



Réponse de la CES à la consultation concernant les rapports sur l'application des directives dans le domaine de la santé et de la sécurité

1. La CES considère de façon favorable une rationalisation des exigences relatives aux rapports sur l'application des différentes directives concernant la santé et la sécurité.

Le système actuel est inadéquat. D'une part, il prévoit des rapports suivant des périodicités différentes. D'autre part, il ne permet pas de tenir compte de l'interaction entre les différentes directives. Par ailleurs, le nombre relativement élevé de directives concernées (plus de 20) risque d'encourager les Etats à fournir des rapports relativement superficiels sur chaque thème particulier plutôt que de procéder à une évaluation d'ensemble de la stratégie suivie dans le domaine de la santé et de la sécurité. De notre point de vue, les dispositifs essentiels prévus par la directive-cadre (services de prévention, participation des travailleurs, évaluation des risques, surveillance de la santé, contrôle du respect des règles par l'autorité publique, etc...) constituent des éléments fondamentaux de la mise en œuvre de chacune des directives particulières. Ainsi, de nombreuses directives particulières contiennent des dispositions concernant l'information et la consultation des travailleurs ou la surveillance de la santé. Il va de soi que l'application de ces dispositions dépend dans une très large mesure des éléments structurels de la directive-cadre.

2. La CES est cependant préoccupée par le contexte politique dans lequel s'inscrit cette discussion. La communication de la commission concernant la stratégie pour la santé et la sécurité pour la période 2002-2006 formulait la proposition d'établir un rapport unique dans le domaine de la santé et la sécurité. La CES avait exprimé son soutien à une telle proposition.

Jusqu'à la fin de l'année 2004, rien n'a été fait pour avancer dans ce sens. Au cours du deuxième semestre 2004, à l'initiative de la présidence néerlandaise, des initiatives politiques ont été prises. Elles visaient à « simplifier » les directives communautaires de santé au travail présentées comme à l'origine de charges financières insupportables pour les entreprises. Cette campagne a été menée avec des arguments non fondés et notamment avec des estimations des coûts administratifs basées sur une méthodologie des plus contestables. Le Conseil « compétitivité » réuni à Bruxelles les 25 et 26 novembre a identifié un certain nombre de directives pour lesquelles une simplification apparaissait comme prioritaire. La directive-cadre de 1989 était reprise dans cette liste. L'explication donnée montrait que le Conseil des ministres n'avait pas lu attentivement la directive-cadre et qu'il basait sa décision sur des rumeurs imprécises plutôt que sur une analyse juridique.

En effet, le motif pour lequel le conseil « compétitivité » a placé la directive-cadre sur la liste des directives devant faire l'objet d'une simplification législative a été énoncé dans les termes suivants : "L'exigence d'information annuelle par rapport à toutes les mesures particulières impose un fardeau disproportionné aux Etats membres ¹". La solution à ce problème serait de se limiter à un rapport synthétique tous les six ans. Il est facile de répliquer que l'on voit mal comment un gouvernement pourrait mettre en oeuvre une stratégie de prévention sans effectuer un suivi régulier et détaillé de la situation. Mais surtout, si l'on confronte l'analyse du Conseil "compétitivité" aux dispositions réelles de la directive-cadre, l'on peut constater que le "rapport annuel des Etats membres" est une invention pure et simple. La directive-cadre demande en fait un rapport tous les cinq ans (article 18.2).

C'est pourquoi il nous faut préciser que le soutien de la CES à une rationalisation des rapports s'inscrit dans une logique très différente de celle qui s'exprime dans la plupart des discours sur la simplification législative ou une « meilleure réglementation ». La CES tient à rappeler que la directive-cadre est un texte législatif essentiel de l'acquis communautaire. Ses dispositions sont relativement simples et leur mise en oeuvre est indispensable pour protéger la vie et la santé des travailleurs. Les exigences de gestion qu'elle formule à l'égard des employeurs et, dans une très faible mesure, à l'égard des autorités publiques sont entièrement justifiées et proportionnelles par rapport aux objectifs poursuivis. La CES considère qu'il n'existe pas de motifs sérieux pour définir un programme de simplification législative dans le domaine de la santé au travail.

La CES tient en particulier à exprimer son désaccord avec le passage suivant du document de la Commission soumis à la consultation. La Commission considère que « les charges et les coûts résultent souvent de la législation nationale et non des directives européennes. A cet égard, il incombe aux différents acteurs d'intervenir au niveau national en vue d'identifier des exigences superflues et des demandes additionnelles qui n'améliorent pas le niveau de protection imposé par les législations nationales en relation avec les exigences minimales prévues dans les directives européennes sur la santé et la sécurité au travail ».

Une telle prise de position nous semble peu conforme aux orientations générales de la stratégie communautaire en santé au travail pour trois raisons :

1°) il est irresponsable de ne considérer les mesures de santé et de sécurité que comme des charges et des coûts. L'amélioration des conditions de santé et de sécurité implique des avantages évidents pour les travailleurs et pour la société dans son ensemble. Elle a des effets positifs potentiels sur un ensemble d'autres facteurs : meilleures conditions pour la santé publique, maintien de l'emploi de travailleurs, égalité entre les hommes et les femmes. Au plan strictement économique,

¹ Voir : Document du Conseil 14687/04 (Presse 323), p. 14.

il est peu probable que les entreprises les moins actives dans le domaine de la santé au travail soient les plus compétitives.

2°) les directives communautaires ne constituent qu'un moyen d'harmonisation minimale. Une transposition qui se limiterait à ne reprendre que ce qu'il y a dans les directives serait tout à fait insuffisante pour garantir un niveau élevé de protection de la santé et de la sécurité. Par ailleurs, de nombreuses directives font référence aux législations et pratiques nationales. La prise de position de la Commission revient à transformer les dispositions minimales des directives en un objectif maximal et à reprocher aux Etats les mesures nationales qui vont au-delà de cet objectif. Si l'on acceptait cette logique, les niveaux actuels de protection de la santé et de la sécurité seraient réduits de manière drastique dans de nombreux Etats. Par exemple, les dispositions communautaires ne prévoient pas de congé de maternité pour les travailleuses domestiques. La plupart des Etats membres ont assuré un tel congé dans des conditions diverses. Il n'appartient pas à la Commission de remettre en cause un tel choix au nom d'une réduction des coûts !

3°) le lien entre les dispositions nationales plus favorables et des coûts excessifs allégués par la Commission ne sont absolument pas démontrés. Au contraire, chaque fois que les directives communautaires font référence à des législations et pratiques nationales, la condition d'une bonne application des directives se trouve précisément dans les développements apportés par les Etats-membres par rapport aux dispositions générales du droit communautaire. S'il n'existait pas des dispositions nationales concernant les services de prévention ou la représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité, il est probable que les directives communautaires n'auraient qu'un effet très limité sur les lieux de travail. De même, s'il fallait attendre une harmonisation communautaire de valeurs-limites obligatoires, la prévention des maladies causées par des agents chimiques serait fortement affaiblie.

3. Notre réponse aux deux premières questions posées par la consultation est la suivante.

Oui, nous considérons qu'il y a lieu de rationaliser les dispositions en vigueur en ce qui concerne les rapports des Etats membres sur l'application des directives concernant la santé et la sécurité. Nous considérons que le rapport unique exigé dans le domaine de la protection de l'environnement constitue un exemple positif à prendre en considération². Il s'agit donc de saisir l'opportunité pour définir la structure, le contenu et les méthodes d'élaboration d'un tel rapport. Il s'agirait principalement de dresser un tableau d'ensemble des stratégies nationales de santé et de sécurité, d'indiquer quels sont les moyens mis

² Voir la directive 91/692 du 23 décembre 1991, visant à la standardisation et à la rationalisation des rapports relatifs à la mise en oeuvre de certaines directives concernant l'environnement

en place, quels sont les résultats obtenus et d'élaborer ce rapport en y associant, à tous les stades, les organisations syndicales et patronales. La rédaction d'un tel rapport devrait être facilitée par un questionnaire élaborée par la Commission après consultation du Comité consultatif pour l'hygiène et la sécurité.

Si la description des mesures nationales de transposition reste un élément central de ce type de rapport, il importe de la compléter par des informations concernant la stratégie mise en place pour atteindre les objectifs des directives. Par ailleurs, une série d'indicateurs permettraient de mieux évaluer les résultats de l'harmonisation communautaire et de mesurer les progrès accomplis dans chacun des Etats-membres. Ces indicateurs devraient couvrir les résultats en terme de santé (accidents du travail, maladies professionnelles reconnues et indemnisées, maladies causées par le travail, etc...), les moyens d'action mis en place dans les entreprises et le nombre de travailleurs qui en bénéficient (services de prévention, représentation des travailleurs dans le domaine de la santé et la sécurité, surveillance de la santé, évaluation, etc...), les moyens mis en place par les autorités publiques (inspection du travail, recherche, poursuites judiciaires, etc...) ainsi que les expositions aux risques.

Un des avantages d'un rapport unique est de permettre de présenter des données qui ne sont pas exclusivement liées à l'application d'une seule directive. Ainsi, les données sur les troubles musculo-squelettiques présentent un intérêt certain qui va au-delà de la seule évaluation de la directive sur la manutention manuelle de charges. De même, l'on pourrait utilement aborder l'organisation de l'évaluation de la santé à partir d'une analyse d'ensemble plutôt de fragmenter cette matière entre la bonne quinzaine de directives qui prévoient des évaluations de la santé.

Il conviendrait cependant de maintenir des questions spécifiques liées à chacune des directives particulières pour éviter des réponses d'un caractère trop général. Le rapport unique pourrait présenter une structure en deux parties : l'une reprendrait les éléments structurants de toute politique de santé et de sécurité et inclurait évidemment l'application de la directive-cadre et une évaluation des résultats globaux obtenus, l'autre reprendrait des questions spécifiques liées à l'application de chacune des directives particulières et pourrait déterminer des indicateurs plus précis concernant les matières couvertes.

Le rapport unique pourrait également couvrir des domaines qui font actuellement l'objet de recommandations (par exemple, la reconnaissance des maladies professionnelles ou la santé et la sécurité des travailleurs indépendants). Lorsqu'un accord collectif européen porte sur une question de santé et de sécurité, il nous paraît logique que son application soit également prise en compte dans le cadre du rapport unique.

4. En ce qui concerne la troisième question, la CES considère qu'elle soulève un problème réel. Dans de nombreux Etats membres, l'élaboration des rapports sur l'application des directives concernant la santé et la sécurité n'est pas satisfaisante du point de vue du respect des principes de la concertation tripartite. Souvent, les autorités

gouvernementales élaborent un projet de rapport qui n'est soumis aux organisations syndicales et patronales que dans la phase finale. Une telle méthode ne permet pas aux partenaires sociaux de contribuer de façon significative au rapport.

A notre avis, il faut définir une procédure prévoyant la pris en compte par les autorités nationales des résultats d'une négociation entre partenaires sociaux européens sur l'harmonisation des procédures concernant leur contribution aux rapports nationaux.

5. La CES appelle la Commission à renforcer les moyens qu'elle consacre à la rédaction de ses propres rapports de synthèse sur l'application des directives dans le domaine de la santé et de la sécurité. D'énormes retards se sont accumulés jusqu'à présent et certains rapports ont été rédigés de façon très superficielle (C'est le cas notamment du rapport présenté en 2000 sur la directive concernant les travailleuses enceintes et du rapport présenté en 2004 sur la directive concernant la santé et la sécurité des travailleurs sous contrat à durée déterminée ou intérimaires, etc...). Une telle situation ne stimule pas les Etats membres à élaborer des rapports précis et approfondis tout en respectant les échéances prévues par les directives. Par ailleurs, la Commission devrait également veiller à ce que l'élaboration de ses rapports de synthèse se fasse dans le respect des principes du tripartisme. Il conviendrait tout particulièrement d'associer le Comité consultatif pour l'hygiène et la sécurité à la préparation et à la discussion de ces rapports. A cet effet, la transmission systématique des rapports nationaux au Comité de Luxembourg devrait être organisée.

6. Finalement, la CES considère que les rapports nationaux sur l'application des directives devraient être considérés dans un cadre plus vaste. L'articulation entre la stratégie communautaire et les stratégies nationales de santé et de sécurité demande un échange régulier et systématique d'information. C'est pourquoi la CES considère que ces rapports ne doivent pas être considérés comme des obligations bureaucratiques mais constituent, au contraire, une opportunité d'identifier les problèmes communs pour renforcer la complémentarité entre les politiques communautaires et les politiques nationales. A eux seuls, ces rapports ne suffisent pas à évaluer les problèmes de santé au travail dans les pays de l'Union Européenne. En vue d'une plus grande efficacité, il pourrait être utile de préciser le rôle de chacun des mécanismes d'information et d'identifier les carences éventuelles. Tant la Fondation de Dublin que l'Observatoire des risques récemment institué au sein de l'Agence de Bilbao ont des rôles importants à jouer. Dans le domaine de l'information sur les réglementations nationales, la CES tient à rappeler que la Commission n'a rien entrepris pour mettre en œuvre sa décision du 24 février 1988 instituant un mécanisme communautaire d'échange d'information.
