

LA NOUVELLE STRATÉGIE EUROPÉENNE SANTÉ & SÉCURITÉ AU TRAVAIL 2014-2020

ÉDITO

En France, les structures de l'ESS représentent près de 14% de l'emploi privé. Leurs 2,3 millions de salariés exercent pour nombre d'entre eux des métiers très impliquants physiquement et psychologiquement. Les risques professionnels, comme les facteurs de protection d'ailleurs, sont principalement liés à la nature même de l'activité et aux conditions de sa mise en œuvre. Les atteintes à la santé y sont une réalité : le taux d'absence au travail pour raisons de santé dans l'ESS est sensiblement identique à celui du salariat en France (4,26% en 2013¹), mais tend à augmenter.

Il est donc tout naturel que CHORUM, seule mutuelle exclusivement dédiée à la mise en œuvre de la protection sociale complémentaire des salariés et des entreprises de l'ESS, investisse le sujet de la santé et sécurité au travail (SST) en vue de sensibiliser les acteurs et prescripteurs du secteur et d'accompagner ses adhérents dans la prévention des risques professionnels.

Précurseur dans le champ de la prévention et de la santé au travail dans l'ESS via les recherches-actions menées par CIDES, son centre de ressources et d'action pour l'emploi de qualité,

CHORUM a acquis une expertise désormais reconnue et développé de nombreuses ressources adaptées aux spécificités des emplois et des organisations du secteur.

Elle s'attache également à rester en veille sur les initiatives inspirantes et sur les dispositions impactantes. A ce titre, avec plus de 30 directives adoptées depuis 1974 sur les conditions de travail, la contribution de l'Union européenne (UE) est tout à fait significative et ne peut être ignorée des acteurs.

La présente note d'actualité s'attache ainsi à re-contextualiser et à présenter la nouvelle stratégie européenne en matière de SST. Elle revient également sur ses parties prenantes (partenaires sociaux européens, agences spécialisées...) ses implications au niveau des Etats membres, et les leviers – notamment financiers – de son implémentation au national.



En partenariat avec :



1 : Baromètre Absentéisme 2014 ALMA CG

1^{er} BAROMETRE NATIONAL QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DANS L'ESS

ÇA VOUS CONCERNE !

Les salariés de l'ESS sont-ils satisfaits de leurs conditions de travail ?

Combien de dirigeants de l'ESS estiment que leur travail empiète sur leur vie privée ?

Retrouvez l'ensemble des résultats du Baromètre sur :



www.chorum.fr



SOMMAIRE

Éditorial **p1**

I. Le contexte européen **p4**

1. La SST depuis 1989, une compétence communautaire
2. Les parties prenantes de la SST en Europe
 - 2.1 - *Les agences européennes*
 - 2.2 - *Les représentations européennes des partenaires sociaux*
3. Les apports de l'UE en matière de SST

II. La nouvelle stratégie européenne **p7**

1. Prolonger et dépasser la stratégie 2007-2012
 - 1.1 - *Objectifs et éléments clés de la nouvelle programmation*
 - 1.2 - *Quelles conséquences sur la législation française ?*
2. Les financements mobilisables par les acteurs
3. Perspectives et recommandations

III. La perception des acteurs du dialogue social **p11**

1. 3 questions à Henri Lourdelle, conseiller à la CES
2. 2 questions à Sébastien Darrigrand, Délégué général de l'UDES

I. Le contexte européen de la santé et de la sécurité au travail

1. La SST depuis 1989, une compétence communautaire

Dans le processus d'intégration européenne, les politiques sociales ont toujours eu tendance à être subordonnées aux politiques économiques. L'hétérogénéité des systèmes sociaux nationaux renforce encore la réticence des États à faire du social une prérogative communautaire. En matière de santé, les États membres disposent ainsi d'une compétence exclusive². La libéralisation du marché de l'emploi depuis 1957³ a néanmoins conduit l'UE à poser quelques jalons dans le domaine de la SST. Depuis 25 ans, l'UE s'est ainsi attachée à bâtir un cadre législatif à même de garantir des prescriptions minimales protégeant la santé et la sécurité des travailleurs.

Ce cadre législatif s'est développé sur la base de la directive 89/391/CEE relative à la mise en œuvre de mesures pour l'amélioration de la SST. En tant que directive, celle-ci s'applique directement et dans sa totalité aux États membres. Ceux-ci sont alors tenus de transposer les objectifs de la directive, dans leur droit interne, mais conservent le choix des moyens pour les atteindre. Sur la base de ce texte fondateur d'un nouveau champ d'action, de nombreux actes législatifs ont ensuite étendu les mesures de 1989 aux employés à temps partiel (1991), aux femmes enceintes (1992) et aux jeunes travailleurs (1994). En vue d'assurer la bonne information et la consultation

des travailleurs, une directive de 1994 impose la création de comités d'entreprise pour toute entreprise à dimension communautaire.

L'intervention européenne gagne encore en légitimité à partir de 1997, année à laquelle l'Acte unique instaure le vote à la majorité qualifiée pour les mesures de SST. Dès lors, l'UE s'engage dans la révision de plusieurs textes, parmi lesquels la directive 93/104 sur l'aménagement du temps de travail : cette directive révisée en 2003 fixe à 48 heures par semaine la durée maximale travaillée. Le salarié doit par ailleurs pouvoir bénéficier de quatre semaines minimum de congés rémunérés par an et de onze heures de repos consécutives par jour. Dans le prolongement d'une communication de 1995, une directive de 2002 a également imposé la mise en place de dispositions nationales et communautaires pour l'information et la consultation des travailleurs dans les entreprises d'au moins 50 salariés.

Par la mise en œuvre de directives imposant une transposition dans les droits nationaux, l'UE veille ainsi à ce que le laxisme en matière de conditions de travail ne devienne un outil de dumping social entre États européens. La SST est aujourd'hui le volet le plus abouti de la politique sociale de l'UE dépassant le simple activisme législatif pour mener des activités d'information et de prévention, notamment grâce à l'appui de l'Agence européenne pour la SST (EU-OSHA, dite Agence de Bilbao) et la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound).

2 : Les compétences de l'UE en matière de santé publique sont définies par l'article 168 du TFUE. Son action vise à « l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies (...), la lutte contre les grands fléaux, (...) l'information et l'éducation en matière de santé, ainsi que la surveillance de menaces transfrontières graves sur la santé ».

3 : La libre circulation des travailleurs est instaurée dès la signature du traité de Rome en 1957 (article 48).

Les chiffres clés de la SST en Europe⁴

- L'UE compte **217 millions** de travailleurs
- **85% des travailleurs se disent satisfaits** des conditions de SST sur leur lieu de travail
- **25% des travailleurs** estiment que leur travail a des **effets essentiellement négatifs** sur leur santé
- **4 000 travailleurs décèdent** d'un accident du travail tous les ans
- **3 millions sont victimes** d'accidents graves (arrêt d'au moins trois jours) tous les ans
- Entre 2007 et 2011, le nombre d'accidents du travail engendrant un arrêt de plus de trois jours a baissé de 27,9%

2. Les parties prenantes de la SST en Europe

2.1 - Les agences européennes

L'agence de Bilbao et Eurofound sont les deux agences de l'UE dédiées à la SST avec lesquelles la Commission collabore. Créées pour une durée indéterminée, ces deux instances relèvent du statut des agences décentralisées de l'UE : ce sont des organisations distinctes des institutions dont le but est d'assister l'UE dans la mise en œuvre de ses politiques. Elles soutiennent notamment la Commission dans sa tâche de coopération avec les autorités nationales en mettant en dialogue les acteurs étatiques et communautaires d'un même secteur⁵.

L'agence de Bilbao⁶ est créée en 1994 par le

règlement n°2062/94 du Conseil⁷. Politique de plus en plus vaste et aboutie, la SST a nécessité la création d'une agence dédiée, à même de rassembler et diffuser la quantité considérable d'informations relatives à la question. Elle œuvre à l'amélioration des lieux de travail par la production et l'analyse de données qu'elle diffuse via un dense réseau de sites dédiés. Elle met également sur pied différentes campagnes pour la sensibilisation des acteurs du secteur. Sa dernière campagne « *Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler* », lancée en avril 2014, accompagne les partenaires sociaux, les cadres et les travailleurs dans leur démarche pour un lieu de travail sain. Les partenaires de la campagne se sont fixés trois objectifs :

1. attirer l'attention sur le deuxième risque professionnel le plus courant, à savoir le stress
2. fournir des outils simples à même de gérer ces situations
3. souligner les effets positifs de la gestion des risques psychosociaux⁸.

Cette campagne s'inscrit dans un des six domaines prioritaires définis par le nouveau programme 2014-2020 de l'agence :

1. collection de données statistiques ;
2. développement d'outils de gestion ;
3. mise en réseau et communication d'entreprise ;
4. mise en réseau des connaissances ;
5. campagnes de sensibilisation ;
6. anticipation du changement⁹.

À ses côtés, Eurofound contribue à la planification de la SST en Europe par la production et la publication de données et avis issus de recherches indépendantes et comparatives. Créée en 1975 par le règlement n°1365/75 du Conseil, Eurofound dispose de

4 : Communication de la Commission européenne du 6 juin 2014 relative à un cadrage stratégique de l'UE en matière de SST (2014-2020), COM(2014) 332 final.

5 : http://europa.eu/about-eu/agencies/index_fr.htm

6 : <https://osha.europa.eu/>

7 : http://europa.eu/about-eu/agencies/regulatory_agencies_bodies/policy_agencies/osha/index_fr.htm

8 : <https://www.healthy-workplaces.eu/fr/campaign-material/introducing-the-campaign-guide>

9 : <https://osha.europa.eu/fr/press/press-releases/working-together-for-success-eu-osha-annual-report-2013>

trois domaines d'expertise : conditions de travail, conditions de vie et relations industrielles. Son programme quadriennal « *De la crise à la relance : des politiques mieux éclairées pour une Europe compétitive et juste* » (2013-2016) oriente les missions de recherche de la fondation vers quatre domaines prioritaires :

1. l'augmentation de la participation au marché du travail ;
2. l'amélioration des conditions de travail et la création d'emplois durables ;
3. le développement de relations industrielles à même de fournir des solutions équitables et productives devant l'évolution des politiques ;
4. l'amélioration du niveau de vie et la promotion de la cohésion sociale¹⁰.

2.2 - Les représentations européennes des partenaires sociaux

Devant la mobilité croissante des travailleurs européens, les partenaires sociaux ont pris l'initiative de se rencontrer via des comités consultatifs et des conférences tripartites avec les autorités publiques, depuis le milieu des années 1960. 25 ans plus tard, le lancement du dialogue social européen à Val Duchesse – dialogue social bipartite entre partenaires sociaux, né sous l'impulsion de Jacques Delors alors président de la Commission européenne – consacre un véritable espace européen de négociation¹¹. Ces rencontres réunissent trois partenaires sociaux européens, à savoir la Confédération européenne des syndicats (CES) et les deux organisations patronales que sont le Centre européen des employeurs et des entreprises (CEEP) et BUSINESS EUROPE (anciennement l'UNICE - Union des confédérations de l'industrie et des employeurs d'Europe).

Instauré par l'Acte unique et renforcé par le traité de Lisbonne, le dialogue social européen s'organise en deux échelles de négociation : au niveau interprofessionnel et au niveau sectoriel. Le dialogue interprofessionnel est au cœur de la définition des normes sociales relatives à l'emploi. Le niveau sectoriel se constitue quant à lui d'une quarantaine de comités¹². Le secteur de l'économie sociale et solidaire (ESS) est notamment représenté dans deux comités, celui des banques, par le Groupement européen des coopératives¹³, et celui des assurances, par l'Association des assureurs mutuels et coopératifs en Europe (AMICE)¹⁴.

Complémentaire aux pratiques nationales de négociation, le dialogue social européen a permis aux partenaires sociaux, dans les années 2000, de définir plusieurs normes sociales à l'échelon communautaire. Ces initiatives des représentants syndicaux et patronaux ont conduit à la réalisation de trois accords-cadres sur le télétravail (2002), le stress lié à l'activité professionnelle (2004), le harcèlement et la violence au travail (2007). La transposition de ces directives dans les États membres a été confiée aux partenaires sociaux eux-mêmes. Ceux-ci ont également été à l'origine de deux cadres d'actions relatifs au développement des compétences et des qualifications tout au long de la vie (2002) et à l'égalité hommes-femmes (2005).

En parallèle des partenaires sociaux communautaires, s'est constitué depuis 1994 un nouvel acteur rassemblant les comités d'entreprise européens (CEE). Consacrés par la directive communautaire de la même année, ceux-ci sont nés dans toutes les entreprises de plus de 1 000 employés établies dans au moins

10 : <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1252.htm>

11 : ETUC, « Le dialogue social européen », novembre 2007. <http://www.etuc.org/fr/le-dialogue-social-europ%C3%A9en>

12 : COMMISSION EUROPÉENNE, « Le dialogue social sectoriel », <http://goo.gl/rXsTs> (<http://ec.europa.eu>)

13 : COMMISSION EUROPÉENNE, « Le dialogue social sectoriel –banques », <http://goo.gl/HGqif> (<http://ec.europa.eu>)

14 : COMMISSION EUROPÉENNE, « Le dialogue social sectoriel –assurances », <http://goo.gl/ePpIW> (<http://ec.europa.eu>)

15 : COMMISSION EUROPÉENNE, Communication relative au partenariat pour le changement dans une Europe élargie - Renforcer la contribution du dialogue social européen [COM(2004) 557 final].

deux États membres. Depuis la fin des années 2000, les sujets abordés par ces CEE se seraient notamment étendus à la SST¹⁵.

3. Les apports de l'UE en matière de SST

La coordination de ces multiples acteurs a notamment été permise par les différentes stratégies pluriannuelles de la Commission européenne. La première stratégie 2002-2007 énonçait trois exigences visant à **assurer un environnement de travail sûr et sain** :

1. consolidation de la culture de prévention
2. meilleure approche du droit existant
3. approche globale du 'bien-être au travail'¹⁶.

Lors de son renouvellement, la stratégie 2007-2012 fixait un objectif de réduction de 25% des accidents du travail dans l'ensemble de l'UE à l'horizon 2012¹⁷. L'évaluation de cette stratégie, publiée en mars 2013, a souligné sa pertinence, notamment pour sa capacité à fournir un cadre clair en matière de coordination. Une tendance positive à la baisse du nombre d'accidents du travail a été remarquée (cf. encadré p5).

Des bonnes pratiques ont également été relevées au niveau national : plusieurs États ont mis en place des plateformes transfrontalières pour l'échange d'expériences. L'inspection nationale du travail lituanienne a ainsi développé des accords de partenariat avec les inspections polonaises, lettones et estoniennes. Plusieurs États comme la Bulgarie, le Danemark ou la France ont aussi instauré des formations spécifiques à destination des inspecteurs sur les exigences en matière de SST. D'autres, à l'image de l'Espagne, de la Grèce, de la Suède ou de la Belgique, ont porté des campagnes d'application du droit dans les secteurs connaissant un nombre d'accidents élevé¹⁸.

16 : http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c11147_fr.htm

17 : http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/l10114_fr.htm

18 : COMMISSION EUROPÉENNE, Evaluation of the European strategy on safety and health at work 2007-2012, mars 2013.

« Pour aller plus loin »

- **Agence de Bilbao** :
<https://osha.europa.eu/fr/front-page>
- **BUSINESSEUROPE** :
<http://www.businesseurope.eu>
- **CEEP** :
<http://www.ceep-france.org>
- **CES** :
<http://www.etuc.org/fr>
- **Eurofound** :
<http://www.eurofound.europa.eu/fr>

II. La nouvelle stratégie européenne en matière de SST

1. Prolonger et dépasser la stratégie 2007-2012

Ces bonnes pratiques nationales ont été repérées dans le cadre de l'évaluation de la stratégie SST 2007-2012. Cette évaluation admettait la nécessité de définir un nouveau cadre pluriannuel 2013-2020 en accord avec la stratégie Europe 2020. Une communication de la Commission relative à l'initiative « *Une stratégie pour les nouvelles compétences et les nouveaux emplois* » précisait d'ailleurs que « *les enseignements tirés de la stratégie européenne en matière de santé et de sécurité au travail 2007-2012 devraient permettre de lancer le débat sur le renouvellement de cette stratégie, ainsi que son extension possible à d'autres domaines d'action* ». Elle précisait également qu'un examen complet de la législation en matière de SST serait mené en partenariat avec les États membres et les partenaires sociaux européens d'ici à 2014¹⁹.

19 : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0682:FR:NOT>

Une consultation publique, de mai à août 2013, a été l'occasion d'interroger les acteurs du secteur permettant de compléter les priorités auxquelles s'atteler dans la stratégie suivante. La Commission européenne a ainsi pu réunir les éléments nécessaires à l'adoption de nouvelles orientations politiques :

- focus sur les nouveaux risques et maladies professionnelles (nanotechnologies, produits chimiques, etc.) ;
- révision et actualisation de la législation existante en matière de stress, cancers d'origine professionnelle et troubles musculo-squelettiques²⁰ ;
- renforcement de la coordination avec les autres directions générales de la Commission ;
- simplification des mises en œuvre notamment au sein des micros, petites et moyennes entreprises (PME) ;
- développement d'outils adaptés pour le recueil de données ;
- meilleure prise en compte de l'enjeu du vieillissement dans les politiques de SST, etc.

À l'occasion d'une conférence européenne sur les conditions de travail, le 28 avril 2014, l'eurodéputée Pervenche Berès, rappelait que les effets de la crise ayant dégradé les conditions de travail (augmentation des emplois précaires, de l'intensité du travail, du stress lié au risque de chômage, etc.), il était impératif de renouveler une stratégie européenne en matière de SST, renouvellement que le Parlement européen avait déjà appelé de ses vœux en décembre 2011.

1.1 - Objectifs et éléments clés de la nouvelle programmation

Le 6 juin 2014, la Commission a présenté son nouveau cadrage tant attendu sur la santé et la sécurité au travail pour la période 2014-2020.

Trois enjeux clés y sont identifiés :

- 1. améliorer la mise en œuvre de la législation existante en matière de SST**, en particulier au sein des PME ;
- 2. améliorer la prévention des maladies professionnelles** notamment en s'attaquant aux nouveaux risques sans pour autant négliger les risques existants ;
- 3. prendre en compte le vieillissement** de la population européenne active.

Ces trois enjeux recouvrent sept objectifs :

1. consolider les stratégies nationales par des politiques de coordination et d'apprentissage mutuel ;
2. apporter un support pratique aux PME ;
3. améliorer l'exécution des États membres par l'évaluation des performances ;
4. simplifier la législation existante ;
5. répondre à l'enjeu de vieillissement de la population active ;
6. améliorer la collecte de données statistiques ;
7. renforcer la coordination avec les organisations internationales²¹.

La Commission espère ainsi atteindre les objectifs qu'elle s'est fixée dans le cadre de la stratégie Europe 2020, notamment en termes de création d'emplois, d'emploi de qualité et de lutte contre la pauvreté²².

Malgré la concordance du nouveau cadrage SST avec les enjeux globaux identifiés à l'échelle communautaire, nombreux sont les acteurs à ne pas être pleinement satisfaits de cette nouvelle stratégie. Au premier rang d'entre eux, les partenaires sociaux. S'ils reconnaissent que les objectifs définis s'avèrent pertinents, les syndicats déplorent que la Commission n'ait pas proposé de moyens opérationnels pour y répondre.

²⁰ : Une directive TMS est toujours attendue depuis l'enquête européenne de 2010 relative aux conditions de travail. Les partenaires sociaux européens sont opposés sur la nécessité de légiférer dans le domaine.

²¹ : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=2053&furtherNews=yes>

²² : COMMISSION EUROPEENNE, Communication du 6 juin 2014 relative à un cadrage stratégique de l'UE en matière de SST (2014-2020), COM(2014) 332 final

Aucune nouvelle législation en matière de troubles musculo-squelettiques ne semble être prévue, alors même qu'il s'agit là d'une question majeure. La proposition de directive rédigée en 2010 par les services de la Commission n'ayant jamais été publiée, le processus législatif est au point mort. En matière d'agents cancérigènes, la législation existante est tout aussi insuffisante : la révision de la directive 2004/37/EC déjà prévue dans le programme 2007-2012 est toujours attendue²³.

Certaines mesures sont même jugées contre-productives : ainsi, alors que la Commission dénombre 4 000 décès annuels des suites d'un accident du travail et 160 000 décès de maladies professionnelles, en majorité de cancers, le nouveau cadrage prévoit une simplification de la législation pour faciliter la mise en place de mesures de SST dans les PME. Conformément aux objectifs du programme REFIT, « pour une réglementation affinée et performante »²⁴, la Commission s'est engagée dans une démarche de rationalisation réglementaire en vue de « simplifier ou de retirer la législation de l'UE, d'alléger la charge pesant sur les entreprises et de faciliter la mise en œuvre »²⁵. Une démarche non sans conséquence pour la législation des États.

1.2 - Quelles conséquences sur la législation française ?

Depuis la directive 2007/30/CE modifiant la directive 89/391/CEE, fondatrice des mesures de SST en Europe, les États membres sont tenus, tous les cinq ans, de remettre un rapport à la Commission sur « la mise en œuvre pratique de la [directive 89/391/CEE], ainsi que des directives particulières (...) en indiquant le point de vue des partenaires sociaux » (article 17 bis relatif aux rapports de mise en œuvre)²⁶. Sur la base de ces

rapports, la Commission publie une évaluation des directives relatives à la SST dans un délai de 36 mois, rendant compte de la pertinence de la réglementation communautaire et proposant, si nécessaire, des initiatives à même de l'améliorer. D'après la communication relative à la nouvelle stratégie 2014-2020, la plupart des États membres auraient noté un impact positif du cadrage communautaire, ce dernier ayant permis de faire de la SST une priorité politique nationale. Sur la base des nouvelles lignes directrices définies par la Commission, les États sont invités à réviser leurs stratégies nationales au regard des nouvelles prescriptions communautaires et en partenariat avec les parties prenantes concernées, au premier rang desquelles, les partenaires sociaux.

Si l'évaluation actuellement menée par la Commission s'attache à détecter les possibilités de simplification législative conformément au programme REFIT, les États membres sont, de leur côté, priés d'appliquer la même investigation sur les actes législatifs, juridiques et administratifs nationaux qui transposent le droit communautaire. Les résultats de cette évaluation aideront à la révision du cadrage stratégique, prévu pour 2016. La Commission espère ainsi faciliter la mise en œuvre des mesures de SST dans les PME. Une démarche que les syndicats européens ne voient pas forcément d'un très bon œil : Józef Niemiec, secrétaire général adjoint de la Confédération européenne des syndicats, expliquait ainsi que « la sécurité des travailleurs ne relève pas de la bureaucratie », d'où la nécessité d'être attentifs à ne pas faire passer devant l'objectif d'un niveau élevé de protection des travailleurs, un impératif de rationalisation réglementaire.

23 : <http://www.etui.org/fr/Themes/Sante-et-securite/Actualites/Une-politique-a-l-abandon-le-cadre-strategique-pour-la-sante-et-la-securite-au-travail-2014-2020>

24 : http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-891_fr.htm?locale=FR

25 : http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-891_fr.htm?locale=FR

26 : Conformément à l'article 17 bis 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. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32007L0030>

2. Les financements mobilisables par les acteurs

La nouvelle période de programmation 2014-2020 offre des possibilités de financement visant à réaliser les objectifs inscrits dans la stratégie Europe 2020. Ainsi, cette nouvelle période de programmation s'attachera tout particulièrement à soutenir des projets d'emploi durable et d'inclusion sociale. Dans ce cadre, les acteurs de la SST en Europe sont invités à porter des projets dans les domaines suivants :

- le développement de formes innovantes d'organisation du travail permettant d'adapter les travailleurs, les entreprises et les entrepreneurs aux changements actuels ;
- la promotion d'environnements de travail et de modes de vie sains pour la prolongation de la vie professionnelle en bonne santé ;
- l'insertion professionnelle des personnes souffrant de maladies rares, d'un handicap ou de troubles de la santé mentale ;
- la sensibilisation et la formation des inspecteurs du travail ;
- la formation par les petites et moyennes entreprises pour la mise en place d'outils d'évaluation informatiques comme le dispositif OiRA²⁷ de l'Agence de Bilbao²⁸.

La nouvelle programmation pour la cohésion sociale et le développement régional dispose d'un budget de 351,5 milliards d'euros offrant ainsi aux porteurs de projets innovants en matière de SST des opportunités de financement par ses deux fonds principaux. Le Fonds social européen (FSE) n'est actuellement utilisé pour l'amélioration des politiques nationales de SST que dans 13 États membres. Pour la période 2014-2020, il sera doté de 80 milliards

d'euros. La Commission suggère que ces ressources soient mieux utilisées en vue de permettre le partage de bonnes pratiques entre les inspections du travail nationales. Le Fonds européen de développement régional (FEDER) pourra, quant à lui, être un outil de financement pour les projets ayant trait au développement des technologies de l'information et de la communication (TIC) appliquées au vieillissement actif et en bonne santé. Enfin, le nouveau programme-cadre de l'UE pour la recherche et l'innovation « Horizon 2020 » (2014-2020) pourra également être sollicité dans le cadre d'actions relevant du domaine de la santé, de l'évolution démographique et du bien-être²⁹.

« Pour aller plus loin »

- **AVISE :**
<http://www.avise.org/developper/consolider/acceder-aux-financements-europeens>
- **Commission pour le programme horizon 2020 :**
<http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/>
- **EaSI - programme pour l'emploi et l'innovation sociale :**
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1081>
- **FEDER :**
<http://www.europe-en-france.gouv.fr/Configuration-Generale-Pages-secondaires/FEDER>
- **FSE :**
<http://www.fse.gouv.fr/>

²⁷ : Outil mis en place par l'Agence européenne pour la SST visant à évaluer les risques en ligne.

²⁸ : COMMISSION EUROPÉENNE, *Evaluation of the European strategy on safety and health at work 2007-2012*, mars 2013.

²⁹ : COMMISSION EUROPÉENNE, Communication du 6 juin 2014 relative à un cadre stratégique de l'UE en matière de SST (2014-2020), COM(2014) 332 final.

3. Perspectives et recommandations

Le cadrage stratégie 2014-2020 pour la santé et la sécurité au travail en Europe offre un diagnostic pertinent de la situation et des défis à relever pour permettre de développer des lieux de travail sains, à même de contribuer à une reprise de croissance intelligente, durable et inclusive. Ce cadrage reste néanmoins bien silencieux quant aux traductions opérationnelles à mettre en place pour assurer la réalisation des objectifs stratégiques fixés. Suite à cette publication, la Commission européenne reste à l'écoute : un débat public sera mené entre les principaux acteurs concernés par les propositions rédigées dans la nouvelle stratégie SST. La Commission précise qu'une attention particulière sera apportée aux institutions de l'Union, aux partenaires sociaux, aux comités spécialisés et aux agences européennes. Ce dialogue multipartite viendra compléter l'évaluation *ex post* actuellement menée par la Commission sur la base des rapports nationaux et permettra de réexaminer la nouvelle stratégie en 2016. Alors que cette nouvelle stratégie ne semble pas faire l'unanimité, il est fondamental que les partenaires sociaux et les acteurs de la SST se fassent les porte-paroles des bonnes pratiques locales et saisissent l'opportunité de se faire entendre lors des prochains rendez-vous européens.

III. La perception des acteurs du dialogue social sur le rôle et la stratégie européenne en matière de SST - Interviews croisées



1. 3 questions à Henri Lourdelle, conseiller à la Confédération Européenne des Syndicats (CES)

Quel rôle jouent les syndicats au niveau européen sur les enjeux santé et sécurité au travail ?

« L'implication et l'existence de syndicats actifs avec des représentations spécifiques pour la santé et la sécurité est souvent le facteur qui a fait la différence entre une véritable prévention et une simple application formelle et routinière des règles par les entreprises.

Cette implication n'est pas récente, elle remonte à la première période de la révolution industrielle. L'exploitation intensive des premières générations de travailleurs a marqué leur corps, et s'est traduite par une mortalité prématurée très importante parmi les ouvriers. L'action syndicale a dû d'emblée apporter des éléments de réponse immédiats et urgents à ces questions de survie. Les syndicats ont activement combattu la représentation des accidents comme une fatalité. Et très tôt, des initiatives communes dépassant les frontières nationales ont été lancées, notamment pour la réduction du temps de travail et la substitution de certaines substances dangereuses comme le phosphore blanc dans la fabrication des allumettes ou le plomb dans la peinture.

Aujourd'hui encore la question de l'amélioration des conditions de travail apparaît comme une priorité. Mais ce qui fait l'originalité et le potentiel de l'approche syndicale, c'est de partir du constat que les travailleurs ont une perception propre et un savoir en ce qui concerne les conditions de travail et leur impact sur leur santé. »

Quel serait l'élément essentiel à souligner sur les politiques européennes de la stratégie sociale santé ?

« Alors que la Directive-cadre du 12 juin 1989 reste à ce jour l'élément central de la législation communautaire en santé et travail, cette compétence législative est entravée par une vision du droit qui considère son efficacité économique comme le critère central de sa légitimité, notamment avec les « études d'impact » auxquelles elles sont désormais préalablement soumises, en d'autres termes à évaluer les charges administratives qu'elles sont supposées faire peser sur les entreprises. L'harmonisation des conditions de travail est considérée comme une entrave au déploiement de la libre concurrence sur le marché intérieur. Et parmi les mécanismes de remise en cause des niveaux de protection santé-sociale des travailleurs, on peut mentionner la précarisation du travail, le recours à la sous-traitance pour les activités impliquant des risques importants, la ségrégation croissante entre les hommes et les femmes en terme de normes d'emploi – le travail à temps partiel est devenu la norme de l'emploi féminin dans de nombreux pays de l'Union européenne. Il est donc urgent de lutter contre cette tendance qui semble se développer par les responsables européens et qui conduit à prioriser la réalisation de profits immédiats et à nier la dimension collective du travail et son impact sur la santé et la sécurité des travailleurs. Une concurrence libérée de toute entrave peut utiliser les conditions sociales comme une variable d'ajustement et leur réduction devient alors un avantage compétitif. »

Quels sont les enjeux futurs en matière de santé et sécurité au travail au niveau européen ?

« Ces enjeux se dessinent à travers la formulation des documents de stratégie pluriannuelle adoptés par la Commission pour les politiques communautaires de santé au travail. Il y a eu tout d'abord différents « programmes d'action » sans solution de continuité entre 1978 et 2001. Ils ont été suivis par des « stratégies » pour la période 2002 et 2006 et 2007- 2012.

Et une communication de la Commission³⁰ a été publiée le 6 juin 2014 « relative à un cadrage stratégique de l'Union européenne en matière de santé et sécurité au travail (2014-2020) ». Non sans fondement, la Confédération Européenne des Syndicats a qualifié la dernière Communication comme étant « faible et sans substance ». Car, en effet, cette évolution se caractérise par un abandon progressif et dramatique de l'objectif d'harmonisation des conditions de travail dans l'Union européenne. La priorité absolue du Syndicalisme européen est d'éviter un abandon pur et simple de cette perspective d'harmonisation.

Il faut donc inverser la tendance actuelle – et donc agir sur la nouvelle Commission – à ne voir les conditions de travail que comme une variable d'ajustement pour la compétitivité. Mais au contraire pour remettre à l'ordre du jour de l'agenda européen des thématiques – ô combien importantes et qui sont des priorités pour le mouvement syndical européen – telles que, par exemple, les cancers, les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), les risques psycho-sociaux, le temps de travail, etc...

Pour y arriver il faudra certainement construire des...alliances ! »



2. 2 questions à Sébastien Darrigrand, Délégué général de l'Union des Employeurs de l'Economie Sociale (UDES)

30 : COM 2014 (332) final

Quels sont les enjeux et les actualités de l'UDES et de l'ESS en matière de SST?

« Dès 2007, l'UDES a pris des engagements forts en matière de santé et sécurité au travail. Cela s'est traduit notamment par l'accord du 31 juillet 2010 sur la prévention des risques psychosociaux et du stress au travail, signé entre l'UDES, d'une part, et la CFDT, la CFE-CGC, la CFTC et la CGT-FO, d'autre part. Cet accord identifie les situations susceptibles de générer des risques psychosociaux dans l'ESS et contient des dispositions visant la sensibilisation et l'outillage des branches professionnelles en la matière.

Quatre ans après sa signature, les retombées de l'accord sont positives : la majorité des branches professionnelles qui n'avaient pas, jusqu'à présent, traité spécifiquement la problématique ont conclu des accords traitant de la santé au travail et/ou des risques psychosociaux. Parmi elles, l'Aide et les soins à domicile, l'Animation, les Acteurs du lien social et familial, les foyers et services pour jeunes travailleurs ou encore les PACT. En outre, des dynamiques partenariales sont nées avec de grands réseaux, tels que CIDES, l'INRS, l'ANACT et bien d'autres, engendrant ainsi actions de sensibilisation, expérimentations, capitalisation et diffusion de bonnes pratiques, etc.

Actuellement, les branches professionnelles entament le grand chantier ouvert par la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013. Elles ont engagé des négociations relatives à la couverture complémentaire santé ainsi qu'à la portabilité des droits santé et prévoyance. Certaines branches professionnelles étaient déjà dotées d'accords en matière de complémentaire santé, dont certains proposaient des mesures innovantes : foyers et services pour jeunes travailleurs, tourisme social et familial, aide et soins à domicile ou encore centre d'hébergement et de réinsertion sociale. Enfin, l'UDES mène un travail continu en matière de santé et sécurité au travail, en s'impliquant, notamment dans les actions montées par CIDES. Actuellement, l'UDES participe à l'étude-action montée par CHORUM-CIDES sur la prévention des troubles musculo-squelettiques et les parcours professionnels. »

Quelle est la position de l'UDES au regard de la nouvelle stratégie européenne?

« L'UDES souscrit de manière générale à la politique européenne, qui, au-delà de l'harmonisation du cadre légal entre Etats européens, est un symbole porteur d'identité et un signal fort sur les standards européens dans une économie ouverte et mondialisée, à concurrence exacerbée.

A l'occasion de la dernière Grande conférence sociale des 7 et 8 juillet et dans la perspective du 3^{ème} plan santé au travail, l'UDES avait notamment promu une approche par la santé au travail tout au long de la vie professionnelle, de manière à préserver et à maintenir dans l'emploi les seniors. L'UDES avait porté une proposition visant à renforcer la connaissance et le suivi des phénomènes de santé au travail, et à mieux appréhender les interactions entre santé au travail, santé publique et santé environnementale. Enfin, elle avait aussi vigoureusement encouragé à prendre la mesure des impacts des changements organisationnels et techniques du monde du travail sur la santé pour mettre en œuvre des mesures de prévention adaptées.

Les orientations du cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail 2014-2020 rejoignent en grande partie les préoccupations de l'UDES. A ce titre, l'Union soutient en particulier les objectifs stratégiques visant à apporter un accompagnement pratique aux petites entreprises et microentreprises, via une assistance technique et des outils, à simplifier la législation existante, à tenir compte du vieillissement de la main d'œuvre européenne et à améliorer la prévention contre les risques existants et nouveaux, ainsi que la collecte de données statistiques.

Alors que le 3^{ème} plan santé au travail est en cours de définition, certaines orientations de l'UE constitueront des leviers certains à la politique qui sera définie en France. Une articulation étroite devra être trouvée entre priorités nationales et européennes, dans le respect des prérogatives de chacun et dans un objectif de complémentarité. »

LA NOUVELLE STRATÉGIE EUROPÉENNE SANTÉ & SÉCURITÉ AU TRAVAIL 2014-2020



Direction de la publication :

Brigitte Lesot, Directrice générale de la Mutuelle Chorum
Denis Stokkink, Président du Think Tank européen Pour la Solidarité

Contributeurs :

Vanessa Dewaele, Mutuelle Chorum
Elise Dubetz, Pour la Solidarité
Estelle Huchet, Pour la Solidarité
Jean-Baptiste Mougel, Mutuelle Chorum

Conception graphique :

Mélanie Gendre, Mutuelle Chorum