

L'application de la directive-cadre et de cinq directives particulières Observations sur le rapport de la Commission

Laurent Vogel, lvogel@etuc.org

La Commission a finalement rendu public son rapport sur l'application de la directive-cadre et de cinq directives particulières. L'objectif de cette note n'est pas de reprendre de façon détaillée l'ensemble des problèmes qui sont abordés dans ce rapport. Il s'agit de préparer une position du « groupe travailleurs » et de la CES sur les questions politiques les plus importantes que ce rapport soulève et, surtout, sur les perspectives en ce qui concerne l'action communautaire en santé au travail pour les prochaines années.

Une réponse plus complète et plus détaillée sera élaborée sous la forme d'un rapport du BTS au cours de l'année 2004. Le dossier sur les services de prévention publié dans la Newsletter du BTS de juin 2003 constitue déjà un des éléments de cette analyse plus détaillée (voir, en français, <http://www.etuc.org/tutb/fr/newsletter.html> et, en anglais, <http://www.etuc.org/tutb/uk/newsletter.html>). Les matériaux de la Conférence sur la santé et la sécurité dans une Europe élargie (30 et 31 janvier 2004 : beaucoup de matériaux se trouvent déjà sur le site internet du BTS) apportent également une contribution utile à ce débat. Un autre élément de notre évaluation est constitué par l'enquête sur les représentants des travailleurs dans le domaine de la santé et de la sécurité (voir <http://www.etuc.org/tutb/fr/rts.html> en français et <http://www.etuc.org/tutb/uk/safetyreps.html> en anglais). Bien que la date limite pour les réponses soit déjà dépassée, les organisations syndicales qui désirent apporter une information complémentaire sur la situation dans leur pays peuvent toujours le faire.

Le rapport de la Commission est très tardif. Les directives concernées devaient entrer en application le 31 décembre 1992. Un premier rapport national sur l'application devait être élaboré pour 1997. Il aurait été logique de disposer d'une synthèse de la Commission vers 1998-1999. Le rapport a été plusieurs fois annoncé comme imminent puis renvoyé à plus tard. Le groupe travailleurs ne peut qu'accueillir favorablement la publication d'un tel rapport tout en déplorant le temps perdu et en demandant qu'à l'avenir, la Commission s'en tienne à un calendrier plus rigoureux.

La principale qualité du rapport de la Commission est qu'il cherche à apprécier l'application des directives sur les lieux de travail et qu'il ne se limite pas à une description générale des mesures de transposition. Une telle approche est certainement utile et positive. En règle générale, nous pouvons partager la description de la situation qui est proposée même si nous avons des réserves ou des divergences en ce qui concerne un certain nombre de questions. Il y a eu de la part de la Commission un effort réel de vérification de la mise en oeuvre pratique des directives concernées.

Deux lacunes importantes dans l'approche générale

Le rapport souffre cependant de deux défauts dans l'approche générale adoptée par la Commission.

- 1) S'il est juste de consacrer l'essentiel du rapport sur l'application pratique, il serait erroné de considérer que la phase de la vérification de la conformité des transpositions législatives est désormais achevée.
- 2) Les éléments d'analyse de la Commission ne débouchent pas sur une réflexion approfondie en ce qui concerne les perspectives de l'action communautaire. Le rapport reproduit les défauts de la communication sur la stratégie 2002-2006. Il contient de nombreux éléments d'analyse qui sont intéressants mais il reste trop discret sur les perspectives concrètes. C'est d'autant plus contradictoire que l'analyse met en lumière de nombreuses insuffisances et qu'elle mériterait dès lors d'être complétée par des propositions d'action.

Reprenons de façon plus détaillée chacun de ces deux éléments.

Le rapport semble indiquer que la Commission considère que le contrôle des transpositions législatives a désormais été effectué, à tout le moins pour la directive-cadre. Un tel point de vue n'est pas justifié. Il est exact qu'un certain nombre d'Etats-membres ont fait l'objet d'une procédure en manquement sur certains aspects de la transposition de la directive-cadre. Les cinq affaires sur lesquelles la Cour s'est prononcée dans ce cadre concernent l'Italie (arrêt du 15 novembre 2001 portant, entre autres, sur la compétence du personnel des services de prévention), l'Allemagne (7 février 2002, portant, entre autres, sur la nécessité d'une évaluation des risques dans toutes les entreprises quelle que soit leur dimension) ; les Pays-Bas (22 mai 2003 portant sur la priorité qui doit être accordée à la désignation d'un service interne de prévention par rapport aux services externes) ; le Luxembourg (22 mai 2003, sur les capacités et aptitudes du personnel de prévention) et le Portugal (12 juin 2003, sur la représentation des travailleurs). Dans quatre cas sur cinq, la Cour a largement repris les arguments de la Commission et a constaté le manquement des Etats. Il faut cependant constater que la transposition de la directive-cadre est encore loin d'avoir été réalisée intégralement dans tous les Etats. Pour ne prendre que le thème des capacités et aptitudes du personnel des services de prévention, plusieurs autres Etats ne les ont pas encore définies (Royaume-Uni, Irlande, Suède notamment et France, en ce qui concerne le personnel autre que médical). Sur d'autres points, des manquements réels existent, notamment en ce qui concerne la définition de l'obligation de sécurité de l'employeur et en ce qui concerne la représentation des travailleurs. Par ailleurs, dans sa réponse du 28 mars 2000 à une question parlementaire, la commissaire Mme Diamantopoulou avait défendu une vision des procédures en manquement qui ne se limitait pas à la simple transposition formelle des dispositions de la directive-cadre, la commissaire Mme Diamantopoulou avait défendu une vision des procédures en manquement qui ne se limitait pas à la simple transposition formelle des dispositions de la directive-cadre. Elle avait indiqué que la Commission pourrait entamer des procédures en manquement si les Etats membres n'exerçaient pas un contrôle et une surveillance effective garantissant le respect de la directive-cadre. Même si l'arrêt du 12 juin 2003 concernant le Portugal s'en tient à des critères très formalistes en ce qui concerne les exigences d'une transposition effective, ce serait une erreur de considérer que le cycle du contrôle de la transposition de la directive-cadre est clos pour l'essentiel. De nombreux manquements subsistent et il serait utile que la Commission entreprenne des recours en manquement avec un souci plus grand de transparence et d'équité,

vérifiant avec la même rigueur les manquements éventuels dans tous les Etats et ne cédant pas aux pressions politiques qui visent à l'empêcher de jouer son rôle conformément au Traité. Par ailleurs, en ce qui concerne les autres directives (directives particulières de la directive-cadre, directive de 1991 sur le travail à durée déterminée et le travail temporaire, directive de 1993-2003 sur le temps de travail), l'essentiel du travail reste à faire. Les recours en manquement ont été exceptionnels et les recours en question préjudicielle montrent que certains manquements graves n'ont pas fait l'objet de recours de la part de la Commission.

L'autre lacune importante concerne les perspectives. Disons-le clairement. Cette communication donne l'impression d'une Commission qui est complètement sur la défensive. Elle cherche à justifier l'existence des directives en santé au travail contre les pressions patronales et gouvernementales qui continuent à s'exercer en faveur d'une dérégulation de la matière. L'approche horizontale proposée dans les conclusions du document semble réduire l'importance de la santé au travail comme un objectif essentiel en tant que tel. Mélanger les questions de santé au travail avec des objectifs comme l'amélioration de l'employabilité et la création d'entreprises risque de diluer la politique communautaire dans un ensemble beaucoup trop vaste.

La Commission semble vouloir privilégier deux voies : l'intégration de la santé au travail dans l'ensemble des politiques communautaires et la « simplification et rationalisation » du cadre juridique.

Il va de soi que nous sommes favorables à une meilleure intégration de la santé au travail dans les autres politiques communautaires mais une telle perspective n'offre pas de solution automatique aux problèmes rencontrés. L'expérience actuelle autour du projet REACH montre les limites de l'exercice. D'énormes pressions sont exercées tant de l'intérieur de la Commission que de l'extérieur (patronat, lettre conjointe Blair-Chirac-Schroeder, etc...) pour que la santé au travail soit considérée comme un enjeu mineur et soit, au besoin, sacrifiée au nom de la compétitivité de l'industrie chimique. La Commission semble croire aux vertus magiques de l'intégration mais ne définit pas de façon concrète sous quelle forme celle-ci sera réalisée, dans quels domaines se situent les priorités, quelles modalités de coopération entre différents secteurs doivent être mises en place. Sur deux dossiers importants : REACH et la directive Seveso, l'expérience pratique montre que les difficultés d'une prise en compte cohérente des objectifs de santé au travail restent énormes.

La « rationalisation et la simplification » du cadre juridique continuent à être présentées dans des termes tellement flous que d'innombrables interprétations sont possibles. S'agit-il d'une formule diplomatique pour une opération de dérégulation, s'agit-il d'un simple exercice pédagogique (« rendre les directives existantes plus compréhensibles ») ? S'agit-il d'une consolidation dans le progrès qui permettrait de remédier à un certain nombre de lacunes ? Aucune clarification n'a été apportée aux formulations imprécises qui se trouvaient dans la communication de la Commission sur la stratégie 2002-2006. Aucune initiative concrète n'a été présentée alors que nous sommes pratiquement à la moitié de l'exercice.

Le seul point concret que nous soutenons totalement est la perspective d'un rapport unique sur l'application des directives suivant l'exemple de ce qui se fait déjà dans le domaine de l'environnement. Il est important que le Comité consultatif soit pleinement associé non seulement à la préparation de ce modèle unique, mais aussi au débat sur les rapports. De même, il est fondamental que la Commission garantisse que les rapports nationaux soient rédigés dans le cadre d'une consultation tripartite, ce qui est loin d'être toujours le cas actuellement.

Enfin, il faut déplorer que la Commission n'ait pas saisi l'occasion pour réaffirmer la nécessité d'élaborer des lignes directrices communautaires (« guidelines ») sur un certain nombre de dispositions des directives qui sont d'un caractère trop général. En particulier, nous considérons que l'expérience concernant les directives sur la manutention manuelle et sur le travail sur écran montre que de tels documents d'orientation sont indispensables. Dans certains pays, un travail important a été entrepris dans cette voie. Néanmoins, une mise en commun des expériences les plus avancées faciliterait beaucoup l'application effective de ces directives.

Une divergence majeure

La question de la participation des travailleurs constitue probablement une divergence majeure entre le mouvement syndical européen et la Commission. Nous partageons l'évaluation que les niveaux actuels de participation sont très insuffisants par rapport aux objectifs de la directive-cadre et aux besoins en termes de prévention. Nous regrettons cependant que la Commission n'ait pas apporté une attention plus grande à cette question. Sa description reste très sommaire et son analyse est superficielle. La divergence majeure est la suivante. Nous considérons que des formes organisées de représentation des travailleurs dans le domaine de la santé et la sécurité constitue une précondition indispensable pour une participation active et efficace. Certes, l'existence d'instances spécifiques n'est jamais une condition suffisante. D'autres facteurs jouent un rôle important : information, formation, capacité des organisations syndicales d'appuyer le travail quotidien des représentants des travailleurs, etc... Par contre, la position de la Commission semble vouloir opposer les instances organisées et la participation. Le passage suivant est révélateur de ce point de vue :

« Dans les États membres qui ont une culture bien précise de cogestion dans les entreprises, on observe une tendance négative en ce qui concerne la représentation institutionnalisée des intérêts en présence. Plus les relations de travail sont définies avec précision et plus le nombre d'organes et de comités chargés de la santé et de la sécurité au travail est élevé, moins les travailleurs ont tendance à participer activement à la détermination de la politique de prévention ».

Une telle prise de position est d'autant plus surprenante qu'elle ne s'appuie sur aucune donnée empirique. Au contraire, la pratique montre que dans les entreprises où il n'existe aucune représentation institutionnelle des travailleurs pour la santé et la sécurité, la situation est nettement pire que dans celles où une instance existe.

De notre point de vue, une affirmation aussi irresponsable de la Commission risque de servir de prétexte à la passivité à l'égard des États où la représentation des travailleurs dans le domaine de la santé et la sécurité n'est pas vraiment garantie. Dans plusieurs pays les seuils retenus (par exemple, pas de représentation des travailleurs dans les entreprises comptant moins de 50 ou de 35 travailleurs) ou d'autres conditions (au Royaume-Uni : la reconnaissance d'un syndicat par l'employeur) privent une partie importante des travailleurs de tout mécanisme efficace de représentation en santé au travail. Certains États ont adopté des réglementations purement cosmétiques qui prévoient une participation directe dans certains cas mais dont l'application est très faible voire inexistante (Belgique, Royaume-Uni notamment).

Il serait beaucoup plus efficace de définir :

1. les conditions de base permettant aux instances représentatives de fonctionner dans de bonnes conditions (notamment en ce qui concerne l'information, la formation, la participation à l'évaluation des risques, des droits de codécision sur des décisions importantes, etc...);
2. les mécanismes qui permettent de généraliser la représentation des travailleurs y compris dans les catégories d'entreprises traditionnellement exclues. A cet égard, le silence complet du rapport sur les expériences de représentants territoriaux pour la sécurité est préoccupant.

Deux thèmes fortement négligés

Il faut enfin relever deux thèmes que le rapport aborde de façon trop dispersée et qui occupent de notre point de vue une place essentielle dans l'évaluation de la situation.

Le premier concerne la précarisation du travail. Toutes les données disponibles établissent une corrélation entre le travail précaire et les atteintes à la santé, notamment les taux d'accidents du travail. Le rapport néglige l'analyse de cette question. Elle ne l'aborde que de façon rapide et sans réellement fournir de perspective pour l'action communautaire. Dans une certaine mesure, les effets positifs des directives concernant la santé au travail sont limités voire annulés par la précarisation du travail. Un tel constat devrait servir de point de départ à une réflexion systématique pour devenir des mécanismes de prévention plus efficaces. Nous ne reprendrons pas ici la liste des orientations qui permettraient de combattre la précarisation. Signalons simplement, à titre non exhaustif, une extension de l'obligation de sécurité de l'employeur à l'égard de tous les travailleurs dont il détermine dans une certaine mesure les conditions de travail même si ceux-ci ne sont pas des travailleurs de son entreprise (intérimaires, sous-traitants, indépendants, etc...). La définition de limites au travail précaire que ce soit en termes absolus (interdiction d'être exposé à certains risques ou de travailler dans certains secteurs) ou en termes de procédure (accord préalable des représentants des travailleurs, contrôle exercé par l'inspection du travail, etc...). Au-delà de la précarité, l'enjeu de fond est le suivant. Si une couverture équivalente est assurée à l'ensemble des travailleurs, les risques d'une concurrence sauvage basée sur la détérioration des conditions de travail diminueront. Au contraire, si la situation actuelle se prolonge, l'écart entre différentes couches de travailleurs ne peut que s'accroître et la possibilité de contourner les règles de santé au travail par le recours au travail précaire sous l'une ou l'autre forme augmentera.

Le second concerne la définition de politiques nationales de prévention cohérentes et reposant sur une stratégie d'ensemble. C'est pour nous un des enseignements les plus importants que nous tirons de la transposition de la directive-cadre. La condition indispensable d'une application efficace de celle-ci est l'élaboration par les autorités publiques d'une politique globale de santé au travail et l'allocation de ressources pour la mise en oeuvre de celle-ci.

Perspectives de travail

- Le présent document a pour but de contribuer à la discussion au sein du groupe « travailleurs » du comité de Luxembourg. Le 10 mars 2004, le groupe pourra décider s'il adopte une déclaration concernant le rapport de la Commission.

- Pendant l'année 2004, le BTS publiera un rapport contenant une évaluation syndicale de l'état d'application des directives en santé au travail. La directive-cadre constituera l'élément central de cette évaluation. Il serait important que toutes les organisations syndicales nationales contribuent à ce rapport en nous transmettant des éléments d'information sur leur pays. Une liste de questions importantes est reprise en annexe.
- Au sein du Comité consultatif de Luxembourg, un groupe ad hoc pourrait être créé. Il examinerait le rapport de la Commission et formulerait des recommandations sur la manière de rédiger les futurs rapports tant en ce qui concerne les rapports nationaux des Etats que le rapport global de la Commission.
- La discussion commune de l'évaluation de l'application des directives devrait faciliter le travail des organisations syndicales dans les nouveaux Etats membres pour élaborer une stratégie en ce qui concerne la transposition et l'application des directives en santé et sécurité.
- Elle devrait également faciliter l'intervention des organisations syndicales dans les débats qui sont organisés au niveau de chacun des Etats membres (nouveaux comme anciens) sur l'état de la prévention et la nécessité de revoir ou améliorer les stratégies nationales en santé au travail.
- Une attention particulière devrait être portée au Parlement européen. En tant que co-législateur, il devrait se prononcer sur l'évaluation proposée par la Commission et formuler ses critiques éventuelles ainsi que stimuler la définition d'une véritable stratégie et d'un programme de travail.

ANNEXE : Liste non exhaustive d'éléments d'évaluation sur l'application des directives en matière de santé et de sécurité

Existence d'une politique nationale de santé au travail, élaborée dans le cadre d'une consultation tripartite, disposant de moyens suffisants, évaluée périodiquement et articulée avec d'autres politiques comme la santé publique, la protection de l'environnement, les politiques de l'emploi, de l'égalité, etc....

Fonctionnement de l'inspection du travail, capacité de celle-ci de répondre à l'accroissement des tâches qui résulte du morcellement du marché du travail et de l'élargissement des missions préventives.

Existence d'instances publiques de socialisation des expériences dans les domaines de la recherche, de la formation, de l'information en santé au travail. Existence d'indicateurs sur la santé au travail qui ne se limitent pas aux statistiques concernant les accidents du travail déclarés et les maladies professionnelles reconnues.

Couverture des travailleurs par des services multidisciplinaires de prévention, articulation entre services internes et services externes, contrôle du fonctionnement de ces services de manière à garantir qu'ils mènent une activité de prévention.

Organisation de la surveillance de la santé (couverture effective des travailleurs, existence d'une surveillance spécifique liée aux conditions de travail, intégration de la surveillance de la santé dans une stratégie globale de prévention qui vise de façon prioritaire à transformer les conditions collectives de travail).

Couverture des travailleurs par des instances de représentation. Soutien de ces instances dans les domaines de la formation et de l'information. Droit effectif d'intervenir dans les décisions de l'entreprise qui peuvent avoir un impact sur la santé au travail.

Définition précise de l'obligation de sécurité des employeurs. Contrôle et sanctions efficaces et dissuasifs. Couverture des chaînes de sous-traitance et du recours au travail précaire.

Application effective des règles concernant la santé au travail dans la fonction publique, dans les PME, parmi les travailleurs indépendants, parmi les travailleurs domestiques, parmi les travailleurs intérimaires, etc...

Sur chacun de ces points, il serait utile de connaître les indicateurs et autres éléments d'information disponibles dans les différents pays et de disposer d'une évaluation syndicale concernant l'évolution de la situation (amélioration, stagnation, détérioration, situations mixtes, etc....).