

Chapitre 7

Une hirondelle fera-t-elle le printemps ? La politique européenne de santé au travail à la croisée des chemins

Laurent Vogel

Introduction

L'activité législative de l'Union européenne concernant la santé et la sécurité des travailleurs a subi une longue éclipse à partir du début du XXI^e siècle. Le facteur principal n'est pas spécifique à la santé au travail. Il concerne un affaiblissement des politiques sociales dans l'Union européenne qui s'est affirmé de manière assez nette lors du recentrage de la stratégie de Lisbonne en 2004-2005. Il est également lié à la mise en place progressive de « Better Regulation » qui déplace la légitimité des règles juridiques vers leur impact supposé sur l'économie. On peut suivre le processus d'affaiblissement de la politique communautaire de santé au travail au fil des différentes stratégies qui ont été établies pour la période 2002-2006, pour la période 2007-2012 et finalement pour la période 2014-2020. Dans le domaine législatif, le contraste est saisissant entre la production très abondante qui a suivi l'adoption de l'Acte unique européen (1986) et des interventions beaucoup moins nombreuses à partir de 2002. On trouvera une vue d'ensemble de cette production dans le tableau en annexe. Mais cette dimension quantitative ne rend que partiellement compte de l'involution qui s'est produite. De manière qualitative, les quelques directives dont l'iter législatif s'est poursuivi après 2002 ont fait l'objet d'âpres négociations et n'ont apporté que des réponses partielles et souvent insuffisantes aux besoins qu'elles étaient supposées rencontrer¹.

En mai 2016, une brèche s'est ouverte avec le lancement de la révision de la directive sur les agents cancérigènes au travail. *Ce tournant permettra-t-il de revitaliser la politique communautaire ou restera-t-il un développement isolé ?* Ce chapitre s'interroge sur la dynamique de la régulation européenne dans ce domaine au cours de ces vingt dernières années. Après une réflexion sur les besoins auxquels elle répond et sur le fait que la législation communautaire est un outil essentiel dans ce domaine si l'on veut réaliser une harmonisation dans le progrès des conditions de vie et de travail en Europe (section 1), nous abordons l'impact de « Better Regulation » (section 2). Le processus de révision de la directive sur les agents cancérigènes au travail (section 3) pose des questions particulièrement stimulantes. Il apparaît comme une contre-tendance dans un cycle peu favorable au développement de règles pour la protection de la vie et de la santé des travailleurs. Il s'agit donc de comprendre comment des facteurs multiples et complexes ont pu, à un moment donné, créer une fenêtre d'opportunité que rien n'annonçait. La

1. Pour des raisons d'espace, ce chapitre ne couvre pas les développements concernant la régulation du temps de travail.

section 4 indique que la nouvelle dynamique concernant les cancers n'a pas permis jusqu'à présent de revitaliser les politiques communautaires dans d'autres dossiers prioritaires en santé au travail. À cet égard, les défis restent importants : le maintien à un niveau inquiétant des troubles musculo-squelettiques et l'émergence marquée des risques psychosociaux imposent une approche de la santé au travail qui n'est pas limitée à des risques matériels. Ce sont toutes les composantes de l'organisation du travail qu'il faut réguler de manière à développer des contre-pouvoirs par rapport aux prérogatives patronales.

Nous concluons sur la nécessité de désenclaver les questions de santé et sécurité dans une approche large qui lie les enjeux sociétaux avec la démocratie au travail. En effet, nous pensons qu'une approche purement technique des règles de santé au travail est inefficace et qu'elle contribue généralement à légitimer des doubles standards où la santé des personnes au travail est nettement moins bien protégée que la santé des personnes dans d'autres contextes (régulation de la mise sur le marché d'aliments, de médicaments, de cosmétiques, règles pour la sécurité des transports, qualité de l'air et de l'eau, etc.).

1. Des besoins législatifs incontournables

Les conditions d'emploi et de travail déterminent une part importante des inégalités sociales de santé et ces inégalités s'accroissent en Europe comme dans le reste du monde (Benach *et al.* 2013). Qu'il s'agisse de l'espérance de vie, de l'espérance de vie en bonne santé, de la mortalité cardio-vasculaire, des cancers, de la santé mentale, des handicaps apparus ou aggravés à l'âge adulte, il existe des corrélations très fortes entre les différents groupes socioprofessionnels et leur état de santé. Différentes disciplines (sociologie, épidémiologie, statistique, toxicologie, ergonomie, etc.) établissent des rapports de causalité souvent complexes dont l'analyse doit tenir compte des effets tout au long de la vie professionnelle de cumuls de facteurs nocifs (Thébaud-Mony *et al.* 2015). Les risques sont matériels (substances chimiques toxiques, équipements de travail inadéquats) et immatériels (absence de démocratie au travail, déséquilibre entre le travail exigé et les moyens permettant de le réaliser, rythmes intensifs de travail, discrimination et harcèlement, etc.). Les cumuls d'expositions nocives tendent à s'accroître à mesure que l'on descend dans la hiérarchie sociale. Sur la base des enquêtes européennes, on peut observer deux lignes de clivage. Pour les risques matériels et les postures fatigantes ou pénibles, les professions ouvrières sont nettement plus menacées. Pour la plupart des risques immatériels (faible autonomie, absence de formation, précarité de l'emploi, etc.), c'est l'opposition exécutants/concepteurs qui rend le mieux compte de la distribution inégale des risques (Amossé 2015). Lorsqu'elles sont chroniques ou graves, les atteintes à la santé causées par de mauvaises conditions d'emploi et de travail contribuent à une mobilité professionnelle et sociale descendante vers des emplois moins qualifiés, moins bien rémunérés ou plus précaires.

Si l'on examine les données des enquêtes sur les conditions de travail tant nationales qu'européennes², on observe quelques caractéristiques générales :

- de très fortes inégalités, non seulement entre les groupes professionnels, mais aussi entre les hommes et les femmes, en fonction de l'emploi (précarité) et de la taille des entreprises. D'autres facteurs interagissent avec ces inégalités : statut d'immigrant et ethnicité, âge, place de l'entreprise dans des chaînes de sous-traitance, impact aggravé des politiques d'austérité dans certains secteurs (services publics, santé et services sociaux, éducation, etc.) ;
- le maintien à un niveau élevé de la plupart des risques sur de longues périodes. Des risques connus de longue date ne font pas l'objet de mesures de prévention primaire. Leur maintien est banalisé par une résignation passive devant les « risques du métier » à laquelle les stéréotypes de genre contribuent fortement. Si quelques améliorations apparaissent dans les statistiques sur les accidents du travail, on n'observe pas d'amélioration significative dans le domaine de la santé. Les données elles-mêmes ne sont pas collectées de manière systématique. La plupart des statistiques de santé publique ignorent l'activité professionnelle des personnes dont la santé est affectée ;
- l'objectif posé par le traité de Rome (1957) d'une harmonisation des conditions de travail dans le progrès est loin d'avoir été atteint³. Les différences entre États membres en termes de qualité des conditions d'emploi et de travail restent énormes et, à certains égards, elles se creusent. Ainsi, la ségrégation d'une partie importante des femmes dans des emplois à temps partiel s'est accentuée dans certains États membres au point de constituer une sorte de norme de l'emploi pour une majorité de travailleuses (Pays-Bas, par exemple). D'autre part, dans chaque pays de l'Union européenne, des écarts très importants se maintiennent ou s'aggravent entre différents groupes socioprofessionnels ;
- l'impact cumulé des mauvaises conditions de travail aboutit souvent à une exclusion du marché du travail bien avant d'avoir atteint l'âge légal de la retraite (Volkoff et Gaudart 2015 ; Vendramin et Valenduc 2014). Les problèmes de santé au travail jouent un rôle important dans la réduction des taux d'emploi après l'âge de 50 ans. Travailler dans la construction, dans le nettoyage ou en tant qu'infirmière hospitalière signifie souvent devoir renoncer à une carrière professionnelle complète ;
- la répartition inégale entre hommes et femmes du travail non rémunéré reste une caractéristique fondamentale de nos sociétés. Ses conséquences interagissent

2. Au niveau communautaire, l'enquête la plus importante sur les conditions de travail est organisée tous les cinq ans par la Fondation de Dublin pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound). La première enquête remonte à 1990-1991 et la sixième enquête a été menée en 2015. On dispose ainsi d'un ensemble de données concernant l'évolution des conditions de travail en Europe sur une période de 25 ans.

3. L'article 117 du traité de Rome indiquait « Les États membres conviennent de la nécessité de promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès ». Cet objectif est repris, avec une formulation différente, dans l'actuel article 151 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE).

fortement avec les conditions du travail rémunéré. Ainsi, les enquêtes de santé publique menées en Catalogne montrent un impact particulièrement négatif d'une lourde charge du travail domestique pour les travailleuses les moins qualifiées (Borrell *et al.* 2004). Les facteurs d'explication sont multiples : possibilité réduite d'avoir recours à une aide domestique rémunérée ; la dévalorisation du travail entraîne une dévalorisation sociale qui rend plus difficile la lutte contre l'inégalité de la structure familiale ; le travail peu qualifié s'inscrit dans une certaine continuité par rapport au travail domestique et cette monotonie est un facteur délétère pour la santé.

Dès l'époque de préparation du marché unique (deuxième moitié des années quatre-vingt), l'amélioration des conditions de travail avec l'objectif de garantir la santé et la sécurité des travailleurs est apparue comme un volet essentiel des politiques sociales communautaires. Plusieurs arguments forts justifiaient ce choix. Leur validité reste entière.

La réalisation du marché unique impliquait un renforcement de la concurrence entre entreprises à l'échelle de l'Europe. Il s'agissait donc d'éviter que l'absence de prévention et des mauvaises conditions de travail ne puissent se transformer en avantage compétitif créant une spirale de dégradation des conditions de travail. Les débats qui ont précédé l'adoption de la stratégie de Lisbonne en 2000 montrent qu'à cette époque une grande partie du monde patronal admettait qu'il était illusoire de fonder la compétitivité de l'Europe sur une faible qualité du travail et reconnaissait la corrélation entre la qualité du travail considérée sous l'angle de l'efficacité productive et la qualité des conditions de travail. Du point de vue social et politique, l'adhésion des classes populaires au projet européen passait nécessairement par la perception d'un impact positif que celui-ci pouvait avoir sur les conditions de vie et de travail.

Le marché unique impliquait des mesures d'harmonisation dans la régulation des marchés (notamment en ce qui concerne les machines et les produits chimiques). Une harmonisation des règles du marché ne pouvait être effective que s'il se produisait en parallèle une harmonisation partielle de la régulation des conditions de travail. Ce lien s'est traduit par la mise en place d'un double régime d'harmonisation. En ce qui concerne les règles du marché, l'harmonisation est en principe totale et la marge de manœuvre des États membres pour aller au-delà des prescriptions communautaires est réduite. Pour les règles sociales, l'harmonisation est minimale. Les règles nationales peuvent assurer un niveau de protection plus élevé des travailleurs par rapport aux prescriptions minimales des directives. C'est même un des moteurs de l'évolution de la législation communautaire en tant que telle. C'est souvent parce que des règles plus efficaces ont déjà été adoptées dans un certain nombre d'États membres que la législation européenne peut évoluer.

L'activité législative dans le domaine de la santé au travail a été très féconde pendant une dizaine d'années à partir de l'Acte unique européen de 1986. Elle a permis une réforme profonde des règles nationales de la santé au travail dans de nombreux États membres.

L'Acte unique européen introduisit l'article 118A dans le traité de Rome (article 153 TFUE). C'est grâce à cette base juridique que l'activité législative communautaire en santé au travail, amorcée dès 1978 de manière dispersée et peu cohérente, a pu devenir systématique. La négociation de la directive-cadre de 1989⁴ s'est faite en parallèle avec la négociation de la directive-machines⁵. La régulation des risques chimiques au travail est en étroite relation avec la régulation de la production et de la mise sur le marché des produits chimiques. Si le lien entre régulation économique et régulation de la santé au travail est fondamental, il ne constitue pas pour autant une condition de l'intervention législative communautaire. L'objectif est de protéger la santé des travailleurs en intervenant sur tous les facteurs susceptibles d'avoir une influence sur celle-ci. Ce principe a été dégagé nettement par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) dans son arrêt du 12 novembre 1996 concernant le recours en annulation de la directive sur le temps de travail introduit par le Royaume-Uni⁶.

2. Better Regulation : révision silencieuse des traités et bureaucratisation du processus de décision depuis 2004

Le patronat européen n'avait guère manifesté d'opposition systématique à l'activité législative communautaire en santé au travail entre 1989 et 1995. Il la considérait comme un complément de l'harmonisation des règles du marché qu'il soutenait. Seules deux initiatives spécifiques se heurtèrent à une opposition patronale pendant cette période : la directive sur l'organisation du temps de travail de 1993⁷ et la directive de 1989 sur les équipements de travail⁸ dans la mesure où elle imposait de mettre en conformité les équipements existants. Dans les deux cas, l'opposition reflétait la position particulière d'un patronat national : la Confédération of British Industry (CBI, confédération des employeurs britanniques) en ce qui concerne le temps de travail et l'Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM, fédération patronale de la métallurgie en France) en ce qui concerne la mise en conformité des équipements de travail. L'Union des Industries de la Communauté européenne (UNICE, devenue BusinessEurope) ne fit que soutenir ces organisations nationales sans beaucoup s'investir dans les débats. La stratégie de la CBI reposait sur le gouvernement britannique (qui demanda à la Cour de justice d'annuler la directive et s'engagea ensuite dans une transposition purement formelle qui ne serait pas assortie de sanctions). La campagne de l'UIMM portait d'une dénonciation dramatique des coûts supposés de la mise en conformité, estimés à 30 milliards d'euros dans le seul secteur de la métallurgie en France (Cornudet 1995). La

4. 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, JO L 183, 29 juin 1989, pp.1-8.

5. Directive 89/392/CEE du Conseil, du 14 juin 1989, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux machines, JO L 183, 29 juin 1989, pp.9-32.

6. Arrêt du 12 novembre 1996, Royaume-Uni/Conseil, affaire C-84/94, Rec. I-05755.

7. Directive 93/104/CE du Conseil, du 23 novembre 1993, concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, JO L 307, 13 décembre 1993, pp.18-24.

8. Directive 89/655/CEE du Conseil, du 30 novembre 1989, concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de travail (deuxième directive particulière au sens de l'article 16 paragraphe 1 de la directive 89/391/CEE), JO L 393, 30 décembre 1989, pp.13-17. Cette directive concerne les obligations des employeurs en ce qui concerne les équipements de travail tandis que la directive machines concerne les obligations des fabricants et importateurs qui procèdent à la mise sur le marché de machines. Les deux textes sont complémentaires.

réalité a ensuite démenti cette évaluation. À notre connaissance, c'était la première fois qu'un argument économique était brandi contre une mesure législative communautaire destinée à garantir la vie et la santé des travailleurs. La campagne de l'UIMM a eu quelques effets dans la mesure où la révision adoptée en 1995 de la directive sur les équipements de travail était moins ambitieuse que la proposition initiale. Cependant, l'objectif principal et les résultats restaient avant tout nationaux. Il s'agissait d'écarter certaines dispositions de la réglementation française et de pousser le gouvernement à freiner les mesures de contrôle et les sanctions éventuelles de l'inspection du travail.

L'attitude de la Commission européenne fut ambiguë dans ce premier débat sur le prétendu fardeau que représenterait la législation sur la santé au travail. Elle défendit la législation comme un élément de l'équilibre entre « le social » et « l'économique » évoqué régulièrement dans le discours communautaire. Cependant, dès septembre 1994, la Commission créa un groupe de différents experts – le groupe Molitor – chargé d'évaluer l'impact des législations communautaires et nationales sur l'emploi et la compétitivité (Vogel 1995). Avec le recul, on ne peut qu'être frappé par cette apparition précoce d'un discours communautaire subordonnant la défense de la vie et de la santé des travailleurs à des considérations économiques.

Les principes de « Better Regulation⁹» se sont affirmés progressivement à partir de la fin des années 1990 (Vogel et Van den Abeele 2010 ; Van den Abeele 2014 et 2015 ; Alemanno 2015). Ils apparaissent initialement comme un simple prolongement pratique des principes de subsidiarité et de proportionnalité du traité. Dès 1997-1998, la Commission le transforme en un principe autonome. Elle développe des positions axées sur la recherche de voies alternatives à la législation et sur l'introduction du principe d'une évaluation coûts-bénéfices pour légitimer une règle juridique. Elle développe une conception du droit basée sur un « totalitarisme du marché » suivant l'expression heureuse du juriste français Alain Supiot (2010).

« Better Regulation » a entraîné un dépérissement de l'activité communautaire en santé au travail sans passer par la moindre modification juridique du traité (Vogel 2015b). Des critères de plus en plus formalisés ont pour effet de soumettre toute production législative nouvelle à des études d'impact centrées sur un calcul coûts-bénéfices et de proposer une révision globale de l'acquis législatif en fonction des charges administratives qu'il est supposé faire peser sur les entreprises. Il y a donc un contraste entre la stabilité des formulations retenues par le traité et l'exercice concret de cette compétence normative. Celui-ci est entravé par le déplacement du critère principal de légitimité : de la protection de la vie des travailleurs vers une prétendue efficacité économique.

La vision instrumentale qui apprécie toute règle juridique en fonction de « dividendes » économiques a profondément affecté les mécanismes de prise de décision au sein de

9. Suivant ses promoteurs, le programme « Better Regulation » consisterait à élaborer et évaluer les politiques et les législations de l'UE de manière transparente, en se fondant sur des données probantes et en tenant compte des avis des citoyens et des parties intéressées. Il viserait à obtenir une réglementation ciblée n'allant pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs et apporter des avantages au moindre coût. Une analyse critique montre qu'il s'agit essentiellement de privilégier les intérêts patronaux.

l'Union européenne. Sur le plan formel, des consultations tripartites continuent à être organisées de manière régulière sur la base du traité. Leur impact réel s'est fortement réduit. La Commission européenne utilise le monopole de l'initiative législative comme un privilège. Elle refuse de soumettre des propositions de directive et empêche ainsi le Conseil et le Parlement européen d'en débattre. L'exemple le plus frappant de cette involution est donné par l'accord sur la santé et la sécurité issu du dialogue social dans le secteur de la coiffure conclu en 2012 (Vogel 2018). Dans cette affaire, les procédures bureaucratiques ont vidé de leur substance les dispositions du traité concernant l'autonomie des partenaires sociaux et la possibilité de mettre en œuvre par voie de directive un accord issu du dialogue social européen.

Les deux mandats de la Commission Barroso (2004-2014) ont été caractérisés par un double processus : effacement politique d'une Commission de plus en plus réticente à définir des projets ambitieux et montée en puissance au sein de la Commission d'une bureaucratie regroupée autour de son Président et chargée de contrôler les autres services dans le cadre de « Better Regulation » (Van den Abeele 2015). Cela a développé un marché lucratif de consultants privés dont l'indépendance est illusoire. Leur accès à ce marché dépend aussi de la souplesse avec laquelle ils accueillent les recommandations de la Commission qui intervient tout au long du processus des études d'impact.

La crise de la régulation communautaire s'est aggravée avec l'initiative REFIT (Regulatory Fitness and Performance) qui a été lancée en décembre 2012. Ce programme vise à évaluer l'ensemble de la législation existante (« l'acquis communautaire ») et à rendre plus difficile toute nouvelle législation dans le domaine social, environnemental ou pour la protection des consommateurs. Dans le domaine spécifique de la santé et sécurité, dès 2013, la Commission a suspendu les initiatives législatives en cours. Le processus d'évaluation de l'acquis législatif a servi de prétexte à ce blocage. Dans un premier temps, le moratoire était prévu pour une période allant jusqu'à la fin du mandat de la deuxième commission Barroso (1^{er} novembre 2014) (Commission européenne 2013). La Commission Juncker a étendu ce moratoire pour toute l'année 2015. Sous la pression de différents facteurs, le moratoire a été abandonné en mai 2016 dans le contexte de la présidence néerlandaise.

La Commission européenne utilise REFIT pour que les États membres revoient leur propre législation vers le bas (Tansey 2014). Le terme péjoratif de « goldplating » (« plaqué or ») est utilisé pour caractériser les législations nationales qui assurent un niveau de protection plus élevé aux travailleurs (ou à d'autres bénéficiaires de législation). Cette pression vise à transformer les prescriptions minimales des directives en des règles d'harmonisation totale.

En ce qui concerne les politiques de santé au travail, on pouvait estimer fin 2014 que leur avenir était fortement compromis au niveau européen. En juin 2014, la Commission avait adopté un « cadre stratégique sur la santé et la sécurité au travail » (Commission européenne 2014). Aucune initiative législative n'y figurait. Pour l'essentiel, la Commission se limitait à inviter d'autres acteurs (les États membres, les organisations syndicales et patronales, etc.) à assurer un service minimum en son absence. À partir de 2015, une inflexion s'est amorcée dans un domaine spécifique : les cancers au travail.

3. La révision de la directive sur les agents cancérigènes (2015-2017)

Nous examinerons la révision de la directive 2004/37/CE¹⁰ sur les agents cancérigènes et mutagènes au travail (dans la suite du texte : DCM) de manière synthétique avec comme axe central la volonté d'élucider ce qui a permis une rupture avec des politiques antérieures¹¹. Il s'est produit une combinaison entre des facteurs endogènes (propres à la question des cancers professionnels) et des facteurs exogènes, très différents les uns des autres, qui ont en commun de refléter l'extrême instabilité de l'Union européenne aujourd'hui.

Les facteurs endogènes les plus importants peuvent se résumer de la manière suivante.

Avec plus de 100.000 morts par an, les cancers constituent la première cause de mortalité liée à de mauvaises conditions de travail en Europe (Takala 2015). Dans les années 1980 et 1990, les mobilisations pour l'interdiction de l'amiante ont été fortes. Cette bataille a abouti en 1999 à une interdiction dans l'Union européenne à partir du premier janvier 2005. Tout s'est passé comme si, avec l'amiante, une page avait été tournée et les cancers au travail avaient cessé d'être une question politique.

Entre 1990 et le début du XXI^e siècle, la perspective partagée par la plupart des acteurs européens – non sans nuance – était celle d'une amélioration continue de la directive adoptée en 1990 et de la mise en place de politiques publiques nationales permettant une véritable mise en œuvre de celle-ci. Un des enjeux politiques importants était l'extension du champ d'application de la directive aux substances toxiques pour la reproduction.

Les débats prioritaires se sont progressivement déplacés vers la régulation du marché avec REACH¹² comme élément central. La négociation de REACH a pris une dizaine d'années et elle a été considérée – y compris en dehors de l'Union européenne – comme un enjeu majeur. Si les débats sur la DCM ont pu, dans le meilleur des cas, susciter l'intérêt de quelques centaines de personnes, ceux sur REACH ont eu un caractère massif et intensément conflictuel en dépit de leur extrême complexité technique.

REACH est entré en application en 2007. Le monde patronal a d'abord présenté REACH comme un cataclysme pour l'industrie chimique européenne. La mise en œuvre du nouveau règlement a, au contraire, été envisagée comme une manière de restaurer la confiance des consommateurs et de l'opinion publique envers les produits chimiques

10. Directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail (sixième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE du Conseil, JO L 158, 30 avril 2004, pp.50-76.

11. On trouvera des analyses détaillées de l'ensemble des questions soulevées par la révision de la directive dans différentes publications de l'Institut syndical européen et notamment dans un livre collectif qui paraîtra au deuxième semestre 2018 sur le cancer et le travail.

12. REACH est l'acronyme utilisé pour désigner le règlement (CE) n° 1907/2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals).

et de peser – avec une efficacité incontestable – sur la prise de décision. Le discours patronal majoritaire a considéré REACH comme la question décisive et la législation spécifique sur les cancérigènes au travail comme une sorte de complément secondaire, presque résiduel.

Une partie des États membres étaient favorables à la révision de la DCM pour différentes raisons. L'augmentation des coûts des cancers pour les systèmes de protection sociale ne pouvait que les préoccuper (RIVM 2016 ; Vencovsky *et al.* 2017). Dans un certain nombre de pays, les législations concernant le cancer et les risques reproductifs au travail étaient nettement plus avancées que la DCM.

Une jonction s'est opérée entre ces États et une partie croissante du monde patronal. Pour les confédérations patronales des pays où la législation était plus avancée, les conditions politiques ne permettaient pas un retour en arrière¹³. Dès lors, elles percevaient l'inertie de la Commission comme un encouragement à la concurrence déloyale de pays où la lutte contre les cancers au travail est négligée. L'autre élément provient de l'inquiétude d'organisations patronales sectorielles qui craignent que les procédures d'autorisation dans le cadre de REACH ne les obligent à abandonner la production ou à réduire les utilisations de substances particulièrement préoccupantes, notamment en raison de leur impact sur les travailleurs. Ces organisations considèrent une amélioration de la DCM comme un moindre mal.

L'année 2015 a été une année cruciale pour préparer le lancement de la révision de la directive. La formation de la Commission européenne présidée par Jean-Claude Juncker en novembre 2014 n'incitait pas à l'optimisme. Lors de son audition par le Parlement européen le 1^{er} octobre 2014¹⁴, Marianne Thyssen – désignée pour le portefeuille de l'emploi et des affaires sociales – mentionna quatre priorités pour son action. La santé et la sécurité des travailleurs n'y figuraient pas. Le mot « cancer » ne fut pas une seule fois mentionné au cours de cette longue audition.

Interpelée de nombreuses parts, la Commission européenne répétait que tant que l'évaluation de l'acquis législatif en santé au travail n'aurait pas été terminée, aucune révision de la directive ne pourrait être lancée.

Au sein du Parlement européen, il existait depuis des années un accord assez large sur la nécessité de réviser la directive et, en particulier, d'y intégrer les substances toxiques pour la reproduction. Cette position s'est raffermie avec les scandales sanitaires dont il sera question plus loin. À partir de juin 2016, l'analyse des résultats du referendum sur le Brexit au Royaume-Uni a renforcé la tendance. Pour le Parlement, il était temps que l'Union européenne se réinvestisse dans des initiatives législatives répondant aux

13. À notre connaissance, seuls les milieux patronaux autrichiens ont proposé en 2018, avec la formation d'un gouvernement entre l'extrême-droite et la démocratie chrétienne, que l'Autriche se limite désormais aux prescriptions minimales des directives communautaires en santé au travail et renonce au « goldplating » (c'est-à-dire à un niveau renforcé de la protection de la vie des travailleurs). Jusqu'à présent, il s'agit de déclarations d'un caractère très général et vague. Aucune mesure concrète n'a été proposée.

14. Cette audition se trouve sur : <http://www.europarl.europa.eu/hearings-2014/resources/library/media/20141022RES75837/20141022RES75837.pdf>

attentes des populations (Ulvskog 2016). La question des cancers au travail présentait l'avantage de répondre à des besoins incontestables sans porter explicitement sur les relations collectives entre travailleurs et employeurs. Sa légitimité était renforcée par son imbrication étroite avec la santé publique et l'environnement.

Le 25 février 2015, une coalition de 31 organisations patronales s'est adressée à la Commission européenne. Tout en rappelant son soutien idéologique aux principes de « Better regulation », la lettre demandait de débloquer la révision de la DCM. Elle était signée par des associations de branches très diverses : production automobile, technologie médicale, sidérurgie, industrie minière, aluminium, etc. Elle était également appuyée par la Chambre américaine de commerce en Europe qui représente les multinationales des États-Unis. Les signataires s'inquiétaient parce que l'immobilisme législatif dans ce domaine pouvait déboucher sur des mesures d'interdiction ou de restriction dans le cadre de REACH. Cette préoccupation amenait d'importantes organisations patronales sectorielles à rompre avec l'idéologie purement dérégulationniste de la confédération du patronat européen BusinessEurope.

Le 9 mars 2015, le Conseil des ministres Affaires sociales exigeait de la Commission de lancer la révision de la DCM. Cette intervention avait été préparée dès 2014 par des initiatives conjointes des ministères du Travail de quatre États (Pays-Bas, Belgique, Allemagne, Autriche). Les Pays-Bas, qui devaient assurer la présidence du Conseil des ministres pendant le premier semestre 2016, mirent – sans trop de précautions diplomatiques – la Commission européenne au pied du mur. Ils exigeaient une proposition législative sur les cancers durant leur présidence. À la Commission de se débrouiller avec ses procédures pour atteindre ce résultat.

Du côté syndical, l'année 2015 fut celle du 13^{ème} Congrès de la Confédération européenne des syndicats (CES) à Paris (septembre). Dans les débats préparatoires et au cours du congrès, l'élimination des cancers professionnels a été définie comme campagne prioritaire en santé au travail de manière à faire converger des mobilisations sur ce point dans différents pays et différents secteurs¹⁵. Cet accord reposait sur un consensus large alors que dans la décennie précédente, de fortes divergences étaient apparues au sujet de REACH.

Les facteurs endogènes que nous venons de mentionner n'auraient vraisemblablement pas abouti au même résultat sans des éléments qui relèvent d'un contexte plus large. Trois scandales sanitaires d'envergure ont fait surface au cours des cinq dernières années. Ils relèvent principalement de la santé publique et de l'environnement tout en comportant une dimension importante pour la santé au travail. Ils concernent les perturbateurs endocriniens (Horel 2015), le renouvellement de l'autorisation du glyphosate (Foucart et Horel 2017) et les normes concernant les moteurs diesel des véhicules (Neslen 2016). Ils ont en commun de jeter une lumière crue sur le fonctionnement des institutions communautaires. « Better Regulation » est supposé dépolitiser la prise de décision en privilégiant le recours à des expertises techniques,

15. Voir notamment la motion d'urgence adoptée le 2 octobre 2015 par le 13^{ème} congrès de la CES sur les questions de santé et sécurité au travail.

scientifiques et à des calculs coûts-bénéfices (Marcilly et Touillon 2015). Ces trois scandales montrent à quel point l'expertise scientifique et les études d'impact socio-économique peuvent être manipulées pour légitimer des options politiques qui ne sont pas assumées en tant que telles et qui sont présentées comme la résultante naturelle de « données neutres ». La mainmise de l'industrie sur des pans entiers de la réglementation européenne a pu être démontrée à travers des exemples concrets et parlants pour des millions de personnes.

La négociation sur la révision de la directive sur les travailleurs détachés a aussi joué un rôle. Tout au long de l'année 2016, le risque de blocage semblait important. Du coup, la révision de la DCM apparaissait comme une alternative moins problématique si la Commission voulait revendiquer une quelconque amélioration de la législation sociale avant la fin de son mandat en 2019.

Finalement, en mai 2016, la Commission a adopté la première proposition de révision qui a abouti à la directive du 12 décembre 2017 (Commission européenne 2016). Toute l'argumentation antérieure selon laquelle il était indispensable d'attendre l'évaluation de l'acquis législatif était enterrée sans cérémonie.

La révision de la directive se fait en plusieurs phases. Cela implique un chevauchement des débats. Le processus législatif lié à chaque proposition peut s'étendre sur une assez longue période et il n'est pas achevé alors que la proposition suivante est déjà soumise au Parlement européen et au Conseil des ministres. Ainsi, la proposition de la première phase de la révision a été présentée en mai 2016 et a abouti à l'adoption d'une directive en décembre 2017. Entre-temps, la deuxième phase avait été lancée (janvier 2017). Les amendements du Parlement européen concernant cette deuxième phase ont été votés en mars 2018 et la négociation entre le Parlement et le Conseil aboutira vraisemblablement au cours du deuxième semestre 2018. La troisième phase, entamée en avril 2018, devrait s'achever en 2019 tandis que la quatrième phase sera probablement lancée après les élections européennes de mai 2019.

Le Parlement a joué un rôle dynamique dans ce processus. Ses amendements – soutenus par environ 85 % des parlementaires¹⁶ – ont permis d'améliorer des propositions minimalistes de la Commission.

Pour la négociation de la première phase dans le cadre du « trilogue », les États membres étaient divisés globalement en trois blocs¹⁷. Un groupe significatif d'États soutenait la volonté du Parlement de dépasser l'approche minimaliste de la Commission. Les États les plus actifs dans ce groupe étaient la Suède, la France, l'Allemagne et la Belgique, mais, sur certaines questions, il pouvait s'étendre à une dizaine d'États. Deux États (le Royaume-Uni et la Pologne) voulaient s'en tenir aux propositions minimalistes de la Commission et rejetaient les amendements substantiels du Parlement. Ils bénéficiaient

16. Seuls deux groupes, l'extrême-droite (ENL) et les conservateurs nationalistes (ECR) n'ont pas voté en faveur de la plupart des amendements.

17. Entretiens de l'auteur avec des membres du Comité de Représentants Permanents (COREPER) de différents États membres entre janvier et juillet 2017. Ces blocs n'étaient pas statiques. Suivant la question abordée, certains États pouvaient avoir des positions plus ou moins favorables à l'égard des amendements du Parlement.

généralement du soutien de la Roumanie et de la Finlande. Les autres États occupaient des positions intermédiaires ou n'avaient pas défini de position claire. Après une série de réunions infructueuses, un compromis a été trouvé. Il a débouché sur la directive adoptée en décembre 2017.

Le texte final est nettement meilleur que la proposition initiale. L'inclusion des substances toxiques pour la reproduction dans le champ d'application de la directive constitue un enjeu central. Le compromis final impose à la Commission d'évaluer les conséquences de cette mesure au plus tard pour le premier trimestre 2019 de manière à envisager une révision de la législation sur ce point. Grâce au Parlement, la directive impose aux États membres d'organiser une surveillance de la santé des travailleurs exposés qui se poursuive au-delà de la période d'exposition. Pour le chrome hexavalent¹⁸ et les poussières de bois, le Parlement a obtenu des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) assurant un niveau de protection plus élevé contre les cancers. Par contre, pour la silice cristalline¹⁹, l'amendement du Parlement n'a pas été adopté. La VLEP européenne laisse subsister un risque considérable.

Pour la deuxième phase, le débat le plus important portait sur les émissions des moteurs diesel. Environ 3 millions de travailleurs en Europe sont concernés par ce risque. Le Parlement a voté des amendements qui font entrer ces émissions dans le champ d'application de la directive et fixent des VLEP pour deux composantes de ces émissions (le carbone élémentaire et le dioxyde de carbone). Il est trop tôt pour savoir quelle sera la position majoritaire au Conseil des ministres.

Si l'on tire un bilan provisoire, 21 VLEP devraient être adoptées avant la fin du mandat de la Commission actuelle en 2019. C'est un progrès réel par rapport aux trois VLEP adoptées entre 1990 et 1999. C'est peu si l'on tient compte de la réalité des lieux de travail. L'objectif annoncé par la commissaire Marianne Thyssen en mai 2016 d'adopter 50 VLEP pour 2020 ne sera pas atteint. Les VLEP définies offrent des niveaux de protection très variés suivant les substances. Il y a un manque de cohérence aggravé par un problème de transparence dans la mesure où la directive ne fournit aucune information sur les risques résiduels qui subsistent si une VLEP est respectée. Les autres questions soulevées concernent principalement le champ d'application de la directive. La Commission devra indiquer dès le premier trimestre 2019 quelles sont ses propositions en ce qui concerne une inclusion des substances toxiques pour la reproduction. L'inclusion des émissions de moteur diesel dépendra du compromis qui sera négocié entre le Parlement et le Conseil au cours du deuxième semestre 2018.

18. Le chrome hexavalent est un état d'oxydation du chrome. Il est hautement toxique. Utilisé dans de nombreuses applications industrielles, on estime qu'environ un million de travailleurs y seraient exposés dans leur activité professionnelle en Europe.

19. La silice cristalline est un agent cancérigène lorsqu'elle est inhalée. Elle est la matière première de certains procédés industriels comme la fabrication du verre. L'exposition professionnelle résulte le plus souvent de la transformation de matériaux qui la contiennent. On estime que 5,3 millions de travailleurs y sont exposés en Europe. 70% d'entre eux travaillent dans le secteur du bâtiment.

4. Au-delà des cancers : vers une revitalisation des politiques de santé au travail ?

La prévention des cancers causés par le travail est considérée à juste titre comme une priorité essentielle. La question qui se pose est de savoir dans quelle mesure la brèche ouverte sur la question des cancers pourrait contribuer à revitaliser les politiques de santé au travail dans leur ensemble.

La réponse doit être prudente. La Confédération européenne des syndicats (CES) et BusinessEurope ont des positions diamétralement opposées sur cette question. Pour l'organisation syndicale, d'autres chantiers prioritaires demandent des initiatives législatives. C'est principalement le cas des risques psychosociaux (RPS) où la législation existante manque de dispositions spécifiques même si les principes généraux de prévention s'appliquent évidemment à l'ensemble des risques. C'est aussi le cas des troubles musculo-squelettiques (TMS) qui apparaissent dans les enquêtes européennes et nationales comme la plainte la plus répandue parmi les travailleurs en ce qui concerne l'impact négatif du travail sur leur santé. Pour BusinessEurope, au contraire, toute initiative législative concernant ces questions serait inopportune. L'opposition très ferme du monde patronal s'explique par le fait que ces deux catégories de risques sont principalement déterminées par l'organisation du travail prise dans un sens large (intensité du travail, parcellisation des tâches, méthodes de management, subordination des travailleurs à la hiérarchie). Une approche technique n'a aucun sens en matière de RPS et elle n'a qu'une portée très limitée pour les TMS. Dès lors, toute initiative législative est de nature à mettre en débat l'organisation du travail à travers les procédures habituelles reconnues dans les autres domaines de la prévention : évaluation des risques, consultation et participation des travailleurs, possibilité d'intervention de la part de l'inspection du travail, intervention de services de prévention dont l'indépendance doit être garantie.

Si le Parlement européen est globalement favorable à une politique communautaire plus ambitieuse qui aborde également ces deux domaines, les États membres sont fortement divisés et les législations nationales divergent de manière considérable d'un pays à l'autre²⁰. La pression qui s'exerce sur la Commission est beaucoup moins intense que dans le domaine des cancers et les liens avec la régulation du marché sont pratiquement inexistantes.

L'inertie de la DG Emploi sur la question des RPS a ouvert la voie à des initiatives contestables axées sur le maintien ou le retour au travail des personnes affectées par des problèmes de santé mentale (Scandella 2017). Au sein de la Commission, elles sont pilotées par la DG Santé. L'industrie pharmaceutique sponsorise la plupart des initiatives menées dans cette direction, car elle y voit des opportunités de développer de nouveaux marchés. La question de l'organisation du travail est contournée au profit

20. Dans le domaine des risques psychosociaux, certains pays disposent de législations spécifiques relativement détaillées (Suède, France, Belgique, notamment) tandis que d'autres ne vont guère au-delà de l'application des mesures générales de prévention et de dispositions fragmentaires (par exemple, en ce qui concerne la protection contre le harcèlement) qui ne favorisent pas une approche de prévention primaire.

d'une approche centrée sur des individus « problématiques » avec tous les risques de stigmatisation qu'une telle vision comporte.

La justification principale de l'inaction communautaire était la nécessité d'évaluer entièrement l'acquis législatif. Ce long processus entamé en 2013 est enfin arrivé à son terme. Il a débouché sur l'adoption le 10 janvier 2017 par la Commission de documents d'orientation qui révisent ou actualisent partiellement la stratégie définie pour la période 2013-2020 (Commission européenne 2017a et 2017b).

Comme c'est souvent le cas dans les textes communautaires, la communication du 10 janvier 2017 est rédigée de manière éclectique. Elle contient des affirmations destinées à satisfaire toutes les parties. Il est vraisemblable que, sur de nombreux points, rien n'a encore été décidé et que le document pourrait justifier a posteriori des politiques très divergentes.

Le bilan global que tire la Commission est que l'acquis législatif doit être préservé. Il n'est donc plus question de réviser la directive-cadre de 1989, d'alléger les obligations de prévention des petites et moyennes entreprises ou de transformer certaines directives en des documents d'orientation non contraignants. Par contre, la modernisation de cet acquis et l'adoption de textes spécifiques dans les domaines où il se révèle insuffisant sont abordées avec beaucoup de réticence. La Commission confirme l'importance de la révision des règles concernant la protection des travailleurs contre les cancers. Par contre, la section de la communication du 10 janvier 2017 qui concerne les RPS et les TMS est intitulée « Aider les entreprises à faire face à l'augmentation rapide des risques pour la sécurité et la santé au travail ». L'essentiel resterait l'autorégulation discrétionnaire par le patronat complétée par quelques instruments de conseil et des outils pratiques. Cette orientation est confirmée par l'absence totale d'analyse du rôle des représentants des travailleurs parmi les acteurs de la prévention.

Si l'on tient compte du calendrier institutionnel (avant des élections européennes et une nouvelle Commission en 2019), il faudra attendre 2020 pour envisager d'éventuelles actions.

La contribution du dialogue social sectoriel n'a pas débouché sur de nouveaux accords formels concernant la santé et la sécurité en 2017. Il est vraisemblable que le refus de la Commission de mettre en œuvre par voie de directive l'accord qui avait été conclu en 2012 dans le secteur de la coiffure a contribué à un certain découragement des comités sectoriels de dialogue social. Par contre, ceux-ci restent actifs dans un ensemble d'initiatives qui relèvent de la *soft law*. La révision de la directive sur les agents cancérigènes a intensifié les contacts entre organisations syndicales et organisations patronales sur les questions sectorielles spécifiques. C'est dans ce contexte qu'une lettre commune a été signée par des organisations patronales sectorielles et la CES le 16 juillet 2016 pour demander qu'une VLEP soit définie pour le formaldéhyde²¹. La Commission a repris cette proposition dans la 3^{ème} phase de la révision de la directive.

21. https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/com-2018-171/feedback/F11816_en

Bien que la communication du 10 janvier 2017 s'éloigne du ton dérégulationniste du passé, elle reste très vague en termes d'initiatives au-delà de la révision de la directive sur les agents cancérigènes. Elle n'envisage plus que les petites et moyennes entreprises pourraient être exemptées d'un certain nombre de règles de santé au travail. La communication annonce des adaptations au progrès technique pour six directives existantes²². Cette procédure permet à la Commission de réviser des dispositions techniques sans passer par la procédure législative ordinaire. En principe, le processus devrait être achevé avant la fin du mandat de la Commission actuelle en 2019 en ce qui concerne quatre d'entre elles²³.

Conclusions

Les évolutions récentes concernant la santé au travail montrent que, même dans un contexte globalement défavorable pour les droits sociaux, des fenêtres d'opportunité peuvent apparaître. Elles sont liées à un enchaînement complexe où des intérêts de nature différente convergent à un moment donné. De notre point de vue, un désenclavement des questions de santé au travail par rapport à un ensemble d'autres politiques est de nature à favoriser de telles opportunités. Qu'il s'agisse des questions liées au vieillissement, d'une meilleure affectation des dépenses de santé publique (avec une priorité majeure accordée à la prévention et à la réduction des inégalités sociales de santé), des questions d'égalité entre les femmes et les hommes, les liens avec la santé au travail sont nombreux et justifieraient des politiques communautaires beaucoup plus ambitieuses. Par ailleurs, l'analyse de la dynamique sociale de la prévention suggère que l'existence d'une représentation active des travailleurs est souvent le facteur décisif pour passer d'une prévention « sur papier » à une activité réelle d'élimination des risques (Walters et Nichols 2007).

L'absence d'une telle représentation est une entrave importante à la prévention dans les petites entreprises ou dans les emplois les plus précaires. Reconnaître cela débouche sur un élargissement du débat. Il ne s'agit pas seulement d'un problème de santé au travail. Le déficit démocratique en Europe se situe, à notre avis, d'abord dans l'absence de démocratie au travail. Environ la moitié des travailleurs est privée de toute forme de représentation collective en Europe. Un pourcentage croissant de travailleurs n'est plus couvert par des conventions collectives. La sous-traitance aggrave cette situation en déplaçant une partie importante du pouvoir réel vers les donneurs d'ordre. Cette situation a un triple impact. Elle contribue à entraver toute prévention réelle sur les lieux de travail et constitue à ce titre un facteur central dans les atteintes à la santé. Elle empêche la mise en place de mécanismes de contre-pouvoir dans les entreprises. Cela pèse directement sur l'évolution des conditions de travail, mais aussi sur l'impact plus global de l'activité des entreprises dans la société. Les questions d'environnement, les problèmes posés par la qualité du travail, des arbitrages indispensables concernant l'utilité sociale de productions déterminées ne peuvent être abordés sans un exercice quotidien de ce contre-pouvoir

22. Voir le tableau en annexe. Les directives concernées sont accompagnées de la mention APT (adaptation au progrès technique).

23. Pour deux directives, les États membres ont fait valoir que les changements iraient au-delà d'une simple adaptation au progrès technique et rendaient indispensable le recours à la procédure législative ordinaire. Cette position est soutenue par le Comité consultatif tripartite sur la santé et la sécurité.

remettant en cause le monopole de décision des employeurs. Au niveau macro-politique, l'absence de démocratie au travail nourrit la passivité, l'abstentionnisme, la vulnérabilité face à des campagnes démagogiques, l'apparition de mouvements construits autour de leaders providentiels (Coutrot 2018).

La crise de la régulation de la santé au travail s'inscrit dans une crise plus profonde de l'ensemble de la régulation communautaire. Elle offre une opportunité de relancer des mobilisations plus globales pour une autre Europe. C'est sans doute sur ce terrain que les organisations syndicales ont intérêt à se battre. Il s'agit de montrer les liens étroits entre santé au travail, choix industriels, environnement, qualité de l'emploi et démocratie au travail et de construire des alliances autour de ces besoins.

Références

- Alemanno A. (2015) How Much Better is Better Regulation?: Assessing the Impact of the Better Regulation Package on the European Union – A Research Agenda, *European Journal of Risk Regulation*, 6(3), 344-356.
- Amossé T. (2015) Les conditions de travail en Europe dans les années 2000 : de fortes inégalités sociales, in Thébaud-Mony *et al.* (dir.) *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, 66-79.
- Benach J. et Muntaner C. (2013) *Employment, Work, and Health inequalities: a Global Perspective*, Barcelone, Icaria.
- Borrell C., Muntaner C., Benach J. et Artazcoz L. (2004) Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour?, *Social science & medicine*, 58(10), 1869-87.
- Commission européenne (2013) *Regulatory Fitness and Performance (REFIT): Results and Next Steps*, COM (2013) 685 final du 2 octobre 2013.
- Commission européenne (2014), *Communication relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et sécurité au travail*, COM (2014) 332 final du 6 juin 2014.
- Commission européenne (2016) *Proposal for a directive amending Directive 2004/37/EC on the protection of workers from the risks related to exposure to carcinogens or mutagens at work*, COM (2016) 248 final du 13 mai 2016.
- Commission européenne (2017a) *Safer and healthier work for all. Modernization of the EU Occupational Safety and Health Legislation and Policy Commission*, COM (2017) 12 final du 10 janvier 2017.
- Commission européenne (2017b) *Commission Staff Working Document, Ex-post evaluation of the occupational safety and health directives (REFIT evaluation)*, SWD (2017) 10 final du 10 janvier 2017.
- Cornudet C. (1995) *Sécurité: la mise en conformité des machines sera étalée sur cinq ans*, *Les Echos*, 12 mai 1995. https://www.lesechos.fr/12/05/1995/LesEchos/16897-008-ECH_securite--la-mise-en-conformite-des-machines-sera-etalee-sur-cinq-ans.htm
- Coutrot T. (2018) *Libérer le travail : Pourquoi la gauche s'en moque et pourquoi ça doit changer*, Paris, Le Seuil.
- Foucart S. et Horel S. (2017) *Glyphosate : révélations sur les failles de l'expertise européenne*, *Le Monde*, 26 novembre 2017.

- Horel S. (2015) Intoxication. Perturbateurs endocriniens, lobbyistes et eurocrates: une bataille d'influence contre la santé, Paris, La Découverte.
- Marcilly C. et Touillon M. (2015) Programme « Mieux légiférer » : l'expertise surpasse-t-elle le politique ?; Question d'Europe, 370, 9 novembre 2015.
- Mengeot M.A. en collaboration avec Musi T. et Vogel L. (2016) Les perturbateurs endocriniens : un risque professionnel à reconnaître, Bruxelles, ETUI.
- Meyer F. et Kessler F. (1992) La dynamique de l'article 118A du Traité de Rome, Revue internationale de droit économique, 6(2), 129-148.
- Neslen (2016) European commission guilty of 'negligence' over diesel defeat devices, says draft report, The Guardian, 20 décembre 2016.
- RIVM (Institut national de santé publique -Pays-Bas) (2016) Burden of disease and societal costs of work-related cancer in the European Union.
- Scandella F. (2017) Europe : vers une éclipse des risques psychosociaux au travail, HesaMag, #16, 6-9.
- Supiot A. (2010) L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total, Paris, Seuil.
- Takala J. (2015) Eliminating occupational cancer in Europe and globally, Bruxelles, ETUI.
- Tansey R. (2014) The crusade against 'red tape': How the European Commission and big business push for deregulation, Corporate European Observatory et Friends of the Earth Europe. https://corporateeurope.org/sites/default/files/attachments/red_tape_crusade.pdf
- Thébaud-Mony A., Davezies Ph., Vogel L., Volkoff S. (dir.) (2015) Les risques du travail. Ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris, La Découverte.
- Ulvsog M. (2016) Draft report on the proposal for a directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2004/37/EC on the protection of workers from the risks related to exposure to carcinogens or mutagens at work, Document du Parlement européen 2016/0130 (COD) du 22 novembre 2016.
- Van den Abeele E. (2014) La réglementation « intelligente, affûtée et performante » de l'UE : une nouvelle bureaucratie au service de la compétitivité ?, Bruxelles, ETUI.
- Van den Abeele E. (2015) « Mieux légiférer »: une simplification bureaucratique à visée politique, Bruxelles, ETUI.
- Vencovsky D., Postle M., Kalberlah F., Vencovska J., Fenn T., Daly E., Hanlon J. et Osborne K. (2017) The cost of occupational cancer in the EU-28, Bruxelles, ETUI.
- Vendramin P. et Valenduc G. (2012) Métiers et vieillissement au travail. Une analyse des résultats de la cinquième enquête européenne sur les conditions de travail, Bruxelles, ETUI.
- Vendramin P. et Valenduc G. (2014) Perspectives de genre sur l'emploi et les conditions de travail des seniors, Bruxelles, ETUI.
- Vogel L. (1995) Le rapport Molitor: banc d'essai de la dérégulation, Nota Bene, 90, 11-15.
- Vogel L. (2015a) Les rouages de la politique de santé et sécurité dans l'Union européenne. Histoire, institutions et acteurs, Bruxelles, ETUI.
- Vogel L. (2015b) La dérégulation continue de tuer, HesaMag, #11, 6-9.
- Vogel L. (2016) Cancer au travail: chantier ouvert pour une meilleure législation, HesaMag, #14, 6-9.
- Vogel L. (2018) Santé des coiffeurs: les dessous d'un désaccord, HesaMag, #17, 12-15.
- Vogel L. et Van den Abeele E. (2010) Better regulation : perspectives critiques, Bruxelles, ETUI.
- Volkoff S. et Gaudart C. (2015) « Conditions de travail et soutenabilité » : des connaissances à l'action, Centre d'études de l'emploi, Paris.
- Walters D.R. et Nichols T. (2007) Worker Representation and Workplace Health and Safety, Palgrave Macmillan, Basingstoke.

Tous les liens ont été vérifiés le 1.7.2018.

Annexe : Directives communautaires sur la santé et la sécurité en vigueur

Encadré 1 Directive-cadre 89/391/CEE concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail

Lieu de travail

89/654/CEE

Lieu de travail (*1) (APT en cours)

92/57/CEE

Chantiers temporaires ou mobiles (*8)

92/58/CEE

Signalisation de sécurité et/ou de santé (*9)
(APT en cours)

1999/92/CE

Atmosphères explosives (*15)

Utilisation des équipements de travail

2009/104/CE

(codification de la directive 89/655/CEE et de ses amendements ultérieurs) (*2)

Protection individuelle

89/656/CEE (*3)

Utilisation des équipements de protection individuelle (APT en cours)

Activités spécifiques

92/29/CE

Assistance médicale à bord des navires
(APT en cours)

92/91/CEE

Extraction par forage (*11)

92/104/CEE (*12)

Industries extractives à ciel ouvert ou souterraines

93/103/CE (*13)

+ 2017/159/UE
(DS) Navires de pêche

92/104/CEE

Industries extractives à ciel ouvert ou souterraines

2010/32/UE

(DS) Prévention des accidents par piqûre dans le secteur sanitaire

Exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques

2004/37/CE

(codification de la directive 90/394/CE et de ses amendements ultérieurs) (*6)

Agents cancérigènes et mutagènes
Amendée par directive **2017/2398**

Deux autres directives amendant cette directive devraient être adoptées avant la fin du mandat de l'actuelle Commission

2000/54/CE

codification de la directive 90/679/CE et de ses amendements ultérieurs Agents biologiques (*7)
(APT en cours)

98/24/CE

Agents chimiques

2000/39/CE

2006/15/CE

2009/161/UE

2017/164/UE

Valeurs limites
indicatives
d'exposition
professionnelle

2009/148/CE

(codification de la directive 1983/477/CE et de ses amendements ultérieurs)
Amiante (*14)

2002/44/CE

Vibrations (*16)

2003/10/CE

Bruit (*17)

2006/25/CE

Rayonnements optiques artificiels (*19)

2013/59/Euratom

(modifie des directives antérieures)
Rayonnements ionisants

2013/35/UE

(modifie une directive antérieure de 2004)
Champs électromagnétiques (*18)

Conditions d'emploi précaires

91/383/CEE

Travailleurs intérimaires et contrats à durée déterminée

Temps de travail

2003/88/CE

(codification de la directive 93/104/CE et de ses amendements ultérieurs)

Temps de travail

+ directives concernant des secteurs spécifiques :

1999/63/CE

(DS) temps de travail pour les gens de mer (modifiée par la directive 2009/13/UE)

2000/79

(DS) navigation aérienne

2002/15/CE

temps de travail dans le transport routier

2005/47/CE

travailleurs mobiles des chemins de fer affectés à des services d'interopérabilité transfrontalière (DS)

2014/112/UE

(DS) navigation intérieure

Catégories spécifiques de travailleurs

92/85/CEE

Travailleuses enceintes, allaitantes ou ayant récemment accouché (*10)

94/33/CE

Jeunes au travail

Facteurs ergonomiques

90/269/CEE

Manutention manuelle de charges (*4)

90/270/CEE

Équipements à écran de visualisation(*5)

Notes : les directives particulières de la directive-cadre sont indiquées avec une * suivie par un chiffre. Par exemple, *10 signifie « dixième directive particulière de la directive-cadre ».

La mention « APT en cours » signifie que la Commission est en train d'élaborer des modifications qui constituent des adaptations au progrès technique. Ces modifications ne passent pas par la procédure législative ordinaire. Il s'agit de directives de la Commission. En principe, les textes devraient être adoptés avant la fin du mandat de la Commission actuelle.

La mention « DS » signifie qu'il s'agit d'une directive du Conseil pour la mise en œuvre d'un accord conclu dans le cadre du dialogue social. Dans ce cas, le Parlement européen ne participe pas à l'adoption de la législation. On constatera que la majorité de ces directives concerne le temps de travail. Elles concernent des secteurs ou des activités qui étaient exclus du champ d'application de la directive initiale de 1993.

Ne sont pas reprises dans ce tableau deux autres directives issues du dialogue social dans le secteur maritime que l'on peut considérer comme des directives « mixtes » dans la mesure où elles portent sur un ensemble de dispositions incluant quelques aspects de santé et sécurité au travail. Ces deux directives permettent la mise en œuvre d'accords européens destinés à appliquer une convention de l'OIT. Il s'agit de la directive 2009/13/CE modifiée par la directive 2018/131.

Ce tableau est basé sur Vogel (2015a). Il a été mis à jour au premier juin 2018.

