun de faire émerger les questions de santé et de sécurité,

« L'éducation à la santé est toujours un élément pauvre dans les priorités politiques. Tout simplement parce que l'éducation à la santé prend du temps pour porter ses fruits. Et ce temps est en décalage avec le temps politique ».
(Un fonctionnaire européen).

La recherche

La recherche sur la santé professionnelle devrait aujourd'hui être orientée vers les maladies multifactorielles, dont les cancers, et vers les groupes de travailleurs les plus vulnérables et les activités de la sous-traitance. Le développement de recherches pluridisciplinaires autour des nouvelles conditions de travail permettrait aussi de mesurer l'impact sur la santé des nouvelles organisations de travail. Enfin, la recherche doit s'orienter vers la gestion des risques et la substitution des produits dangereux.

« L'Emcef s'engagera davantage à ce que le comité de politique industrielle « porte une attention particulière à l'analyse de la problématique et de la réglementation en matière de maladies professionnelles, au contrôle du respect des normes, à la gestion de la sécurité dans les PME et à la gestion des risques de la sous-traitance » conformément aux décisions du Congrès de Stockholm en 2004.

L'Emcef prendra des initiatives pour valoriser dans le cadre du dialogue social les résultats des conférences de Ferrare, de Prague et de Rome et d'autres initiatives. Elle déterminera une position syndicale qui servira de référence pour le dialogue social. En outre, la mobilité des travailleurs en Europe et l'apparition de nouvelles conditions de travail doivent nous inviter à approfondir la question des maladies professionnelles.

L'Emcef intégrera dans ses prises de position les aspects de santé-sécurité pour les travailleurs des sous-traitants. Toute notre réflexion doit aller désormais sur la manière dont Reach va être implémenté et sur les bénéfices que les travailleurs peuvent en retirer.

L'Emcef s'engage à préparer, sérieusement et en concertation, un dialogue social sectoriel sur les aspects de santé-sécurité et de maladies professionnelles.

Elle formulera des revendications susceptibles d'obtenir d'une part, des engagements des employeurs dans ce domaine et d'autre part, le renforcement des dispositifs législatifs européens de protection des travailleurs en collaboration avec la CES. ».

Extrait de la motion déposée par la CSC Energie Chimie pour l'Assemblée générale de l'EMCEF de juin 2006 suite au séminaire de Padoue.



2. Des propositions à discuter au niveau interprofessionnel

Mieux appliquer les législations existantes

La liste européenne des maladies professionnelles, la directive-cadre visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs⁽¹⁸⁾ ainsi que les directives complémentaires, les législations et réglementations nationales constituent l'épine dorsale de l'action en matière de prévention et d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles. La directive-cadre prévoit une information, une formation et une consultation des travailleurs sur les risques professionnels. Toutefois, la multiplication des contrats précaires, parfois de très courte durée (intérim), le recours à la sous-traitance, et l'absence de représentation syndicale dans les petites et moyennes entreprises font que souvent des employeurs n'en appliquent que très partiellement les prescriptions.

18. Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

En ce qui concerne les services d'inspections, ils sont trop souvent sous-équipés et ont du mal à assurer une surveillance et un contrôle, en particulier dans les PME. Il faut plaider pour une extension de la responsabilité des grandes entreprises en matière de santé, pour toutes les activités professionnelles exercées sur leurs sites.

En ce qui concerne la liste européenne des maladies professionnelles, il faut au minimum que les réglementations nationales la respectent dans les faits. La révision de la recommandation devrait être l'occasion d'identifier, d'évaluer et de diffuser les bonnes pratiques nationales en matière de prévention et de réparation. À défaut d'effets tangibles, il faudrait s'interroger sur le type d'instrument juridique choisi – recommandation – et revendiquer une approche européenne plus contraignante.

Les services de proximité et les services syndicaux européens

Des services juridiques de qualité au sein des organisations syndicales aident à une meilleure connaissance et application de la législation existante. Les problèmes concernant la globalisation et tout particulièrement la mobilité des travailleurs, doivent être pris en considération pour garantir la couverture des droits à l'assurance sociale et à l'assistance des citoyens. Au niveau européen les organisations syndicales doivent assurer ces services par la création

d'un "Patronato Europeo qui doit s'imposer comme étant un sujet collectif et privé et qui doit garantir une information appropriée et une protection sociale adéquate grâce à un réseau regroupant les différents services

La sous-déclaration

Il paraît opportun de sensibiliser davantage les médecins au lien entre la santé et les conditions de travail, puisqu'ils jouent un rôle essentiel à tous les niveaux : prévention, information, introduction de dossier, examen des dossiers, recherche... Pour pouvoir réaliser une reconstitution systématique des cursus professionnels, certains sont en faveur de la mise en place d'un mécanisme de « traçabilité » des expositions tout au long de la carrière. Mais cette idée soulève la question du respect de la vie privée.

D'autres facteurs interviennent dans le phénomène de la sous-déclaration : le manque de transparence des organismes d'indemnisation des victimes sur les procédures et les critères de reconnaissance, la mise en place des programmes d'encouragement à la sécurité basés sur des primes (qui s'accompagnent souvent d'une pression sur les travailleurs à encourager les non-déclarations d'accidents de travail ou de maladies professionnelles). Ces méthodes de gestion n'ont certainement pas la faveur des organisations syndicales. Dans le même sens, l'instauration des bilans de compétences et la liaison des rémunérations au mérite constituent des freins à la déclaration et aux possibilités d'actions de prévention.

« Une étude scientifique a révélé une augmentation des infarctus chez les navetteurs bloqués deux heures par jour dans les embouteillages sur le chemin du travail. Cela n'est pas reconnu comme maladie professionnelle. Pourtant, aujourd'hui, on est de plus en plus confronté à ce genre de situation. Il faudrait y songer ». (Un responsable italien).





La prévention

Il faut éviter les risques, évaluer ceux qui ne peuvent être évités, adapter le travail à l'homme, tenir compte de l'état d'avancement de la technologie, remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas, adopter des protections collectives par priorité à des mesures individuelles, associer les travailleurs et leurs représentants aux politiques intégrées de prévention. Les travailleurs connaissent leur poste de travail, c'est pourquoi il faut encourager une gestion participative et continue du risque, et cela dans les entreprises de toutes tailles et de tous les secteurs. On constate par ailleurs que l'établissement d'un lien entre le montant des cotisations patronales et la diminution des accidents du travail ou des maladies professionnelles constitue une véritable incitation à faire de la prévention. Les partenaires sociaux du secteur sont convaincus que le succès de Reach confortera la confiance des clients et des consommateurs dans les substances chimiques et les produits liés, améliorant ainsi la confiance dans l'industrie chimique. Toute notre réflexion doit aller désormais sur la manière dont cette réglementation va être mise en oeuvre et sur les bénéfices que nous pouvons en retirer.

Les transferts de droits

Les travailleurs issus de l'immigration en Europe et les travailleurs mobiles au sein du marché unique rencontrent souvent des difficultés à faire valoir leurs droits dans un pays étranger. L'administration tatillonne, les suspicions malsaines sur les expertises médicales, la faible connaissance des droits étrangers, les différents critères d'évaluation ou les différentes techniques de diagnostic peuvent décourager les victimes ou créer des obstacles au bénéfice d'un droit à l'indemnisation. C'est pourquoi il faudrait encourager une meilleure coordination entre les législations nationales. Il serait, en outre, utile d'organiser une meilleure collaboration entre les responsables et les médecins des organismes d'indemnisation des victimes pour qu'ils conviennent en commun de bonnes pratiques.

Améliorer les systèmes nationaux d'indemnisation

Au-delà des considérations sociales, médicales ou scientifiques, il y a une question de moyens budgétaires, donc de choix politiques et économiques. Alors que les maladies traditionnelles diminuent par le fait de la prévention ou de la disparition progressive d'activités dangereuses (mines, sidérurgie, industries manufacturières), il y a lieu de mieux prendre en compte les maladies émergentes liées aux nouvelles conditions de travail. La stratégie communautaire 2007-2012 de santé et de sécurité doit avoir des effets tangibles et s'orienter vers les risques nouveaux. Cette stratégie est une nouvelle occasion d'harmoniser les régimes sociaux de protection et d'aboutir à des directives définissant un socle commun de droits pour les travailleurs.

Par ailleurs, des voies d'amélioration sont possibles, telles que l'extension de la liste européenne, le maintien total du salaire pendant les soins et l'arrêt de travail, la prise en charge totale des prestations en nature, l'institution d'une garantie de ressource à hauteur du salaire antérieur pour les victimes ayant une limitation d'aptitude, le renforcement de l'obligation de maintien de l'emploi dans l'entreprise, etc.

L'attente des pays candidats

Les travailleurs des nouveaux États membres et des pays candidats attachent beaucoup d'importance à la transposition de l'acquis communautaire, dont les directives en matière de santé et de sécurité. Ils soulignent, néanmoins, à quel point la situation reste préoccupante sur le plan des conditions de travail.

Il y a là de vastes chantiers ouverts pour les syndicats, les employeurs et les gouvernements. Mais il ne faut pas se cacher que devant les préoccupations en matière de santé et de sécurité, figurent les préoccupations en matière de restructurations, de privatisations, de délocalisations... Ces questions sont aussi en grande partie celles des autres pays de l'Europe.

Dix pistes d'action pour le dialogue social

1 *Améliorer les législations existantes*

- ◆ Obtenir une représentation syndicale dans les PME.
- ◆ Étendre la responsabilité des grandes entreprises en matière de santé pour toutes les activités professionnelles exercées sur leurs sites.
- ◆ Améliorer la recommandation de 2003 et respecter au minimum la liste européenne dans les faits.
- ◆ Identifier, évaluer et diffuser les bonnes pratiques en matière de prévention et de réparation.
- ◆ Revendiquer une approche européenne plus contraignante en matière d'harmonisation. (prévention, reconnaissance, indemnisation).

2 *Appliquer les réglementations en amont et en aval*

- ◆ Améliorer l'information de tous les travailleurs sur le respect de la réglementation.
- ◆ Améliorer la mise en oeuvre de la législation auprès des intérimaires, contrats précaires, etc.
- ◆ Renforcer les services d'inspection..
- ◆ Promouvoir la réduction des causes des maladies professionnelles.
- ◆ Contrôler les conditions de travail et l'usage des substances chimiques dangereuses en amont et en aval (sous-traitants, PME, etc.).

3 *Renforcer le rôle du dialogue social sectoriel*

- ◆ Remettre les questions sociales à l'agenda du dialogue social sectoriel.
- ◆ Faire émerger les questions de santé et de sécurité, de prévention et de réparation des maladies professionnelles, de formation d'information et de recherche dans le CDSS.
- ◆ Renforcer le lien entre les organisations sectorielles et la Confédération européenne des syndicats.
- ◆ Contribuer via l'EMCEF au transfert de connaissances et de bonnes pratiques syndicales.
- ◆ Renforcer la concertation sociale locale, au sein des entreprises et des comités santé-sécurité.

4 *Améliorer la formation*

- ◆ Organiser des formations dans les PME et vis-à-vis des travailleurs peu qualifiés.
- ◆ Consacrer une partie de la masse salariale à cette formation.
- ◆ Promouvoir la qualité des interventions des délégués et permanents syndicaux.

5 *Garantir des services de proximité*

- ◆ Offrir un service de qualité aux affiliés pour qu'ils puissent faire valoir leurs droits dans leur propre pays et partout en Europe.
- ◆ Informer davantage les salariés sur les droits à la prévention, à la reconnaissance, à la réparation, etc.
- ◆ Mettre en place des structures européennes de coopération entre syndicats et institutions européennes pour aider les citoyens qui se déplacent dans l'UE.

et les maladies professionnelles

6 Investir dans la recherche

- ◆ Orienter la recherche vers les maladies multifactorielles, dont les cancers.
- ◆ Orienter la recherche vers les travailleurs les plus vulnérables et la sous-traitance.
- ◆ Développer des recherches pluridisciplinaires sur les nouvelles conditions de travail.
- ◆ Promouvoir la substitution des produits dangereux via une pleine application de REACH.

7 Lutter contre la sous-déclaration

- ◆ Sensibiliser davantage les médecins au lien entre la santé et les conditions de travail.
- ◆ Être en mesure de reconstituer les cursus professionnels (périodes d'exposition).
- ◆ Améliorer la transparence des organismes d'indemnisation des victimes (procédures et critères de reconnaissance).
- ◆ Lutter contre les méthodes de management qui découragent la déclaration de maladies professionnelles.

8 Améliorer les politiques de prévention

- ◆ Éviter les risques.
- ◆ Évaluer ceux qui ne peuvent être évités.
- ◆ Adapter le travail à l'homme.
- ◆ Tenir davantage compte de l'état d'avancement de la technologie.
- ◆ Adopter des protections collectives par priorité à des mesures individuelles.
- ◆ Associer les travailleurs et leurs représentants aux politiques intégrées de prévention.
- ◆ Lier le montant des cotisations patronales à la diminution des maladies professionnelles.

9 Assurer la « portabilité » des droits

- ◆ Améliorer la qualité des dispositifs sociaux qui accompagnent la mobilité professionnelle.
- ◆ Encourager une meilleure coordination entre législations nationales.
- ◆ Organiser une meilleure collaboration entre les responsables et les médecins des organismes d'indemnisation.
- ◆ Définir en commun de bonnes pratiques facilitant l'exercice du droit des victimes.
- ◆ Améliorer la connaissance des règlements et procédures d'indemnisation des autres pays.
- ◆ Créer des réseaux de services d'aide juridique européens de référence pour les travailleurs mobiles.

10 Améliorer les systèmes nationaux d'indemnisation

- ◆ Prendre en compte les maladies émergentes liées aux nouvelles conditions de travail.
- ◆ S'inspirer des bonnes pratiques qui existent en Europe.
- ◆ Faire converger les régimes sociaux de protection.
- ◆ Définir des socles communs de droits des travailleurs.



Le séminaire de Padoue

Le séminaire de Padoue (29 mars – 1er avril 2006) s'est tenu à l'initiative de la CSC Energie Chimie, de la FEMCA-CISL (IT) et de l'INAS, avec le soutien financier de la Commission européenne. Il a rassemblé des syndicalistes d'Italie, de Belgique, de France, d'Allemagne, de Roumanie, de Bulgarie ; un représentant de l'EMCEF, des responsables d'organismes nationaux d'indemnisation ; des responsables de l'INAS ; des chercheurs d'Eurogip et du Bureau technique syndical de la CES ; des médecins ; d'un représentant de l'Observatoire social européen.

Liste des participants

Angelini, Claudio – Bortone, Antonietta – Bousquenaud, Dominique – Capaldi, Bruno – Cereti, Pietro – Cernigliaro, Antonino – Costache, Sadagurschi – Crugnola, Roberto – Costa-David, Jorge – Dabanovic, Milica – Dal Magro, Paolo – Damyanov, Anastas – De Padova, Anna Maria – De Potter, Alfons – De Toni, Oraldo – Degryse, Christophe – Del Treppo, Graziano – Dorflein, Karl-Heinz – Drabik, Olga – Furieri, Gabriella – Gatti, Emilio – Geromin, Luca – Goggiamani, Angela – Guerisoli, Giovanni – Guidotti, Luigi – Hermans, Albert – Hristova, Tsvetana – Ilossi, Dario – Jegourel, Jean-Pierre – Jordens, François – Kieffer, Christine – Lanteri, Nicolo – Laurent, François – Leone, Francesco – Lodetti, Gianluca – Marranchelli, Giuseppe – Minutello, Massimo – Münch, Klaus – Musu, Tony – Nicolos, Marcel – Octavian, Ciobanu – Octavian, Luca – Paduanelli, Mario – Panero, Giancarlo – Perugini, Natale – Picchio, Valeria – Primante, Donatino – Reibsch, Reinhard – Rodomonti, Albano – Rodomonti, Italo – Roxana, Balescu – Ruvolo, Stefano – Schneider, Bernd – Strauss, Patrick – Theiss, Wilfried – Thimpont, Joël – Uytterhoeven, Jan – Vanweddingen, Philippe – Weis, Stefano – Wüchner, Manfred – Zara, Rico.

Liste des intervenants

Stefano Ruvolo, Italo Rodomonti, François Laurent, Christine Kieffer, Dr Jorge Costa-David, Patrick Strauss, Dr Joël Thimpont, Dr Giovanni Guerisoli, Klaus Münch, Jean-Pierre Jegourel, Dominique Bousquenaud, Marcel Nicolos, Bortone Antonietta, Octavian Ciobanu, Anastas Damyanov, Tony Musu, Reinhard Reibsch, Giancarlo Panero, Gianluca Lodetti.

Comité de pilotage

Italo Rodomonti, François Laurent, Mario Paduanelli, Stefano Ruvolo, Dario Ilossi, Gianluca Lodetti.

Cette brochure a été réalisée par l'Observatoire social européen à la demande de la CSC Energie Chimie, de l'INAS et de la FEMCA-CISL, avec le soutien de la Commission européenne. (rédaction : Ch. Degryse).
Elle est disponible en français, anglais, italien, néerlandais et allemand.
JUILLET 2006



CSC Energie Chimie - Rue de Trèves 31-33, 1040 Bruxelles

- ◆ csc-energie-chimie@acv-csc.be
- ◆ www.csc-energie-chimie.be