

2010.es

2010.es

2010.es

eu eu eu



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN



**PRESIDENCIA ESPAÑOLA DE
LA UNIÓN EUROPEA**

eu 2010.es

**“Conferencia europea
de contribución a la evaluación
a medio término de
la estrategia comunitaria
de salud y seguridad en el trabajo
2007-2012”**

Barcelona, jueves 3 y viernes 4 de junio de 2010

MR. CHRISTIAN DENEVE

**“European conference
for the mid-term review
of the community strategy
2007-2012
on health and safety
at work”**

Barcelona, Thursday 3rd and Friday 4th June 2010

2010.es

2010.es

2010.es

eu eu eu

La stratégie communautaire, une plus-value pour la Belgique.

Introduction.

On m'a demandé de me focaliser davantage sur le rôle d'un ancien membre de l'Union européenne, confronté aux différents programmes et stratégies successifs.

Pour mieux comprendre comment l'Union européenne et ses programmes et stratégies en matière de santé et de sécurité au travail ont influencé la Belgique, je crois qu'il faut distinguer trois périodes, celle d'avant la directive cadre, c'est l'époque des directives économiques; celle du troisième programme européen sur la santé et la sécurité entre 1988 et 1995 et enfin la période actuelle à partir de 1995.

Les directives économiques.

Le premier programme d'action pour la sécurité et la santé des travailleurs fut développé en 1978, il visait à la fois la réalisation du marché unique et l'amélioration de la sécurité et la santé au travail. Il couvrait notamment:

- l'incorporation des aspects de sécurité dans la conception, la production et le fonctionnement des machines, des équipements et des installations;
- la détermination de limites d'exposition sans risque pour les travailleurs;
- la surveillance de la santé et de la sécurité;
- l'étude des accidents et des maladies;
- et la coordination et la promotion de la recherche.

En tant que membre fondateur, la Belgique a donc été très vite confrontée avec les impératifs imposés par le Traité de Rome même, notamment par le biais de la libre circulation des biens et des services et les directives dites économiques sur base de l'article 100 (devenu 100A, puis 95 et maintenant 114). En Belgique, longtemps avant l'entrée en vigueur des directives européennes à caractère social, une réglementation destinée à assurer la protection de la santé et de la sécurité du travailleur sur son lieu de travail avait été développée, partant des principes retenus dans les conventions de l'OIT d'avant la guerre. Cette réglementation était contenue, depuis 1946, dans le Règlement général pour la protection du travail (RGPT). Pendant cette même époque d'après-guerre, deux services furent créés, l'un chargé de la

promotion de l'amélioration des conditions de travail, l'autre de l'accroissement de la productivité, de même la concertation sociale dans les domaines des relations de travail et de la santé et la sécurité au travail fut développée.

Les dispositions réglementaires imposées par le règlement général portaient sur trois domaines majeurs :

- les dispositions relatives à la sécurité des travailleurs,
- les dispositions relatives à l'hygiène sur les lieux de travail,
- les dispositions relatives à la santé des travailleurs.

Les dispositions relatives à la sécurité des travailleurs prévoyaient notamment la protection des travailleurs lorsqu'ils travaillaient sur des machines, ces dernières devaient donc répondre à des exigences particulières énoncées dans la législation nationale. Comme ces exigences étaient parfois très différentes d'un Etat-membre à l'autre, elles empêchaient la libre circulation de ces machines et constituaient en raison de leurs disparités, des entraves aux échanges à l'intérieur de la Communauté. Il fallait donc légiférer en la matière et l'article 100 du Traité permettait de prendre des mesures harmonisant les dispositions nationales.

Ces directives économiques de même que les programmes d'action successifs de la Commission européenne ont eu une influence importante sur la législation belge et ont conduit à une refonte importante dudit RGPT en matière de sécurité des machines, d'utilisation en toute sécurité de matières comme le chlorure de vinyle monomère, le plomb, l'amiante et d'autres agents biologiques, chimiques et physiques, voire le problème du bruit, mais n'ont guère influencé les actions concrètes entamées sur le terrain par les inspections compétentes ni les grandes campagnes entamées pour sensibiliser les employeurs aux conditions de santé et de sécurité de leurs travailleurs. A partir de 1988 cependant tout change, les directives sociales font leur apparition.

Le troisième programme européen sur la santé et la sécurité.

Entre 1978 et 1995, la Commission a mis en œuvre trois programmes d'action dont le troisième était particulièrement important, il a coïncidé avec l'entrée en vigueur de l'Acte unique européen. Celui-ci par l'article 118A du Traité (devenu 137, puis 153), conférait à la Commission une nouvelle compétence, pour promouvoir l'amélioration de la santé et de la

sécurité. En particulier, il était estimé essentiel de fixer une série de prescriptions minimales de santé et de sécurité pour faciliter l'achèvement du marché intérieur et la libre circulation des travailleurs, contrairement aux directives économiques qui comportent des dispositions harmonisées. Ceci était également nécessaire pour convaincre les travailleurs que l'intégration européenne aurait une dimension aussi bien sociale qu'économique.

Lancé en 1988, ce programme s'articulait autour de trois idées fondamentales:

- faire progresser la sécurité et la protection de la santé des travailleurs;
- assurer une protection adéquate des travailleurs contre les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles;
- s'assurer que les pressions concurrentielles exercées sur le marché unique ne portent pas atteinte à la sécurité et à la protection de la santé des travailleurs.

L'essentiel de l'action communautaire dans le cadre de ce programme d'action était cependant de nature législative, par la fixation de prescriptions minimales de santé et de sécurité. Il s'agissait de limiter les risques par l'adoption d'un socle de directives, plus particulièrement dans certains secteurs considérés comme à haut risque ou pour protéger des travailleurs dits « vulnérables ».

L'élément fondamental de ce programme est bien sûr la publication de la 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.

Nous savons que cette directive cadre a établi le principe selon lequel l'employeur est tenu de veiller à la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects inhérents à leur travail.

La Belgique aussi devait s'adapter à cette approche globale de la directive cadre. En effet entre 1946 année de la parution du RGPT, et 1989, nombre de changements étaient intervenus en matière de santé et de sécurité au travail. Outre l'importance des directives économiques, il y avait eu, sous la houlette de l'OIT principalement, un rôle de plus en plus important pour les travailleurs, mais aussi pour des experts de la santé et de la sécurité dans les entreprises, qu'on appelait les chefs de sécurité chargés avec leur hiérarchie, de rendre l'entreprise plus sûre et plus saine. L'approche restait cependant casuistique et guère globale. Cependant, bien avant la directive cadre, en 1975, fut déjà introduite la notion de « politique générale en matière de santé et de sécurité ». Fin des années '60 le grave incendie du grand magasin

Innovation dans la Rue Neuve de Bruxelles avait fait 300 victimes mortelles. Les décideurs politiques en conclurent à juste titre qu'il fallait prévenir les catastrophes et qu'une réglementation détaillée mais guère contrôlée si ce n'est qu'à posteriori ne valait pas grand chose. Pour cette raison un article 54quater fut introduit dans le RGPT marquant une étape importante dans l'histoire de la sécurité au travail. Cet article a jeté les bases de la politique de prévention. Il a lancé la notion de globalité dans la prévention en imposant l'obligation générale de prendre des mesures de prévention, de fournir formation et instructions aux travailleurs et d'informer le comité de la sécurité et de la santé au travail. Il a également imposé une procédure d'achat spécifique pour les machines et les moyens de protection collectifs et individuels. Dans le cadre de cette procédure, prémisse de la future analyse de risques, il fallait examiner les risques qu'un équipement pouvait présenter et les moyens de réduire ces derniers. La transposition de la directive cadre ne se situait donc pas dans le vague, il fallait aussi tenir compte de ces dispositions nationales existantes et des droits qu'elles conféraient déjà aux travailleurs, ce qui en soi ne facilitait pas nécessairement une transposition cohérente.

L'introduction de l'approche globale au niveau européen avait cependant comme grand avantage que les priorités fixées au niveau européen étaient maintenant claires. Sans vouloir dénigrer le processus législatif national en la matière, il faut quand même souligner, c'est le prix de la démocratie sociale, que pour la seule rédaction d'un arrêté royal, plusieurs avis formels et informels sont demandés, par exemple à des groupes d'intérêt comme les conseillers de prévention, les médecins de travail, les services de prévention et bien sûr aux partenaires sociaux et au Conseil d'Etat. Ainsi on peut pour l'élaboration d'un arrêté royal ordinaire compter une année avant sa finalisation. D'autre part, les domaines couverts par la santé et la sécurité au travail sont tellement vastes que plusieurs problèmes peuvent surgir à la fois sans que les priorités soient toujours claires et homogènes. Avec les programmes et les stratégies la production législative de l'Union européenne en matière de santé et sécurité au travail et donc aussi la production législative des Etats-Membres est bien délimitée et est en plus intégrée dans un cadre plus vaste, englobant toute l'activité en matière de sécurité et de santé de l'Union européenne.

Ce qui n'implique pas pour autant que l'implémentation des programmes européens entre 1978 et 1988, et la transposition des directives particulières suivant la directive cadre fut une œuvre facile. L'implémentation des programmes européens fut plutôt malaisée justement

parce qu'elle allait souvent à l'encontre d'habitudes et de priorités purement nationales, voire sectorielles...

D'autre part on a pu constater que les directives sociales particulières n'étaient pas non plus toujours un bel exemple d'homogénéité.

La directive-cadre impose à l'employeur d'élaborer une politique générale en matière de santé et de sécurité en imposant des objectifs à atteindre en la matière sans insister sur les moyens pour atteindre ces objectifs. On aurait donc pu s'attendre à ce que les directives particulières confirment la nécessité d'élaborer une politique générale de prévention en imposant des mesures générales portant sur le fonctionnement même des organisations plutôt que d'insister sur des risques qui se situent plus loin dans la chaîne de prévention; à savoir les équipements de travail ou les équipements de protection par exemple.

Entre 1989 et 90 cependant, une seule directive portait sur la maîtrise globale des risques liés à une méthode de travail : celle relative à la manutention manuelle de charges; 3 autres se focalisaient sur des risques spécifiques liés à l'utilisation d'équipements de travail, d'écrans de visualisation ou d'agents chimiques et une dernière portait même sur la maîtrise de risques résiduels : celle relative à l'utilisation d'équipements de protection individuelle.

Comme je le signalais plus haut, en Belgique, il fallait dans la transposition des directives, ne pas seulement tenir compte des directives européennes mais aussi des dispositions nationales existantes. En effet, des dispositions réglementaires nationales qui présentaient un caractère très prescriptif en termes de moyens à mettre en place afin d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs devaient être remplacées par des dispositions réglementaires imposées dans des arrêtés royaux dont l'approche était celle de la directive-cadre. Cette transition se marque dans un arrêté royal tel que celui qui transpose la directive 89/655/CEE relative à l'utilisation des équipements de travail dans le droit national belge. Cet arrêté est, comme d'autres, en quelque sorte, un « hybride » dans lequel des dispositions réglementaires prescriptives en termes de moyens sont englobées dans une logique qui s'appuie sur les objectifs à atteindre et qui est celle de la directive-cadre.

Ainsi jusqu'à aujourd'hui le paradoxe de la réglementation belge et je crois aussi de la réglementation européenne est qu'on n'a jamais osé, voulu ou pu abandonner complètement

les prescriptions détaillées, qui d'ailleurs selon la Cour Constitutionnelle belge, sont les seules à pouvoir donner lieu à sanctions pénales.

En Belgique cette dichotomie était particulièrement importante entre 1989 et 1996. De 1993 à 1996, les premiers arrêtés royaux élaborés sur base de la nouvelle approche imposée par la directive-cadre ont été élaborés. Ils ont été intégrés dans le RGPT et très vite on a constaté que maintes dispositions de celui-ci étaient en contradiction avec la volonté globalisante de la directive cadre. Pour cette raison, la législation nationale a été entièrement remaniée par la loi du 4 août de 1996 sur le bien-être des travailleurs au travail.

Le quatrième programme d'action et les stratégies communautaires.

Cette loi belge est votée au moment où la période européenne centrée sur le législatif arrive déjà plus ou moins à son terme avec la Communication de la Commission de 1995 sur un programme communautaire dans le domaine de la sécurité, de l'hygiène et de la santé sur le lieu de travail (1996-2000) COM(95) 282 final. Jusqu'en 1995 le moteur de l'action en matière de santé et sécurité avait été en effet de nature principalement législative. Avec le programme de 1995 les données changent à nouveau, l'accent est maintenant mis sur les points principaux suivants :

- l'information par le programme SAFE destiné aux PME et par la mise en place de manière opérationnelle de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail à Bilbao;
- la mise en exergue de bonnes pratiques et la création d'une culture de sécurité dans les entreprises ;
- le développement du lien avec l'employabilité (la qualité du travail des employés dépend en grande partie de leurs conditions de travail) ;
- mais encore cependant la transposition correcte des différentes directives et surtout une meilleure application pratique (rapports d'évaluation, contrôle de l'inspection du travail) et l'instauration le cas échéant de nouvelle législation en cas de risques nouveaux ou émergents.

C'est dans ce contexte changé que la Belgique entame la principale démarche de transposition de la directive cadre avec la loi du 4/8/1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Le bien-être au travail est un concept plus large que la sécurité et la santé au travail. Y est également comprise l'ergonomie, l'hygiène au travail et la charge psychosociale dont le stress. A partir de 2002, le bien-être a été étendu explicitement à la

protection contre la violence et le harcèlement moral et sexuel au travail, ce qui selon le législateur belge était conforme à la directive cadre qui en son article 5, alinéa 1, vise bien la sécurité et la santé au travail dans tous les aspects liés au travail.

Cette loi a été développée afin de donner une base légale plus large à la réglementation, elle était suivie par tout un arsenal d'arrêtés royaux contenu dans le Code sur le bien-être au travail qui couvrent des domaines très divers comme la santé et la sécurité, mais aussi l'ergonomie et la charge psychosociale du travail.

Depuis la parution de la loi du 4 août 1996, les dispositions réglementaires imposées par les arrêtés d'exécution qui découlent de cette loi ont progressivement évolué de manière à systématiquement imposer à l'employeur l'établissement d'une politique générale de prévention basée sur un système dynamique de gestion des risques et l'analyse des risques. Chaque arrêté royal fixe spécifiquement des objectifs à atteindre via l'établissement de ce système dynamique de gestion des risques. Le recours à des dispositions réglementaires prescriptives n'est cependant pas abandonné, notamment dans les cas où il semble nécessaire de définir un niveau de sécurité minimum légal. Ainsi fut trouvé un compromis entre d'une part une législation purement orientée objectifs et d'autre part des dispositions n'imposant que les moyens à respecter.

Un aspect majeur de cette approche en matière de mise en place d'une politique de prévention sur les lieux de travail est donc que les mesures de prévention qui découlent de cette politique de prévention ont de plus en plus un caractère organisationnel et ne se limitent plus à des mesures matérielles comme c'était quasi-exclusivement le cas par le passé.

La stratégie 2002-2006 (Communication de la Commission du 11 mars 2002 relative à la stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail (2002-2006) [[COM\(2002\) 118](#)]) a renforcé cette tendance, elle visait en effet à faciliter l'application de la législation existante en matière de santé et de sécurité au travail et à donner de nouvelles impulsions pour la période concernée. Elle s'appuie sur un état des lieux à la suite duquel la Commission rappelait les trois exigences à remplir pour assurer un environnement de travail sûr et sain :

- la consolidation de la culture de prévention des risques,
- une meilleure application du droit existant et
- une approche globale du « bien-être au travail ».

Pour parvenir à satisfaire ces conditions, la stratégie communautaire proposait trois grandes directions: l'adaptation du cadre juridique, le soutien aux « démarches de progrès » (élaboration de meilleures pratiques, dialogue social, responsabilité sociale des entreprises) et enfin l'intégration de la problématique de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail dans d'autres politiques communautaires. Même si l'accent n'y était plus mis sur l'aspect législatif, cette première stratégie pour la période 2002-2006 a mené à l'adoption de textes concernant la réduction des risques chimiques (directive 2003/18 sur la protection des travailleurs exposés à l'amiante) et physiques (directives sur la protection des travailleurs exposés aux vibrations - 2002/44/CE, au bruit - 2003/10/CE, aux champs électromagnétiques - 2004/40/CE et aux rayonnements optiques artificiels - 2006/25/CE).

Pour la première fois la Belgique arrive aussi à conclure une stratégie nationale, appelée plan Pharaon, le plan pour la réduction des accidents de travail, ce plan est rédigé en 2004, soit 4 ans après le commencement de la stratégie communautaire qu'il prétend exécuter et ne se terminera que fin 2007. A ce moment la Commission européenne avait déjà arrêté les grands principes de sa deuxième stratégie européenne de santé et de sécurité au travail pour les années 2007-2012, qui fut adoptée par le Conseil le 25 juin 2007. Celle-ci se situe dans la prolongation du troisième programme et de la stratégie précédente, mais plus encore qu'auparavant elle marque la fin de l'ère législative, car la production législative passe définitivement au second plan. La stratégie 2007-2012 ne contient en effet plus aucune disposition incitant à l'adoption de nouvelles mesures, elle s'oriente plutôt vers le contrôle du fonctionnement et l'adaptation de la réglementation mise en place aux nouvelles données techniques et scientifiques. Comme alternative au recours à la réglementation, la stratégie propose la mise en place d'incitants d'ordre économique ou financier et le développement des activités en réseau. La Belgique a bouclé son plan d'exécution fin 2008 et les partenaires sociaux ont donné leur avis sur ce plan vers la mi-2009, donc presque au moment où l'évaluation à mi-parcours devait démarrer. En outre la Belgique n'a pas encore achevé son travail législatif, un nouveau code sur le bien-être au travail englobant toutes les dispositions en la matière est attendu pour 2011. Un autre défi dans l'implémentation des stratégies communautaires, est donc que les décideurs politiques nationaux ont parfois des difficultés à suivre le rythme imposé au niveau européen. On peut se demander aussi si la période consacrée à l'évaluation de la stratégie écoulée ne devait pas être plus longue, voire de prévoir une interruption d'une année par exemple avant d'entamer la stratégie suivante...

Conclusions.

Sur base des points développés précédemment, on peut constater que la mise en place des principes de prévention développés dans la directive-cadre 89/391/CEE s'est effectuée sur une période relativement longue qui n'est même pas encore terminée, durant laquelle les approches en matière de prévention sur les lieux de travail ont évolué au fur et à mesure qu'on les implémentait. Les programmes et les stratégies européens en matière de santé et de sécurité au travail se sont succédés, les accents étaient parfois différents, d'autres aspects que la seule santé et sécurité des travailleurs prenaient parfois le pas sur celles-ci, comme la compétitivité ou l'augmentation de l'emploi, néanmoins l'objectif principal ne changeait pas, la réduction des accidents de travail et des maladies professionnelles, bref l'amélioration des conditions de travail. Réduire à nouveau entre 2007 et 2012 le nombre d'accidents de travail de 25% en Belgique n'est dans ce contexte, pas chose aisée. En effet lorsqu'on examine l'évolution des accidents du travail sur le long terme, prenons comme point de départ 1985, la réduction est forte et constante, mais on observe qu'à partir de 2005 et jusqu'à ce que survienne la crise économique actuelle, le nombre des accidents du travail est resté relativement stable, les secteurs où surviennent le plus d'accidents sont aussi restés les mêmes, la construction, les soins de santé et le travail intérimaire.

De même, différentes initiatives qui devaient être prises sur base de la stratégie communautaire, avaient déjà été implémentées en Belgique bien avant 2007, parfois dans une autre forme ou moyennant une autre approche. La stratégie nationale belge a comme objectif principal de poursuivre ces actions et de les compléter par de nouvelles actions inspirées par la stratégie communautaire, il faut donc parfois chercher un bon équilibre.

De plus, on a pu constater qu'il existait des lacunes dans l'application de la législation communautaire, en particulier dans les secteurs considérés à risque et pour les catégories de travailleurs les plus vulnérables (jeunes, travailleurs sous contrats à durée déterminée et travailleurs faiblement qualifiés), notamment dans les PME. PME et TPE qui en soi continuent à constituer un défi principal pour l'avenir et notamment se pose la question comment les atteindre?

La pratique met également en évidence des difficultés accrues dans l'application de la législation santé et sécurité dans des situations de sous-traitance où chaque employeur tend à

limiter ses actions préventives à ses propres travailleurs. Les grandes entreprises ont trop souvent tendance à sous-traiter le travail le plus dangereux à des PME voire des TPE, dont les structures en matière de prévention sont souvent insuffisantes. Ces situations de travail ou de conditions de travail précaire risquent de se multiplier, en effet les restructurations que nous connaissons avec la crise économique, ne sont pas seulement néfastes pour ceux qui perdent leur emploi, mais mettent aussi en péril ceux qui restent et qui sont davantage mis sous pression, il en résulte une augmentation de la charge psychosociale. Nous avons ainsi opté pour la présidence belge de mettre en exergue ces deux aspects, le travail précaire et les risques psychosociaux (des restructurations). En novembre aura lieu notamment une conférence organisée par la présidence belge et par la Commission européenne «Investing in well being at work – addressing psychosocial risks in time of change» portant sur l'accroissement des risques psychosociaux en temps de crise et de restructurations. Pendant cette conférence la Commission va entre autres présenter son rapport sur l'implémentation de l'accord cadre européen sur le stress eu égard à la stratégie communautaire 2007-2012. Il faut signaler par ailleurs que les partenaires sociaux ont également conclu un deuxième accord cadre européen relatif à cette matière, celui sur le harcèlement et la violence au travail. D'ores et déjà on peut se demander quelles démarches éventuelles la Commission pourrait prendre à la demande des partenaires sociaux pour assurer une implémentation parfaitement équilibrée dans les Etats-Membres des accords cadres et comment peut-être abordé le défi des risques psychosociaux dans la stratégie 2013-2018.

De même la question se pose si dans la stratégie actuelle nous n'avons pas sous-estimé l'interférence entre le Règlement REACH et les directives sur les agents chimiques, aussi bien en matière législative que sur le terrain.

Sur base de ces constats il est évidemment nécessaire d'adopter des actions correctives vis-à-vis des différents manquements. Il est également nécessaire d'actualiser les approches développées en matière de prévention sur les lieux de travail dans les différentes directives européennes en fonction des connaissances actuelles (techniques, scientifiques, ...).

Dans ce cadre, la Stratégie communautaire permet de s'assurer que les actions correctives nécessaires au renforcement de la législation communautaire au sens large du terme, donc y compris les accords cadres, seront entreprises au sein des différents Etats membres. La recherche est un facteur essentiel dans ce processus, ici aussi sans l'appui européen par le

biais notamment du Fonds social européen, il n'aurait pas été possible de développer en Belgique de vastes programmes de recherche en matière de risques psychosociaux et des TMS notamment.

L'avantage de la stratégie communautaire pour un Etat-Membre comme la Belgique réside finalement dans la fixation claire et nette de priorités, priorités sur un triple plan, celui du travail législatif, celui des campagnes, par le biais de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail et celui des recherches, le tout bien sûr basé sur le dialogue social au sein du Comité consultatif pour la sécurité et la santé au travail, chacun de ses organes étant chargé du suivi de la stratégie communautaire dans son domaine.

Comme en Europe, la santé et la sécurité en Belgique reste donc un chantier éternel, un bateau qui surfe sur les vagues communautaires et nationales, en espérant éviter les intempéries (législatives) et trouver un havre tranquille.

Chr. Deneve