



Les Débats d'EUROGIP

## L'Europe et la santé-sécurité au travail : quels acquis ? quelles perspectives ?

Actes de la conférence européenne organisée le 19.03.2015 (Paris)

# L'Europe et la santé-sécurité au travail : quels acquis ? quelles perspectives ?

Conférence européenne organisée par EUROGIP, le 19 mars 2015 (Paris)

## PROGRAMME

### Introduction aux Débats

- Patrick NÉRON, Président du Conseil d'administration d'EUROGIP
- Gérard VERNIER, ancien fonctionnaire à la Commission européenne et enseignant à l'Université de Paris X-Nanterre

### Table ronde : l'impulsion communautaire en matière de santé et de sécurité au travail

- William COCKBURN, Responsable par intérim de l'Unité Prévention et Recherche, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA, Bilbao)
- Matthias FRITZ, Administrateur, Unité Éducation, Santé et Protection sociale, Eurostat, Commission européenne
- Franck GAMBELLI, Directeur, Direction Santé, Sécurité, Conditions de travail et Environnement, Union des Industries et des Métiers de la Métallurgie (UIMM) - Représentant BUSINESS EUROPE
- Zinta PODNIECE, Analyste des politiques, Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Inclusion, Unité Santé, Sécurité et Hygiène au travail, Commission européenne
- Laurent VOGEL, Chercheur, Unité Conditions de travail, Santé et Sécurité, Institut syndical européen (ETUI)

### Les répercussions de cette impulsion communautaire en France vues par :

- Bénédicte LEGRAND-JUNG, Sous-Directrice des Conditions de travail, de la Santé et de la Sécurité au Travail, Direction Générale du Travail, France

### Table ronde : les approches stratégiques et outils développés dans les États membres et au-delà pour faire face aux défis de demain

- Jennifer WOLF HOREJSH, Directeur exécutif, Association internationale des régies et commissions des accidents du travail (IAIABC)
- Walter EICHENDORF, Directeur général adjoint, Assurance sociale des accidents du travail et maladies professionnelles (DGUV), Allemagne
- Angela JANOWITZ, Chef du Département d'Ergonomie et de Santé au travail, Commission pour la sécurité et santé au travail et la normalisation (KAN), Allemagne
- Georges LISCHETTI, Ingénieur conseil régional, Caisse d'assurance retraite et santé au travail (CARSAT) Alsace-Moselle, France
- Kevin MYERS, Directeur général adjoint, Health and Safety Executive (HSE), Grande-Bretagne - Président de l'Association internationale de l'inspection du travail (IALI)
- Patricia MURRAY, Psychologue du travail, Autorité pour la santé et la sécurité (HSA), Irlande
- Stéphane PIMBERT, Directeur Général, Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), France
- Daniel PODGÓRSKI, Directeur Général adjoint, Institut central pour la protection au travail - Institut national de recherche (CIOP-PIB), Pologne

### Conclusion

- Marine JEANTET, Directrice des Risques professionnels, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), France

Débats animés par Régis de CLOSETS, journaliste

## Préambule

Afin de compléter les informations données par les intervenants, nous invitons le lecteur à consulter les publications d'EUROGIP ou les liens Internet suivants :

- “L'assurance contre les risques professionnels aux États-Unis - Organisation et données statistiques 2008-2009”  
<http://eurogip.fr/fr/produits-information/publications-d-eurogip/103-l-assurance-contre-les-risques-professionnels-aux-etats-unis-organisation-et-donnees-statistiques-2008-2009>
- “Point statistique AT/MP ALLEMAGNE (données 2009-2012)”  
<http://eurogip.fr/fr/produits-information/publications-d-eurogip/3841-point-statistique-at-mp-allemande-donnees-2009-2012>
- “Point statistique AT-MP GRANDE-BRETAGNE (données 2008-2009)”  
<http://eurogip.fr/fr/produits-information/publications-d-eurogip/96-point-statistique-at-mp-grande-bretagne-donnees-2008-2009>
- “Point statistique AT/MP IRLANDE (Données 2004-2010)”  
<http://eurogip.fr/fr/produits-information/publications-d-eurogip/46-point-statistique-at-mp-irlande-donnees-2004-2010>
- “Point statistique AT/MP FRANCE (données 2013)”  
<http://eurogip.fr/fr/produits-information/publications-d-eurogip/3887-point-statistique-at-mp-france-donnees-2013>
- “L'assurance contre les risques professionnels en POLOGNE” (2015)  
<http://eurogip.fr/fr/produits-information/publications-d-eurogip/3947-l-assurance-contre-les-risques-professionnels-en-pologne>
- Liens utiles vers les documents de référence de l'UE : <http://www.eurogip.fr>
- Liens utiles vers les sites officiels des organismes nationaux d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles dans les États membres de l'Union européenne  
<http://www.eurogip.fr/fr/liens-utiles>

## Abréviations fréquemment utilisées

AT/MP : accident(s) du travail/maladie(s) professionnelle(s)  
SST : santé et sécurité au travail

## Résumé

### L'IMPULSION COMMUNAUTAIRE EN MATIÈRE DE SST

Selon Zinta Podniece, représentant la Commission européenne, le nouveau Cadre stratégique santé-sécurité au travail 2014-2020 se veut plus large que les Stratégies adoptées précédemment. En effet, il fixe des objectifs stratégiques, les défis à relever, les actions à mener et les acteurs concernés, au plan européen, national et international (Organisation internationale du travail et OCDE par exemple). *“Dynamique, et non figé dans le marbre”*, ce Cadre sera révisé en 2016, notamment en fonction de l'évaluation en cours des 24 directives santé-sécurité au travail. Sur le sujet des troubles musculosquelettiques en particulier, Z. Podniece a rappelé que ce *“n'est pas parce que travail législatif est absent que rien n'est réalisé”*, faisant référence aux guides, échanges de bonnes pratiques, campagnes et outils développés.

Du côté de l'EU-OSHA, William Cockburn, reconnaît combien l'Agence est impliquée dans la mise en œuvre de ce nouveau Cadre, lequel va dans le même sens que le plan pluriannuel de l'EU-OSHA adopté précédemment. Les deux textes identifient des priorités similaires : les PME TPE, les risques émergents et le vieillissement de la population.

Pour Franck Gambelli, représentant le patronat européen, ce nouveau Cadre stratégique représente une prise de conscience de la taille du corpus réglementaire européen et de la distance entre celui-ci et la réalité du terrain. La science fournit les premières orientations, puis interviennent les compromis politiques et administratifs, et seulement *“en bout de chaîne les entreprises, comme des variables d'ajustement”*. L'enjeu est donc une meilleure prise en compte du monde du travail, ainsi qu'une traduction opérationnelle, concrète et précise des réglementations.

Du côté syndical européen, Laurent Vogel, déclare *“avoir besoin de textes clairs pouvant servir de cadre à l'action”*. Il estime que le Cadre communautaire est *“hors sujet”* car il ne permet pas de répondre à la détérioration des conditions de travail. Il regrette également que la consultation des partenaires sociaux sur les propositions législatives soit devenue *“un pur exercice formel”*. Syndicat et patronat européens se sont mis d'accord par exemple sur la nécessité de revoir la directive relative aux agents cancérogènes, et pourtant rien ne change. De même, alors qu'un accord européen a été trouvé concernant le secteur européen de la coiffure, pourquoi la Commission n'a-t-elle pas repris ce compromis dans une directive ? *“Nous n'attendons pas tout de la Commission européenne, mais lorsque nous parvenons à un accord sur un document concret, le minimum attendu est un respect du travail effectué”*.

Disposer de statistiques relatives aux accidents du travail (AT) et maladies professionnelles (MP) au plan européen figure également dans le nouveau Cadre stratégique. Matthias Fritz, représentant la DG statistique de la Commission européenne (Eurostat), a confirmé que celle-ci travaillait à une liste plus restreinte de MP, en vue de remédier au manque de comparabilité des données nationales, souvent très hétérogènes. Pour ce qui est des AT, la difficulté aujourd'hui est la comparabilité des données relatives aux accidents moins graves, certains pays signalant dix fois moins d'accidents que la moyenne européenne pour 100 000 travailleurs.

### LES RÉPERCUSSIONS DE CETTE IMPULSION COMMUNAUTAIRE EN FRANCE

Bénédicte Legrand-Jung (DGT) a évoqué les orientations du Plan Santé Travail (PST) en cours d'élaboration et des convergences avec le Cadre stratégique européen. Globalement, le projet de texte français affirme la place de la prévention des risques professionnels, qui doit primer sur la réparation, et l'importance de *“porter un regard sur le travail comme facteur de santé et sur la santé au travail comme facteur de compétitivité économique”*. Plus concrètement, les orientations françaises, comme le texte européen, visent à améliorer la prévention dans les PME TPE. En France, des réflexions sont en cours sur les actions à mener pour ne pas *“être en décalage avec les pratiques réelles”* de ces entreprises. En termes de risques, les orientations des partenaires sociaux donnent la priorité aux chutes [hauteur et plain-pied], produits chimiques, nanomatériaux, risques psychosociaux et cardiovasculaires. Rappelant le rôle prépondérant des partenaires sociaux, *“voulu par le ministère du Travail”* en France, B. Legrand-Jung a souligné l'intérêt de s'interroger sur des textes européens plus sectoriels ou de donner une place plus importante aux outils et au dialogue social. Concernant les troubles musculosquelettiques et les risques psychosociaux par exemple, même si ces termes ne figurent pas dans le Code du travail, ils constituent des priorités du PST et effectivement des questions qui relèvent plutôt d'outils et du dialogue social.

### LES APPROCHES STRATÉGIQUES ET OUTILS DÉVELOPPÉS DANS LES ÉTATS MEMBRES ET AU-DELÀ POUR FAIRE FACE AUX DÉFIS DE DEMAIN

*“D'une manière générale, les progrès accomplis en Europe en matière de SST sont plus importants qu'aux États-Unis”*, selon Jennifer Wolf-Horejsh. Et d'ajouter que les divergences entre les États américains sont importantes, que ce soit sur la définition d'un accident du travail,

la couverture des maladies professionnelles, l'accès aux soins pour les victimes d'AT-MP ou les prestations versées. Seuls quatre États ont opté pour un système public et il n'existe pas de politique nationale en matière de SST. L'État du Montana est particulièrement en avance sur un débat actuel concernant le lien entre prévention, indemnisation et reprise du travail, notamment grâce au dialogue social.

Walter Eichendorf (DGUV, Allemagne) a présenté la stratégie "Vision Zéro", développée depuis plusieurs années, qui tend à ne pas accepter les accidents graves et mortels. "Les employeurs doivent aller au-delà des dispositions légales pour prévenir ces accidents". Aussi la DGUV leur parle-t-elle de retour sur investissements, de l'ordre de 1,6 à 2,5.

Pour "inculquer une culture de prévention", Angela Janowitz (KAN, Allemagne) a fait valoir l'apport essentiel des normes, qui permettent d'intégrer la sécurité dès la conception des produits. Aussi l'Allemagne a choisi de mettre en place la KAN, cette structure unique qui réunit l'ensemble des parties prenantes en SST : employeurs, caisses d'assurance, État, salariés et organisme national de normalisation.

La philosophie adoptée Outre-Manche depuis 40 ans est d'essayer de changer le comportement des personnes qui créent des risques, selon Kevin Meyers (HSE). Aussi les normes élaborées en collaboration avec ces personnes ont-elles davantage de poids que la législation et seront mieux respectées.

S'agissant du comportement des personnes, Patricia Murray (HSA, Irlande), en tant que psychologue du travail, a mentionné deux études : l'une sur les agriculteurs, qui respectent les règles et l'expérience des "anciens" ; l'autre sur les jeunes dans la construction qui ne perçoivent pas le danger et prennent donc plus de risques. Elle estime en outre qu'une culture de prévention ne peut être mise en place sans l'appui des leaders en capacité de manager leurs équipes.

En France, Georges Lischetti (CARSAT Alsace-Moselle) a confirmé cette idée : "si nous n'arrivons pas à convaincre un manager ou le chef d'entreprise, nous ne changeons pas la culture". Il a par ailleurs présenté le programme Synergie développé dans la région à la fin des années 1990 pour intégrer la SST dans les référentiels de formation (CAP, BEP, BTS). Le programme est aujourd'hui national et l'objectif est d'intégrer les formations d'ingénieurs et de management, voire les universités. Le concept a par ailleurs été étendu au "nouveau" dans un poste de travail, avec l'idée qu'un tuteur le forme sur la SST selon un référentiel national. Les résultats sont là : les mentalités changent et le taux d'accidents chez les jeunes, qui reste certes plus élevé, a cependant baissé (1,9 fois plus élevé, contre 2,6 fois).

Dans un autre registre, l'organisme de recherche en SST polonais (CIOP) a choisi de développer des outils à la pointe de la technologie [réalité virtuelle, équipements de protection individuelle innovants, analyse de la qualité du travail exécuté...] pour déployer une culture de prévention. Outre des enjeux financiers liés à des fonds étatiques, et des enjeux concurrentiels face aux autres organismes de recherche, Daniel Podgorski a dit rechercher l'efficacité avec ces outils de nouvelle génération.

"L'approche de l'INRS est également très prospective" a souligné Stéphane Pimbert (INRS, France). Elle passe par des simulateurs ou des logiciels, tels MAVImplant pour l'aide à la conception des lieux de travail, en particulier pour les boulangers-pâtisseries, ou des "serious games" pour les formations. Cette prospective concerne également l'étude d'hypothèses sur des sujets, tels que le travail des hommes avec des machines collaboratives ou les nanoparticules en 2030, qui "nous obligent à nous projeter".

#### CONCLUSION

"Je pense que nous sommes toujours plus intelligents à plusieurs. [...] Nous avons énormément de richesses à échanger, même si nous avons nos différences" a révélé Marine Jeantet (Direction des risques professionnels-DRP, France). La DRP s'est inspirée des expériences allemande et suisse pour lancer un service d'accompagnement des victimes d'accidents du travail très graves. Elle étudie actuellement les pratiques de ses homologues européens en matière de tarification AT/MP. Pour ce qui est du Cadre stratégique communautaire, Marine Jeantet a relevé les convergences avec la Convention d'objectifs et de gestion signée entre l'État et l'Assurance maladie-risques professionnels au sujet des TPE, des maladies liées au travail, des risques psychosociaux et du vieillissement de la population active. Plus concrètement, la DRP a choisi de cibler quatre métiers à risques : les maçons, les garagistes, les restaurateurs et les transporteurs routiers de marchandises. Au sujet des troubles musculosquelettiques, la première cause de maladie professionnelle, "nous avons ciblé 8 000 entreprises qui réunissent à elles seules 35 % des cas de TMS reconnus comme MP et leur proposons une démarche volontaire d'adhésion et de gestion de leurs risques internes." En termes de cancers, M. Jeantet a souligné l'action menée depuis 2009 qui a permis de soustraire 68 000 salariés exposés à ce risque, "ce qui est énorme". Et de conclure "Si nous parvenons à démontrer à une entreprise que l'on peut réconcilier les cultures de la prévention et de la performance, peut-être en s'inspirant de ce qui est fait dans les autres pays, ce serait vraiment intéressant."