



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 11.03.2002  
COM(2002) 118 final

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION**

***S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006***

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	3
1. Introduction .....	3
2. Accompagner les changements du monde du travail .....	5
2.1. Changements dans la société .....	6
2.1.1. Une société plus féminisée .....	6
2.1.2. Une population active vieillissante .....	7
2.2. Changements dans les formes d'emploi .....	7
2.3. Changements dans les risques .....	8
3. Vers une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité .....	8
3.1. Pour une approche globale du bien-être au travail .....	8
3.2. Renforcer la culture de prévention .....	9
3.2.1. Éducation, sensibilisation, anticipation : améliorer la connaissance des risques .....	9
3.2.2. Mieux appliquer le droit existant .....	11
3.3. Combiner les instruments, bâtir des partenariats .....	12
3.3.1. Adapter le cadre juridique et institutionnel .....	12
3.3.2. Encourager les démarches de progrès .....	14
3.3.3. Promouvoir l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans les autres politiques communautaires .....	17
3.4. Préparer l'élargissement .....	17
3.5. Développer la coopération internationale .....	18

## RESUME

La santé et la sécurité au travail représente aujourd'hui **l'un des domaines les plus denses et les plus importants de la politique sociale de l'Union**. Dès 1951, en effet, la Communauté du Charbon et de l'Acier avait entrepris d'améliorer la sécurité des travailleurs, et cette préoccupation s'est élargie avec le Traité de Rome à l'ensemble des salariés. C'est ainsi qu'un corps législatif important et favorisant une élévation du niveau des normes de santé et de sécurité a été élaboré depuis la fin des années 70, en particulier après l'adoption, en 1987, de l'Acte unique européen.

C'est parce que l'Union peut s'appuyer sur un acquis aussi riche que la définition d'une stratégie communautaire revêt une importance déterminante dans son agenda pour la politique sociale. Cette stratégie, couvrant la période 2002-2006, revêt ainsi trois caractères novateurs :

- Elle adopte une **approche globale du bien-être au travail**, prenant en compte les **changements** du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques, notamment psychosociaux, et vise ainsi à améliorer la **qualité du travail**, dont un environnement de travail sain et sûr est l'une des composantes essentielles.
- Elle repose sur la **consolidation d'une culture de prévention** des risques, sur la **combinaison d'instruments politiques variés** -législation, dialogue social, démarches de progrès et identification des meilleures pratiques, responsabilité sociale des entreprises, incitations économiques- et sur la **construction de partenariats** entre tous les acteurs de la santé et de la sécurité.
- Elle démontre ainsi qu'une politique sociale ambitieuse est un facteur de compétitivité, et que, à l'inverse, la **"non-politique" engendre des coûts** qui pèsent lourdement sur les économies et les sociétés.

## 1. INTRODUCTION

Créer davantage d'emplois, de meilleure qualité : c'est l'objectif que l'Union s'est fixé lors du Conseil européen de Lisbonne, en mars 2000. La santé et la sécurité sont, de toute évidence, des éléments essentiels de **la qualité du travail**, et figurent parmi les indicateurs adoptés récemment, suite à la communication de la Commission « *Investir dans la qualité* »<sup>1</sup>. L'Union peut afficher ici un bilan positif, puisque l'incidence des accidents du travail a diminué de près de 10 % entre 1994 et 1998<sup>2</sup>. Pourtant, les chiffres absolus restent élevés : près de 5500 morts et 4,8 millions d'accidents ayant entraîné une incapacité supérieure à 3 jours<sup>3</sup>. Surtout, une reprise inquiétante de la hausse des accidents, dans certains Etats membres et dans certains secteurs, apparaît à partir de 1999. De surcroît, les pays candidats connaissent une fréquence moyenne d'accidents du travail sensiblement supérieure à la moyenne de l'Union, notamment en raison de leur spécialisation plus forte dans les secteurs traditionnellement considérés à haut risque.

---

<sup>1</sup> COM (2001) 313 final, 20 juin 2001

<sup>2</sup> L'incidence est le nombre d'accidents du travail pour 100 000 personnes ayant un emploi. Source : Eurostat - "Statistiques en Bref", Population et conditions sociales : n° 16/2001 "Les accidents du travail dans l'UE 1998-99" et n° 17/2001 "Les problèmes de santé liés au travail dans l'UE 1998-99"

<sup>3</sup> En 1998. Source : idem

Ces données, fussent-elles encore partielles, incitent donc à une vigilance accrue, car elles signifient que la démarche préventive définie par les directives communautaires n'a pas été encore parfaitement comprise et intégrée par les acteurs, et appliquée de façon effective sur le terrain. C'est en particulier le cas des pays candidats. Elles encouragent aussi à développer une approche plus globale de la santé et de la sécurité au travail, car la qualité de l'emploi possède différentes composantes solidaires : type de qualifications demandées dans l'emploi, niveau de formation des travailleurs, nature de leur relation d'emploi, organisation de leur travail et de leur temps de travail. La promotion de la santé au travail doit donc être abordée dans le cadre de l'évolution générale des activités économiques –plus de services-, des formes d'emplois –plus diversifiées-, de la population active –plus féminine, mais aussi vieillissante-, et de la société en général –plus diverse, mais aussi marquée par l'exclusion sociale.

Par ailleurs, un environnement et une organisation du travail sains et sûrs sont des **facteurs de performance pour l'économie et les entreprises**. En effet, les relations entre santé au travail et compétitivité sont plus complexes que la seule question des coûts entraînés par le respect des normes (*compliance costs*). La « *non-qualité* » du travail se traduit pour l'économie par une perte de capacités productives –500 millions de jours de travail perdus en 1999 en raison d'accidents ou de problèmes de santé- et en dépenses d'indemnisation et de prestations<sup>4</sup> dont le financement pèse, en grande partie, sur les entreprises. Près de 350 000 des personnes ont été contraintes de changer d'emploi ou de lieu de travail ou de diminuer la durée de leur travail et presque 300 000 présentent des différents degrés d'incapacité permanente dont 15 000 restent exclus à vie du monde du travail. Au-delà des drames humains, c'est là un gaspillage de ressources dans un contexte de vieillissement structurel de la population active.

Au niveau de l'entreprise elle-même, la « *non-qualité* » se traduit par une dégradation de son image à l'égard du monde extérieur –ses salariés, ses clients, les consommateurs et, plus généralement, le public, qui est de plus en plus sensible aux enjeux de sécurité. Un environnement de travail sain permet ainsi d'affirmer l'image de produits ou de services de qualité, et son amélioration relève d'une démarche globale de « gestion de la qualité » et de responsabilité sociale, qui bénéficie aux performances et à la compétitivité.

La politique communautaire de santé et de sécurité au travail doit donc accompagner ces changements et ces exigences nouvelles, afin de **promouvoir un véritable « bien-être au travail »**<sup>5</sup>, qui soit autant physique que moral et social, et ne se mesure pas seulement par une absence d'accidents ou de maladies professionnelles. Pour cela, elle doit elle-même s'efforcer d'améliorer sa qualité, ce qui a deux implications fondamentales :

- Elle doit **combiner ses instruments** et s'appuyer en cela sur l'acquis considérable de plusieurs décennies de politiques communautaire, dont la directive-cadre 89/391<sup>6</sup> est la clé de voûte car elle affirme la priorité de la

---

<sup>4</sup> En 1997, ces dépenses étaient estimées à \$122 milliards par l'OCDE (in *Données de Santé 2001*). Ce chiffre exclut l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal et l'Espagne. La France et l'Allemagne représentent à elles seules \$92 milliards de dépenses (en parités de pouvoir d'achat).

<sup>5</sup> Le concept du "bien-être au travail" a été développé par l'OIT.

<sup>6</sup> JOCE L 183, 29 juin 1989

prévention. Elle doit aussi s'appuyer sur l'expérience accumulée par les programmes communautaires dans ce domaine<sup>7</sup>. Ainsi, l'approche normative, qu'il s'agisse de l'adaptation permanente des standards existants ou de la définition de nouveaux standards, demeure essentielle : la Charte des Droits fondamentaux proclame dans son article 31 en effet que *"tout travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité"*. Mais, dans un monde du travail en mutation, il est tout aussi important de promouvoir des démarches de progrès, qu'il s'agisse de l'étalonnage des performances, assis sur des données et des indicateurs transparents et fiables, de l'action des partenaires sociaux interprofessionnels et sectoriels, ou des initiatives volontaires des entreprises. Il est enfin essentiel d'améliorer les connaissances et la sensibilisation de tous les acteurs, et d'intégrer la préoccupation de santé et de sécurité au travail dans les autres politiques communautaires concernées.

- Elle doit pour cela **impliquer tous ses acteurs** -pouvoirs publics, partenaires sociaux, entreprises, assureurs publics et privés, par exemple-, dans le cadre d'une « bonne gouvernance » qui s'appuie sur la participation de tous<sup>8</sup>. L'Agenda social adopté par le Conseil européen de Nice a ainsi défini les axes essentiels d'une nouvelle stratégie communautaire comme devant contribuer à « anticiper et tirer parti du changement de l'environnement de travail ». L'élaboration de la nouvelle stratégie s'est elle-même appuyée sur une large consultation préalable et tient compte des avis exprimés. Le Parlement européen a ainsi demandé à la Commission, dans sa résolution sur l'Agenda social<sup>9</sup>, de *"mettre en place une vraie stratégie communautaire sur la santé et la sécurité au travail qui s'appuie sur la définition d'objectifs communs comparables, qui s'accompagne d'un plan d'action pour le renforcement de la mise en oeuvre, du contrôle et de l'évaluation des directives existantes et qui comporte des initiatives sur les risques non encore couverts ou insuffisamment couverts, les affections cutanées consécutives à l'exposition aux rayons solaires, par exemple, sur les nouveaux risques émergents comme le stress et les troubles musculo-squelettiques et les nouvelles situations du travail, et promouvoir le recours à des analyses du risque comme faisant partie d'une approche préventive."* Le Comité économique et social a de son côté adopté un avis exploratoire<sup>10</sup>, à la demande de la Commission. Le Comité Consultatif pour la Sécurité, l'Hygiène et la Protection de la Santé sur le Lieu de Travail (CCSHS), qui inclut les partenaires sociaux, a adopté son avis en décembre dernier. Ces consultations préalables ont permis de définir une nouvelle stratégie communautaire, pour la période 2002-2006, qui trace un cadre politique cohérent et propose des actions concrètes, assorties d'un calendrier précis de mise en œuvre.

---

<sup>7</sup> Notamment le dernier programme (1996-2000) COM(95)282 du 7.10.95

<sup>8</sup> Gouvernance européenne – Un Livre Blanc; COM(2001) 428 final du 25.7.2001.

<sup>9</sup> Résolution du Parlement européen sur la communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions sur l'Agenda pour la politique sociale, [A5-0291/2000](#)

<sup>10</sup> SOC/065 du 11 juillet 2001, faisant suite à l'avis adopté le 9 décembre 1999.

## 2. ACCOMPAGNER LES CHANGEMENTS DU MONDE DU TRAVAIL

Le Conseil européen de Lisbonne a souligné que l'Europe vivait une transition vers « l'économie de la connaissance », marquée par des changements profonds affectant la société, l'emploi et les enjeux de santé et de sécurité au travail. Ces changements induisent un autre regard sur la politique à conduire dans ce domaine stratégique et, parfois, de nouvelles priorités.

Cependant, ces changements n'occulent pas une réalité encore trop présente: l'existence de taux d'incidence des accidents du travail particulièrement élevés dans certains secteurs, qui représentent par conséquent une large majorité des accidents enregistrés dans l'Union. Quatre secteurs (pêche, agriculture, construction, services de santé et d'action sociale) connaissent ainsi un taux d'incidence supérieur de 30 % à la moyenne. Quatre autres (industries extractives, industrie manufacturière, hôtels-restaurants, transports) enregistrent un taux d'incidence supérieur d'environ 15 % à la moyenne. Ces chiffres se trouvent fortement accrus lorsque l'on considère seulement les PME et les très petites entreprises : par exemple, dans la construction, où le taux d'incidence moyen est supérieur de 41 % à la moyenne, l'écart passe à 124 % pour les unités de 1 à 9 salariés, et à 130 % pour celles de 10 à 49 salariés<sup>11</sup>. Une vigilance constante s'impose donc, afin de réduire ces risques "traditionnels" et de développer la prévention dans les PME.

### 2.1. Changements dans la société

#### 2.1.1. Une société plus féminisée

La participation accrue des femmes à l'emploi, qui se manifeste depuis plusieurs décennies, et qui est un objectif fondamental fixé à Lisbonne dans le contexte du vieillissement de la population active, introduit une dimension nouvelle dans le domaine de la santé-sécurité au travail.

Les femmes travaillent à 83 % dans les services, ce qui explique à la fois qu'elles connaissent une incidence des accidents et des maladies professionnelles sensiblement inférieure à celle des hommes et que leur risque de subir un accident soit plus faible.

Pourtant, elles subissent une évolution défavorable, puisque les activités où elles prédominent voient leur taux d'incidence augmenter, y compris en ce qui concerne les accidents du travail mortels<sup>12</sup>. Par ailleurs, alors que les femmes ne représentaient (en 1995<sup>13</sup>) que 17,8 % des maladies professionnelles diagnostiquées, leur part était nettement supérieure dans certains groupes : 45 % des allergies, 61% des maladies infectieuses, 55 % des troubles neurologiques, 48 % des troubles hépatiques et dermatologiques. Ces chiffres soulignent donc les spécificités importantes des femmes au regard des maladies professionnelles<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> Source : Eurostat, Enquête Force de Travail 1999 (module ad hoc) et données SEAT 1998.

<sup>12</sup> Source : Eurostat, SEAT, op.cit.

<sup>13</sup> Source: Eurostat

<sup>14</sup> Inversement, les hommes représentent par exemple 93% des troubles musculo-squelettiques et des maladies hématologiques, 97% des troubles auditifs, 91% des maladies pulmonaires.

Les actions préventives, mais aussi les outils de mesure et les règles de compensation et d'indemnisation, doivent prendre en compte de manière spécifique la participation croissante des femmes au monde du travail, ainsi que les risques vis-à-vis desquels les femmes présentent une sensibilité accrue<sup>15</sup>. Ces actions visant les femmes doivent s'appuyer sur des recherches couvrant les aspects ergonomiques, la conception des postes de travail, les effets des expositions à des agents physiques, chimiques et biologiques ainsi que la considération des différences physiologiques et psychologiques dans l'organisation du travail.

### 2.1.2. *Une population active vieillissante*

La population active européenne verra croître dans les prochaines décennies la part des travailleurs âgés de 50 ans et plus, et décroître celle des plus jeunes.

Or, les comparaisons faites selon l'âge des travailleurs montrent d'une part que les plus jeunes sont plus souvent victimes des accidents du travail, et, d'autre part, que ceux âgés de plus de 55 ans subissent les accidents les plus graves avec une mortalité supérieure à la moyenne européenne. Ce sont aussi eux qui connaissent le plus de maladies professionnelles dont l'apparition est longue, comme les cancers (dont la majorité est encore due à l'exposition à l'amiante), ou les maladies cardiovasculaires, alors que les plus jeunes développent davantage d'allergies ou de maladies infectieuses.

Cependant, ces chiffres dépendent fortement de la nature des emplois occupés aujourd'hui par les différentes générations, les travailleurs les plus âgés tendant aussi à être moins qualifiés et à être sur-représentés dans des métiers industriels manuels, alors que les plus jeunes prédominent dans des relations de travail plus précaires. Ces différences imposent une approche globale de la qualité de l'emploi, tenant compte de la situation spécifique des générations et des tranches d'âge au regard du monde du travail.

## 2.2. **Changements dans les formes d'emploi**

Le marché du travail connaît une diversification croissante des formes d'emplois, avec en particulier l'expansion des relations de travail temporaires. Or, le type de contrat et l'ancienneté dans l'entreprise sont corrélés négativement avec la santé au travail. Les personnes employées depuis moins de deux ans sont plus susceptibles d'être victimes d'un accident du travail que la moyenne : pour les emplois temporaires, cet effet est particulièrement prononcé dans le secteur de la construction et dans les services de santé et services sociaux.

Parmi ces nouvelles formes de travail, le travail à temps partiel et les horaires atypiques (travail posté ou de nuit) sont également des facteurs qui aggravent le risque des travailleurs. On peut l'expliquer notamment par le manque de formation adéquate, les altérations psychosomatiques dues au travail posté ou de nuit, une sensibilisation déficiente des entrepreneurs, ou un manque de motivation dans les cas de travailleurs à contrat de travail précaire.

---

<sup>15</sup> Voir en particulier le compte-rendu des travaux du séminaire "Gender differences in working conditions", organisé dans le cadre du projet "Work Life 2000" ([http://www.niwl.se/wl2000/workshops/workshop67/article\\_en.asp](http://www.niwl.se/wl2000/workshops/workshop67/article_en.asp))

Cependant, l'ensemble du monde du travail qui voit se développer des modes d'organisation plus flexibles. Le lien matériel entre lieu de travail (mine, atelier, usine, bureau,...) et accomplissement du travail se distend de plus en plus, grâce à la diffusion des technologies de l'information. Ces évolutions n'affectent pas la relation de travail, même si elles peuvent rendre plus floues les frontières entre salariés et indépendants. Mais elles soulèvent des problèmes spécifiques, par exemple dans le cas des télétravailleurs : l'employeur est responsable de leur santé et de leur sécurité, quel que soit le lieu d'exécution du travail, ce qui implique de prévoir les modalités concrètes de prévention des risques et de contrôle lorsque les télétravailleurs sont mobiles ou travaillent à leur domicile. La négociation ouverte le 12 octobre 2001 entre les partenaires sociaux interprofessionnels communautaires devrait aborder ces questions.

### **2.3. Changements dans les risques**

Les mutations dans l'organisation du travail, notamment les modalités plus flexibles d'organisation du temps de travail et une gestion des ressources humaines plus individuelle et davantage fondée sur une obligation de résultat, ont une incidence profonde sur les problèmes de santé au travail, ou, plus généralement, sur le bien-être au travail.

Ainsi, on observe que les maladies considérées comme émergentes telles que le stress, la dépression ou l'anxiété ainsi que la violence au travail, le harcèlement et l'intimidation représentent à elles seules 18 % des problèmes de santé liés au travail, dont un quart entraîne deux semaines ou plus d'arrêt de travail<sup>16</sup>. La fréquence de ces pathologies est deux fois plus élevée dans l'éducation et services de santé et action sociale. Or, elles sont liées moins à l'exposition à un risque spécifique qu'à un ensemble de facteurs tels que l'organisation des tâches, les modalités de temps de travail, les relations hiérarchiques, la fatigue liée aux transports, mais aussi le degré d'acceptation de la diversité ethnique et culturelle dans l'entreprise. Elles nécessitent d'être appréhendées dans un contexte global que l'OIT définit comme le « bien-être au travail ».

Ces stratégies de prévention des nouveaux risques sociaux devraient aussi intégrer l'incidence des dépendances sur l'accidentalité, en particulier celles qui sont liées à l'alcool et aux médicaments.

## **3. VERS UNE NOUVELLE STRATEGIE COMMUNAUTAIRE DE SANTE ET DE SECURITE**

### **3.1. Pour une approche globale du bien-être au travail**

La politique communautaire de santé et de sécurité au travail doit avoir comme objectif l'amélioration continue de l'état de bien-être au travail, à la fois physique, moral et social. Plusieurs objectifs complémentaires doivent donc être poursuivis conjointement par l'ensemble des acteurs concernés :

1. *Une réduction continue des accidents et des maladies professionnelles.* La fixation d'objectifs quantifiés, tant au niveau communautaire qu'à celui des Etats membres, particulièrement dans les secteurs d'activités connaissant des

---

<sup>16</sup> Source : Enquête Force de Travail 1999



taux d'incidence supérieur à la moyenne, devrait être envisagée, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie européenne pour l'emploi.

2. *L'intégration de la dimension du genre* dans l'évaluation des risques, dans les mesures de prévention, ainsi que dans les dispositifs de réparation et de compensation, afin de prendre en compte les spécificités des femmes en matière de santé et de sécurité au travail.
3. *La prévention des risques sociaux*. Le stress, le harcèlement au travail, la dépression et l'anxiété, les risques liés aux dépendances à l'alcool, aux drogues et aux médicaments, devraient ainsi faire l'objet de mesures spécifiques, s'inscrivant dans une démarche globale associant les systèmes de santé.
4. *La prévention renforcée des maladies professionnelles*. Une priorité devrait être attachée aux maladies dues à l'amiante, à la perte d'audition et aux troubles musculo-squelettiques.
5. *La prise en compte des évolutions démographiques dans les risques, les accidents et les maladies*. Les mesures de prévention devraient davantage intégrer la dimension de l'âge, en visant spécifiquement les jeunes et les travailleurs vieillissants.
6. *La prise en compte des changements dans les formes d'emplois et les modes d'organisation du travail et du temps de travail*. Les travailleurs avec des relations de travail atypiques ou précaires représentent un groupe sensible.
7. *La prise en compte de la taille des entreprises*. Les PME et les micro-entreprises, ainsi que les travailleurs indépendants ou les aides familiaux non-salariés, devraient bénéficier de mesures spécifiques dans les programmes d'information, de sensibilisation et de prévention des risques.
8. *L'analyse des risques nouveaux ou émergents*, en particulier ceux qui sont liés à l'interaction entre agents chimiques, physiques et biologiques, ainsi que ceux qui sont liés à l'environnement global du travail (risques ergonomiques, psychologiques et sociaux).

### **3.2. Renforcer la culture de prévention**

La politique communautaire de santé et de sécurité repose sur la promotion de démarches préventives, associant tous les acteurs, y compris les travailleurs eux-mêmes, afin de développer une véritable culture de prévention des risques permettant de mieux les anticiper et les contrôler.

#### *3.2.1. Éducation, sensibilisation, anticipation : améliorer la connaissance des risques*

Construire un environnement de travail maîtrisé exige d'améliorer la connaissance des risques par tous les acteurs concernés. Cela suppose de développer une approche à la fois globale et préventive, axée sur la promotion du bien-être au travail, au-delà de la seule prévention des risques spécifiques, dans trois domaines complémentaires.

1. **L'éducation** ne commence pas avec l'entrée dans le monde du travail, comme l'a rappelé le Comité économique et social : elle devrait être intégrée dans les programmes scolaires, soit comme une sensibilisation (sur le modèle de ce qui

se pratique dans certains pays en matière de sécurité routière), soit comme une matière à part entière dans les filières professionnelles. Cependant, c'est la formation professionnelle continue qui revêt dans ce domaine l'importance la plus grande. Elle doit être menée à rythme régulier et adaptée aux réalités du travail quotidien, afin d'avoir un impact direct sur l'environnement de travail, ce qui implique un ciblage en fonction des spécificités et sensibilités nationales, régionales, locales et sectorielles.

2. **La sensibilisation** doit mobiliser des outils variés et adaptés à la situation de chaque acteur, en particulier les PME, les micro-entreprises et les artisans. Ses actions doivent prévoir une sensibilisation des acteurs à l'enjeu que représente la réintégration des personnes handicapées dans l'emploi, notamment par une adaptation réussie de l'environnement de travail<sup>17</sup>.
3. **L'anticipation** des risques nouveaux et émergents, qu'il s'agisse de ceux liés aux innovations techniques, ou de ceux entraînés par les évolutions sociales, est indispensable à leur maîtrise. Elle exige d'abord une observation permanente des risques, s'appuyant sur une collecte systématique d'informations et d'avis scientifiques. Le Parlement européen a souligné qu'une telle analyse faisait partie intégrante d'une démarche préventive. Elle exige aussi une approche cohérente de la recherche : les organismes de recherche devraient coordonner leurs programmes respectifs, cibler ceux-ci sur la résolution des problèmes pratiques qui se posent sur le lieu de travail et préparer le transfert des résultats de la recherche dans les entreprises, en particulier, les PME.

L'Agence européenne pour la Santé et la Sécurité au travail devrait jouer un rôle moteur dans ces actions de sensibilisation et d'anticipation. La Commission présentera, au second semestre 2002, une communication relative à l'évaluation de l'Agence qui développera le rôle qu'elle devrait jouer dans ce domaine.

- L'Agence européenne pour la Santé et la Sécurité au travail;
- créera un "Observatoire des risques", appuyé sur la collecte de « bonnes pratiques » d'entreprise ou de branches;
- organisera des échanges d'expériences et d'informations, grâce à une collecte systématique de données, appuyée par Eurostat;
- intégrera les pays candidats à ces réseaux d'information, et élaborera des outils adaptés à leur situation spécifique;
- recentrera la *semaine européenne sur la santé et la sécurité* vers les utilisateurs et bénéficiaires finaux;
- établira, pour l'année européenne des handicapés (2003), une base des meilleures pratiques et des informations relatives à l'intégration des personnes handicapées et à l'adaptation des équipements et de l'environnement de travail à leurs besoins.

---

<sup>17</sup> L'adaptation du poste de travail aux besoins de la personne handicapée est prévue par la directive 89/654 et la notion "d'aménagement raisonnable" est définie par la directive 2000/78 (JOCE L 303/16, 2 décembre 2000).

### 3.2.2. *Mieux appliquer le droit existant*

Une application effective du droit communautaire est une condition nécessaire pour améliorer la qualité de l'environnement de travail. Une meilleure sensibilisation des acteurs concernés, à tous les niveaux, en est une condition nécessaire. C'est pourquoi la Commission élaborera, en concertation avec le comité consultatif et les partenaires sociaux, des guides d'application des directives, prenant en compte la diversité des secteurs d'activité et des entreprises, comme l'a suggéré le Comité économique et social.

De son côté, la Commission, dans le cadre des compétences qui lui sont dévolues par le Traité, veillera de façon rigoureuse à la transposition des directives et à l'application du droit. Elle développera aussi des actions tendant à favoriser, par une étroite coopération entre les autorités nationales, une mise en œuvre correcte et équivalente des directives communautaires. Dans ce contexte, un rôle fondamental revient au Comité des Hauts Responsables de l'Inspection du Travail (SLIC) pour favoriser les échanges d'information et d'expériences et organiser une coopération et une assistance mutuelles. Ainsi, l'élaboration d'objectifs communs d'inspection, dans le cadre d'un plan d'action annuel -comme le Parlement européen en a souligné l'importance-, la définition de principes communs d'inspection du travail dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, et la mise au point de méthodes d'évaluation des systèmes nationaux d'inspection par rapport à ces principes, doivent être encouragés. L'intégration des inspections des pays candidats à ce comité revêt à cet égard un caractère prioritaire, afin de promouvoir la reprise effective du droit communautaire.

Tout en respectant la diversité des structures institutionnelles et des traditions administratives des États membres, la mise en œuvre de la nouvelle stratégie, axée sur la qualité et le bien-être au travail, suppose une réflexion sur les structures les mieux adaptées à cette approche globale:

- les *services de prévention* devraient être véritablement pluridisciplinaires, y compris en ce qui concerne les risques sociaux et psychologiques, et intégrer la dimension du genre.
- *l'inspection de travail* doit être capable d'appréhender l'ensemble des risques, en particulier dans les secteurs où ils sont complexes et peuvent se combiner (les hôpitaux en sont un exemple). Elle doit assumer à la fois ses fonctions de contrôle et un rôle préventif auprès des entreprises et des travailleurs. Elle doit à son tour faire l'objet d'audits en utilisant des indicateurs de résultat et de qualité afin de promouvoir des démarches de progrès.

Les contrôles exercés par les services d'inspection doivent déboucher sur des sanctions homogènes qui soient à la fois dissuasives, proportionnées et effectivement appliquées. A cet égard, deux domaines revêtent un caractère spécifique:

- La *protection des jeunes*, plus exposés que les autres aux risques d'accidents. Elle relève d'une part de la répression du travail illégal en ce qui concerne les jeunes qui n'ont pas atteint l'âge légal d'admission au travail <sup>18</sup>, et, pour ceux

---

<sup>18</sup> L'article 32 de la Charte des Droits fondamentaux proclame que "*le travail des enfants est interdit. L'âge minimal d'admission au travail ne peut être inférieur à l'âge auquel cesse la période de scolarité obligatoire,*

qui sont admis au travail, d'une application rigoureuse des règles de santé et de sécurité.

- Certaines entreprises opérant au sein de l'Union européenne *échappent parfois aux sanctions administratives et pénales prononcées dans l'Etat membre où elles opèrent, lorsque celui-ci est différent de l'Etat où elles sont établies*. C'est le cas lorsqu'elles réalisent des prestations de services de durée limitée hors du pays de leur siège social. La directive 96/71/CE du 16 décembre 1996 concernant le détachement des travailleurs dans le cadre d'une prestation de services<sup>19</sup> prévoit dans son article 3, paragraphe 1, alinéa e) que les entreprises qui détachent des salariés pour effectuer une prestation de services dans un autre État de l'Union, doivent leur appliquer, pendant la durée du détachement, les normes en matière de sécurité, santé et hygiène au travail en vigueur dans l'État d'accueil. La coopération en matière d'information entre les autorités publiques, prévue par l'article 4 de la directive, se met progressivement en place et devrait faciliter les poursuites des entreprises contrevenantes. Il convient cependant d'étudier toutes les voies permettant de renforcer l'engagement et la mise en œuvre des poursuites d'infractions dans les situations transnationales, et d'approfondir dans ce contexte les travaux en cours au sein du SLIC.

### **3.3. Combiner les instruments, bâtir des partenariats**

La promotion d'un environnement de travail de qualité, prenant en compte toutes ses dimensions, exige une démarche globale, reposant sur tous les instruments disponibles, en fonction des domaines. Cette démarche implique aussi que tous les acteurs assument pleinement leurs responsabilités, et que les efforts et les progrès de chacun puissent être mesurés et évalués.

#### *3.3.1. Adapter le cadre juridique et institutionnel*

L'existence d'un cadre législatif communautaire complet, cohérent et solide, est un outil indispensable en matière de santé et de sécurité, où des normes et des principes sont nécessaires à la prévention des risques et à la protection des travailleurs. La Commission entend poursuivre dans ce domaine une démarche équilibrée, s'appuyant sur l'expérience acquise dans la mise en œuvre des textes, selon plusieurs axes parallèles:

1. *L'adaptation* permanente des directives existantes aux évolutions des connaissances scientifiques, du progrès technique, et du monde du travail. L'analyse des rapports nationaux d'application pratique des directives, conjointement avec l'évaluation effectuée au sein même des entreprises, contribuera à l'identification des difficultés rencontrées par les différents acteurs au moment de la mise en œuvre concrète de la législation et à corriger les déficiences détectées. La Commission assistée du Comité Consultatif (CCSHS), établira des rapports d'application pratique des différentes directives

---

*sans préjudice des règles plus favorables aux jeunes et sauf dérogations limitées. Les jeunes admis au travail doivent bénéficier de conditions de travail adaptées à leur âge et être protégés contre l'exploitation économique ou contre tout travail susceptible de nuire à leur sécurité, à leur santé, à leur développement physique, mental, moral ou social ou de compromettre leur éducation."*

<sup>19</sup> Journal officiel n° L 018 du 21/01/1997, p. 0001 – 0006.

"santé et sécurité" en vue d'identifier des problèmes d'application et d'en améliorer certaines dispositions pour une plus grande compréhension et cohérence afin de combler les lacunes du cadre existant. Elle proposera ainsi d'élargir le champ d'application de la directive « agents cancérigènes ». Elle soumettra aussi une communication sur les troubles musculo-squelettiques qui examinera les causes de ces pathologies à la lumière des actions préventives prévues par la législation communautaire existante (à savoir les directives relatives aux charges lourdes, aux écrans de visualisation et aux vibrations), et proposera des modifications ou des nouvelles dispositions législatives dans les domaines encore insuffisamment couverts (ergonomie du poste de travail.).

2. *La prise en compte des risques nouveaux.* Le développement des troubles et des maladies psychosociaux soulève de nouveaux défis pour la santé et la sécurité au travail et compromet l'amélioration du bien-être au travail. Les formes variées que prennent le harcèlement moral et la violence au travail représentent aujourd'hui un problème particulier, qui justifie une action législative. Elle bénéficiera de l'acquis que représente les directives récemment adoptées sur le fondement de l'article 13 du TUE, qui définissent le harcèlement et organisent des voies de recours.
3. *La rationalisation du cadre juridique.* Le cadre juridique communautaire apparaît, aux yeux des acteurs, excessivement complexe et peu lisible. Il doit être simplifié et rationalisé, à la fois par une codification des directives existantes qui en facilitera la compréhension, et par l'élaboration d'un rapport unique de mise en œuvre, au lieu des rapports spécifiques prévus par les différentes directives. La Commission soumettra les propositions législatives nécessaires à cette codification et à cette rationalisation des rapports.
4. *La rationalisation des instances communautaires.* Une mise en œuvre efficace du droit communautaire repose sur une coopération étroite entre la Commission et les administrations responsables dans les Etats membres. Cette coopération serait améliorée et simplifiée si les deux comités consultatifs (CCSHS et SHCMOEI – Organe permanent pour la sécurité et la salubrité dans les mines de houille et les autres industries extractives) étaient fusionnés dans un seul Comité Consultatif pour la Sécurité, l'Hygiène et la Protection de la Santé sur le Lieu de Travail.

#### La Commission

- élaborera, en concertation avec le comité consultatif et les partenaires sociaux, des guides d'application des directives, prenant en compte la diversité des secteurs d'activité et des entreprises;
- proposera d'élargir le champ d'application de la directive « agents cancérogènes »;
- adaptera la législation existante à l'émergence des troubles musculo-squelettiques en proposant une modification de la directive relative aux écrans de visualisation, et complétera si nécessaire les dispositions existantes pour mieux prendre en compte l'ergonomie du poste de travail;
- examinera l'opportunité et la portée d'un instrument communautaire concernant le harcèlement moral et la violence au travail;
- fera les propositions législatives nécessaires à une codification des directives communautaires et à une rationalisation des rapports de mise en œuvre;
- proposera la fusion des deux comités consultatifs (Comité Consultatif pour la Sécurité, l'Hygiène et la Protection de la Santé sur le Lieu de Travail – CCSHS et Organe permanent pour la sécurité et la salubrité dans les mines de houille et les autres industries extractives - SCHMOEI) dans un seul Comité consultatif pour la santé et la sécurité au travail;
- proposera l'intégration des représentants des inspections des pays candidats au Comité des Hauts Responsables de l'Inspection du Travail (SLIC), au Comité Consultatif CCSHS, et dans les organes de l'Agence de Bilbao et de la Fondation de Dublin.

#### 3.3.2. Encourager les démarches de progrès

Si l'action législative est nécessaire pour fixer des normes, le développement d'autres instruments est indispensable pour promouvoir des démarches de progrès, encourager les acteurs à être « mieux-disant » et associer l'ensemble des parties prenantes à la réalisation des objectifs globaux de la stratégie, en particulier dans des domaines nouveaux qui se prêtent difficilement à une approche normative. La Commission entend encourager de telles démarches de progrès:

1. *Le benchmarking et l'identification des meilleures pratiques*, qui devrait être utilisé à trois niveaux différents dans le cadre de la nouvelle stratégie:
  - *Favoriser une convergence dans le progrès des politiques des Etats membres*. La stratégie européenne pour l'emploi offre un cadre efficace

pour une telle approche<sup>20</sup>, soutenue par l'intervention du fonds social européen.

Des objectifs nationaux quantifiés devraient être adoptés pour la mettre en œuvre:

- la réduction des taux d'accidents mortels et non-mortels ;
- la réduction des taux de maladies professionnelles reconnues ;
- la réduction du nombre de journées perdues en raison de ces accidents et de ces maladies.

La réalisation de ces objectifs peut être mesurée par des indicateurs construits selon des méthodologies déjà établies<sup>21</sup>. Ces objectifs quantifiés devraient tenir compte de la taille des entreprises et du secteur d'activité, en précisant les objectifs à atteindre dans les secteurs où l'incidence des accidents et des maladies est supérieure à la moyenne.

Afin de rendre ces indicateurs réellement opérationnels, les données collectées doivent devenir plus précises, plus comparables, avoir une couverture plus complète et être disponibles plus tôt. Pour ce faire et pour éliminer les sous-déclarations dans certains États membres, la Commission et les États membres devront approfondir davantage les travaux actuellement en cours sur l'harmonisation des statistiques d'accidents de travail et maladies professionnelles. Ces statistiques devraient non seulement mesurer les accidents du travail et les maladies professionnelles reconnues ainsi que leurs causes et conséquences, mais aussi apporter des éléments de quantification sur les facteurs liés à l'environnement de travail susceptibles de les entraîner.

- *Permettre de mieux cerner des phénomènes émergents.* Les troubles et maladies liées au stress en sont un exemple, ainsi que les troubles musculo-squelettiques, l'impact des dépendances à l'alcool, aux médicaments et aux drogues. La Commission proposera d'intégrer cette problématique dans les lignes directrices pour l'emploi 2003 et engagera, en collaboration avec la Fondation de Dublin, des travaux de collecte de données et d'information permettant de les mesurer et de bâtir des indicateurs de suivi.
- *Développer la connaissance et le suivi du « coût de la non-qualité »,* à savoir les coûts économiques et sociaux résultant des accidents et des maladies professionnelles. La Commission engagera, avec l'Agence de Bilbao, la collecte de données et d'information permettant d'améliorer la base de connaissances sur ce sujet.

---

<sup>20</sup> Ligne directrice 14 (c): « (les États membres) s'efforceront de veiller à une meilleure application sur le lieu de travail de la législation existante en matière de santé et de sécurité en intensifiant et en renforçant le contrôle de son application, en fournissant des orientations pour aider les entreprises, en particulier les PME, à se conformer à la législation en vigueur, en améliorant la formation en matière de sécurité et de santé au travail et en encourageant des mesures permettant de réduire les accidents de travail et les maladies professionnelles dans les secteurs traditionnellement à hauts risques. »

<sup>21</sup> SEAT pour les accidents du travail et EODS pour les maladies professionnelles

La Commission:

- envisagera de proposer en 2002 une modification des lignes directrices pour l'emploi, demandant aux États membres d'adopter des objectifs nationaux quantifiés de réduction des accidents du travail et des maladies professionnelles, en prêtant une attention particulière aux secteurs à forte accidentalité et en intégrant la dimension du genre ainsi que celle de l'âge;
- examinera s'il est opportun de proposer d'intégrer dans les lignes directrices pour l'emploi 2003 la problématique des troubles et maladies liées au stress;
- analysera le rôle du FSE dans la promotion d'un environnement de travail sûr et sain lors de l'évaluation à mi-parcours de la programmation actuelle;
- approfondira les travaux d'harmonisation des statistiques européennes et de construction d'indicateurs de suivi des progrès;
- améliorera la base de connaissances sur le coût économique et social des accidents du travail et des maladies professionnelles.

## 2. *Les accords volontaires conclus par les partenaires sociaux*

Le dialogue social est un instrument privilégié pour instaurer des démarches de progrès, permettant à la fois d'appliquer la législation existante de façon efficace et d'aborder l'ensemble des questions liées à la promotion du bien-être au travail, tout en abordant les risques et les problèmes spécifiques des branches et des professions. Le dialogue social sectoriel a déjà une expérience riche en la matière<sup>22</sup>. De leur côté, certains comités d'entreprise européens ont défini des "bonnes pratiques". Au niveau interprofessionnel, les partenaires sociaux contribuent à l'amélioration de la législation existante dans le cadre du Comité Consultatif CCSHS et par le biais de la consultation au titre de l'art. 138 du Traité.

Les différentes instances du dialogue social pourraient utilement se saisir de certains risques nouveaux, notamment le stress, dont le caractère multiforme -notamment par les nombreuses pathologies qui peuvent lui être rattachées- justifie pleinement une telle démarche impliquant les partenaires sociaux.

---

<sup>22</sup> On peut citer l'adoption de manuels conjoints, de matériel de formation, des positions communes par rapport à des projets de directives, etc. dans l'agriculture, la construction, le gaz, le nettoyage, la sécurité privée, le sucre, les télécommunications, la pêche, la coiffure, le transport routier, l'aviation civile, le transport maritime. Les secteurs de la tannerie-cuir et de la coiffure ont adopté des codes de conduite instaurant notamment le principe d'un environnement de travail sûr et sain et l'application des meilleures pratiques professionnelles en matière de santé et de sécurité. Les différents secteurs des transports ont élaboré des contributions communes et des accords-cadres sur le temps de travail et les questions liées à la santé-sécurité.



La Commission ouvrira en 2002 une consultation des partenaires sociaux sur le stress et ses conséquences sur la santé et la sécurité au travail, conformément à la procédure prévue à l'article 138 du Traité.

### 3. *La responsabilité sociale des entreprises*

Le développement de l'externalisation, ainsi que la sensibilité accrue du public aux enjeux liés à la santé, ont conduit de nombreuses entreprises à faire du respect d'un environnement de travail sûr et sain un critère important dans le choix de leurs sous-traitants et dans le marketing de leurs produits. La santé au travail a été ainsi incluse dans des initiatives volontaires de certification et de labellisation, notamment dans les procédures d'achat, en recourant souvent à des organismes tiers<sup>23</sup>.

Le Livre vert "*Promouvoir un cadre européen pour la responsabilité sociale des entreprises*"<sup>24</sup> a ainsi souligné que la santé au travail est l'un des domaines privilégiés de « bonnes pratiques » volontaires des entreprises visant à aller au-delà des règles et des normes existantes. La consultation qu'il a ouverte permettra de définir des réponses possibles grâce à une large consultation des acteurs concernés.

### 4. *Les incitations économiques*

Le champ des accidents du travail et des maladies professionnelles connaît depuis longtemps la pratique des incitations économiques, au travers de la fixation des cotisations d'assurance, au niveau des entreprises et/ou des branches, en fonction de l'accidentalité. Cela encourage à prévenir le risque et complète ainsi les autres instruments de la santé au travail. Des assureurs -publics et privés- ont déjà imaginé de telles incitations économiques, en offrant notamment des contrats de prévention qui comprennent l'évaluation des risques dans l'entreprise, une assistance technique, des aides à l'équipement et une formation adaptée. De telles pratiques mériteraient une application plus systématique.

#### 3.3.3. *Promouvoir l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans les autres politiques communautaires*

La promotion du bien-être au travail ne peut être réalisée par le seul moyen de la politique de santé et de sécurité : elle a des liens forts avec la conception des équipements de travail, avec la politique de l'emploi, avec la politique en faveur des handicapés, mais aussi avec d'autres politiques comme la politique des transports et, de façon évidente, celle de santé, qu'il s'agisse de la prévention ou du traitement.

- L'intégration de la santé au travail dans la stratégie européenne pour l'emploi devrait être renforcée au regard de son importance pour la promotion de la qualité de l'emploi et de la pleine utilisation du potentiel productif de l'Union. Cette stratégie avance de nouvelles propositions permettant de renforcer ce lien.

---

<sup>23</sup> "Occupational Safety and Health in Marketing and Procurement", rapport à l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, 2000, ISBN 92-95007-01-8

<sup>24</sup> COM (2001) 366 final

- L’articulation avec les règles communautaires concernant la fabrication et la mise sur le marché des équipements de travail et des produits chimiques devrait être améliorée. Elle pourrait être favorisée par la collecte plus systématique d’informations concernant les effets de ces équipements et produits sur la santé au travail, et leurs remontées vers les fabricants. A cet égard, les pratiques de labellisation volontaire peuvent apporter une contribution importante.
- Les liens entre la nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité et celle en matière de santé publique devraient être renforcés par le biais d'une coopération étroite. L’expérience acquise en matière de prévention des grands fléaux de santé publique –notamment les dépendance- devrait enrichir les mesures de prévention sur le lieu de travail. Réciproquement, la santé au travail devrait être reconnue comme un déterminant important de l’état global de santé.
- Une approche coordonnée avec les autres politiques poursuivant des objectifs de protection reposant sur des mesures préventives, en particulier, les politiques du transport, de l'environnement, de la protection civile et la politique commune de la pêche, devrait être développée.
- En ce qui concerne la politique commune de la pêche, la Commission invitera les partenaires sociaux à identifier des mesures visant à améliorer les conditions de vie, de travail et de sécurité dans le secteur de la pêche, à y renforcer le rôle des femmes, et à contribuer au développement de l'emploi, notamment celui des jeunes, dans les régions dépendantes de ce secteur.
- L'exécution d' un contrat suite à l'adjudication d'un marché public doit se faire en respectant pleinement toutes les réglementations qui sont d'application obligatoire en matière de santé et de sécurité au travail. Les offres des soumissionnaires qui n’auraient pas tenu compte des obligations relatives aux dispositions de protection et aux conditions de travail indiquées par le pouvoir adjudicateur dans le cahier des charges, ne peuvent être considérées comme conformes au cahier des charges, ou risquent d’apparaître comme anormalement basses par rapport à la prestation et, le cas échéant, être rejetées comme telles. Les partenaires sociaux de la sécurité privée et du nettoyage ont abordé l'enjeu que représente dans ce contexte le respect des règles de santé et de sécurité.

### **3.4. Préparer l'élargissement**

L'élargissement est l'un des grands défis auxquels l'Union européenne est confrontée. Pour elle-même d'abord, car elle doit veiller à ce que l'adhésion de nouveaux membres s'effectue dans le respect des règles, en garantissant le bon fonctionnement des institutions et organes. Mais aussi pour les pays candidats qui doivent intégrer dans leurs systèmes nationaux un acquis législatif vaste et complexe. Afin d'assurer une application réelle de l'acquis communautaire, un transfert efficace d'expériences et de connaissances doit donc être réalisé, en particulier par :

1. Le renforcement de programmes d'assistance technique à travers des formules de partenariat et jumelages.

2. Le développement de mécanismes d'échanges d'expériences et d'accès aux connaissances et résultats de la recherche communautaire à travers l'intégration des pays candidats dans les institutions et instances concernées
3. Le renforcement du dialogue social à tous les niveaux, en particulier dans les entreprises.
4. La promotion d'une collecte et analyse des données des accidents de travail et maladies professionnelles, en particulier par l'intégration des pays candidats aux travaux communautaires d'harmonisation des statistiques.

### 3.5. Développer la coopération internationale

La politique communautaire en matière de santé et sécurité au travail doit s'articuler avec les activités menées par les *organisations internationales*. La Commission continuera à collaborer activement avec les agences des Nations Unies – OMS et OIT – qui ont un rôle semblable à jouer pour améliorer le niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et avec lesquelles la Commission entretient depuis longtemps une fructueuse coopération. Cette coopération devrait concerner en particulier les domaines suivants :

- L'élimination des pires formes de **travail des enfants** dans le monde, dans le cadre du programme "IPEC" et du suivi de l'application de la Convention n° 182 du 17 juin 1999 de l'OIT, que tous les Etats membres de l'Union ont déjà ratifiée ou vont incessamment ratifier ;
- Le soutien à **l'amélioration de la santé au travail dans le monde**, en particulier en encourageant l'élaboration, par l'OIT, de conventions et de recommandations tenant compte de la législation communautaire et en coopérant à leur application effective ;
- Les effets des **dépendances** aux médicaments et à l'alcool sur la santé et la sécurité au travail, dont l'importance est reconnue par l'OMS et l'OIT.

La coopération *avec les pays tiers* –notamment ceux du bassin méditerranéen, de l'ASEAN, de l'ALENA et du Mercosur- est essentielle pour s'assurer que des normes minimales de santé et de sécurité sont respectées, même si les objectifs premiers sont de faciliter la circulation des marchandises, des services et des capitaux. A cet égard le cadre législatif adopté par l'Union Européenne pourrait servir de base pour des échanges d'informations avec ces pays.

Les relations de coopération et d'échanges d'expériences en matière de santé et sécurité au travail initiées dans le cadre du Pacte Transatlantique avec les *USA* devraient être approfondies. Les Conférences bilatérales EU/USA, de périodicité bisannuelle, ainsi que la coordination d'échanges d'information par l'Agence de Bilbao, constituent des illustrations d'une volonté de coopération vers une meilleure protection de la main d'œuvre au niveau international.