



## SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

L'amélioration de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail est une question importante pour l'Union européenne depuis les années 80. La législation mise en place au niveau européen établit des normes minimales de protection des travailleurs, tout en permettant aux États membres de maintenir ou d'instaurer des mesures plus strictes. Lorsque le traité de Lisbonne est entré en vigueur, la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne est devenue juridiquement contraignante et la politique en matière de santé et de sécurité a occupé une place d'autant plus importante dans la législation de l'Union.

### BASE JURIDIQUE

Articles 91, 114, 115, 151, 153 et 352 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (traité FUE).

### OBJECTIFS

Sur la base de l'article 153 du traité FUE, l'Union encourage à améliorer l'environnement de travail par une harmonisation des conditions de travail, afin de protéger la santé et la sécurité des travailleurs. À cette fin, des exigences minimales sont établies au niveau de l'Union pour permettre aux États membres, s'ils le souhaitent, d'instituer un niveau de protection plus élevé au niveau national. Le traité dispose également que les directives adoptées ne doivent pas imposer de contraintes administratives, financières ou juridiques qui retarderaient la création et le développement des petites et moyennes entreprises (PME).

### RÉALISATIONS

#### A. Évolution institutionnelle

Sous l'égide de la Communauté européenne du charbon et de l'acier (CECA), divers programmes de recherche ont été menés dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail (SST). La nécessité d'adopter une approche globale dans ce domaine s'est imposée comme une évidence avec la création de la Communauté économique européenne (CEE) en 1957. Le comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail a été établi en 1974 afin d'assister la Commission. Des exigences minimales en matière de SST étaient nécessaires afin d'achever le marché unique européen. De nombreuses directives ont par conséquent été adoptées, dont les directives 82/605/CEE (remplacée par la [directive 98/24/CE](#)) concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition au



plomb métallique, 83/477/CEE (modifiée pour la dernière fois par la [directive 2009/148/CE](#)) sur l'amiante, et 86/188/CEE (modifiée pour la dernière fois par la [directive 2003/10/CE](#)) sur le bruit.

#### 1. Acte unique européen

L'adoption de l'[Acte unique européen](#) en 1987 a donné lieu pour la première fois à l'introduction de la question de la santé et de la sécurité au travail dans le traité CEE, dans un article établissant des prescriptions minimales en la matière et autorisant le Conseil à adopter des directives sur ce thème à la majorité qualifiée. Les objectifs étaient les suivants: améliorer la santé et la sécurité des travailleurs sur le lieu de travail, harmoniser les conditions dans l'environnement de travail, empêcher le «dumping social» au fil de la construction du marché intérieur et empêcher les entreprises de se délocaliser dans des régions où le niveau de protection est plus faible afin d'obtenir un avantage concurrentiel.

#### 2. Traité d'Amsterdam (1997)

Le [traité d'Amsterdam](#) a renforcé le statut des questions sociales en introduisant le titre «Emploi» et l'accord social. Pour la première fois, le Parlement et le Conseil ont adopté, via la procédure de codécision, des directives définissant des exigences minimales en matière de santé et de sécurité sur le lieu de travail et de conditions de travail.

#### 3. Contribution du traité de Lisbonne (2007)

Le [traité de Lisbonne](#) contient une «clause sociale», qui requiert que les politiques de l'Union tiennent compte des exigences sociales. Avec l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne, la [charte des droits fondamentaux de l'Union européenne](#) a pris un caractère contraignant pour les États membres quand ils appliquent le droit européen.

#### 4. Socle européen des droits sociaux (2017)

Le [socle européen des droits sociaux](#), signé par le Conseil, la Commission et le Parlement en novembre 2017, définit 20 principes et droits, y compris le droit consacré à l'article 31 de la charte des droits fondamentaux, à savoir le droit de tout travailleur à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité. Ce socle, bien qu'il ne soit pas juridiquement contraignant, forme un train de mesures législatives et non législatives dont l'objectif est de faire converger vers le haut les conditions de vie et de travail dans l'Union européenne.

### B. Principales étapes: directives et Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

#### 1. Directive-cadre 89/391/CEE et directives spécifiques

L'article 137 du traité de Nice (devenu l'article 53 du traité FUE) a constitué la base applicable pour toute amélioration de l'environnement de travail en vue de la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs au niveau de l'Union. L'adoption de la [directive-cadre 89/391/CEE](#), qui met tout particulièrement l'accent sur la prévention, a été une étape clé. Cette directive a établi des mesures de prévention, d'information, de consultation, de participation équilibrée et de formation des travailleurs et de leurs représentants, tant dans le secteur public que privé.



La directive-cadre sert non seulement de base à 25 directives spécifiques dans divers domaines ainsi qu'au [règlement \(CE\) n° 2062/94 du Conseil](#) instituant une Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, mais a aussi eu des répercussions sur d'autres actes législatifs relatifs aux travailleurs intérimaires et sur certains aspects liés au temps de travail dans plusieurs directives.

Les directives spécifiques en question concernent notamment:

- les prescriptions de sécurité et de santé pour les lieux de travail (89/654/CEE) et la signalisation de sécurité et/ou de santé au travail (92/58/CEE);
- l'utilisation des équipements de travail (directive 89/655/CEE telle que modifiée par la directive 2001/45/CE et directive 2009/104/CE); les équipements de protection individuelle (89/656/CEE), le travail sur des équipements à écran de visualisation (90/270/CEE) et la manutention manuelle (90/269/CEE);
- les secteurs: les chantiers temporaires ou mobiles (92/57/CEE); les industries extractives (forage) (92/91/CEE, 92/104/CEE) et les navires de pêche (93/103/CE);
- les groupes: les travailleuses enceintes (92/85/CEE) et la protection des jeunes sur le lieu de travail (94/33/CE);
- les agents: l'exposition à des agents cancérigènes (90/394/CEE) et la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail (2004/37/CE); les agents chimiques (98/24/CE, modifiée par la directive 2000/39/CE et la directive 2009/161/UE); les agents biologiques au travail (2000/54/CE) et la protection contre les rayonnements ionisants (directive 2013/59/Euratom abrogeant les directives associées); la protection des travailleurs susceptibles d'être exposés au risque d'atmosphères explosives (99/92/CE); l'exposition des travailleurs aux risques découlant des agents physiques (vibrations) (2002/44/CE), le bruit (2003/10/CE), les champs électromagnétiques (2004/40/CE, modifiée par la directive 2013/35/UE) et les rayonnements optiques artificiels (2006/25/CE);
- les substances: harmonisation de plusieurs directives relatives à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges (directive 2014/27/UE).

La mise à jour de la [directive 2004/37/CE](#) concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail a pris plusieurs années: un premier groupe de 13 substances a été traité dans une [proposition de mai 2016](#), qui a finalement été adoptée en décembre 2017. Une [deuxième proposition présentée en janvier 2017](#), qui revoit les limites applicables pour sept autres substances, a été adoptée en janvier 2019 après l'obtention, par le Parlement, de l'introduction d'une valeur limite d'exposition professionnelle aux gaz d'échappement des moteurs diesel. Une troisième [proposition d'avril 2018](#) portant sur cinq autres substances utilisées dans la métallurgie, la galvanoplastie, l'exploitation minière, le recyclage, les laboratoires et les soins de santé a finalement fait l'objet d'un accord en mars 2019, qui s'est traduit par la directive 2019/983. Enfin, en septembre 2020, une quatrième révision de la directive a révisé les valeurs limites existantes et



en a fixé de nouvelles pour trois substances cancérigènes. Cette proposition est la première initiative prise dans le cadre du nouveau plan européen de lutte contre le cancer.

Les accords entre partenaires sociaux conclus dans le cadre du dialogue social sont une autre façon d'amorcer la législation sociale (voir fiche [2.3.7](#)). En décembre 2016, le Conseil a adopté la directive (UE) 2017/159 portant mise en œuvre de l'accord relatif à l'amélioration des conditions de travail dans le secteur de la pêche conclu en 2013 par les partenaires sociaux. Toutefois, plus de quatre ans ont été nécessaires pour appliquer un accord similaire au secteur de la coiffure, en raison de la révision de l'ensemble de la législation sur la santé et la sécurité au travail dans le cadre du programme de la Commission pour une réglementation affûtée et performante (REFIT).

## 2. Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, établie à Bilbao, a été créée en 1996. Elle a pour mission de favoriser le partage des connaissances et des informations, afin de contribuer à promouvoir une culture de prévention des risques. Elle a développé la [plateforme internet pour l'évaluation des risques interactive en ligne \(OiRA\)](#), qui met à la disposition des PME des outils multilingues faciles à utiliser leur permettant d'évaluer leurs risques, et l'outil en ligne Dangerous substances e-tool ([outil en ligne «Substances dangereuses»](#)), qui fournit aux entreprises des conseils spécifiques sur les substances dangereuses et les produits chimiques, ainsi que sur l'application des bonnes pratiques et des mesures de protection. En 2015, l'EU-OSHA a procédé à un [examen des initiatives d'analyse comparative de la sécurité et de la santé au travail qui ont fonctionné](#) et permis aux organisations de comparer leurs processus respectifs relatifs à la santé et à la sécurité au travail. En 2016, elle a mené à terme un [projet pilote sur la santé et la sécurité des travailleurs âgés](#), lancé par la Commission à la demande du Parlement européen. En outre, depuis 2000, l'Agence mène des campagnes annuelles en faveur de lieux de travail sains, pour sensibiliser à différentes questions concernant la santé et la sécurité. La campagne 2020-2022 est axée sur la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine professionnelle.

## C. Stratégies et programmes européens d'action en matière de santé et de sécurité au travail

Entre 1951 et 1997, des programmes de recherche dans le cadre de la CECA ont été mis en place dans le domaine de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail. L'agenda social européen, adopté en 2000, a favorisé le développement d'une approche plus stratégique en la matière au niveau de l'Union. Par la suite, la stratégie européenne de santé et de sécurité au travail pour la période 2002-2006 a privilégié une approche globale du bien-être au travail.

La stratégie européenne pour la période 2007-2012 s'est quant à elle concentrée sur la prévention. Elle visait à réduire de manière continue les accidents du travail et les maladies professionnelles dans l'Union, notamment en définissant et en mettant en œuvre des stratégies nationales, en améliorant et en simplifiant la législation existante et en renforçant la mise en œuvre de cette législation par l'échange de bonnes pratiques, la sensibilisation et une meilleure information et formation.



En juin 2014, la Commission a publié le cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020), qui a été adopté par le Conseil en mars 2015. Ce cadre vise à répondre à trois grands défis: améliorer et simplifier la législation existante, renforcer la prévention des maladies professionnelles, en ce compris les nouveaux risques, et faire face au vieillissement de la main-d'œuvre. Une attention particulière est portée aux besoins des microentreprises et des petites entreprises. Enfin, la Commission a publié en 2017 une communication relative à des conditions de travail plus sûres et plus saines pour tous axée sur la modernisation de la législation et de la politique de l'Union en matière de sécurité et de santé au travail.

Dans le cadre de son programme de travail pour 2021, la Commission présentera un nouveau cadre stratégique de l'Union en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2021-2027. Comme les stratégies précédentes, ce nouveau cadre devrait entraîner l'adoption ou la révision de stratégies nationales en matière de santé et de sécurité au travail destinées à encourager une action coordonnée à différents niveaux et mobilisant les États membres, les partenaires sociaux et d'autres parties prenantes clés. Cette future communication répond également aux récentes conclusions du Conseil et aux avis exprimés par le comité consultatif tripartite pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail et du comité des hauts responsables de l'inspection du travail.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, la Commission a pris différentes mesures pour garantir la santé et la sécurité des travailleurs. Notamment, en juin 2020, la directive sur les agents biologiques (2000/54/CE) a été mise à jour afin d'inclure le SRAS-CoV-2 dans la liste des agents biologiques et de prendre en compte les nouveaux risques sur le lieu de travail. La Commission a encouragé les employeurs à évaluer les risques et à prendre des mesures de prévention et de protection afin de limiter le danger, en particulier pour ceux qui travaillent en contact direct avec le virus. En avril 2020, la Commission a publié des orientations sur la reprise du travail après le confinement.

## RÔLE DU PARLEMENT EUROPÉEN

Le Parlement a souvent souligné la nécessité d'une protection optimale de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il a adopté des résolutions demandant que la législation de l'Union couvre tous les aspects liés directement ou indirectement au bien-être physique ou psychique des travailleurs. Le Parlement joue également un rôle important dans l'élaboration des directives destinées à améliorer les conditions de travail. Il soutient les efforts de la Commission visant à ce que les PME soient mieux informées. Il estime que c'est le travail qui doit s'adapter aux capacités et aux besoins des individus, et non le contraire, et que les environnements de travail doivent mieux tenir compte des besoins particuliers des travailleurs vulnérables. Le Parlement a pressé la Commission de se pencher sur les risques émergents qui ne sont pas couverts par la législation actuelle, par exemple l'exposition aux nanoparticules, le stress, l'épuisement moral, la violence et le harcèlement sur le lieu de travail.

Il a en particulier joué un rôle clé dans l'adoption d'un accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire, qui a été mis en œuvre par la [directive 2010/32/UE du Conseil](#). Il s'est également



prononcé en faveur d'améliorations de la législation existante relative à la protection des travailleuses enceintes, ainsi qu'à la protection des travailleurs contre les troubles musculo-squelettiques. Il a aussi formulé d'autres demandes essentielles, notamment en ce qui concerne l'élaboration d'une directive fixant des normes minimales pour la reconnaissance des maladies professionnelles et l'extension du champ d'application de la [directive-cadre 89/391/CEE](#) à certains groupes de travailleurs (forces armées, indépendants, employés de maison et travailleurs à domicile).

En juin 2010, le Parlement a rejeté la proposition de la Commission de modifier la directive sur l'aménagement du temps de travail des personnes exécutant des activités mobiles de transport routier, car il n'acceptait pas que les travailleurs indépendants soient exclus du champ d'application de la directive. Par conséquent, la Commission a retiré sa proposition.

Dans sa résolution du 25 novembre 2015, le Parlement, réagissant à l'adoption par la Commission du cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail pour la période 2014-2020, a regretté que la Commission n'ait pas formulé d'objectifs concrets dans ce cadre et demandé que des mesures législatives et non législatives plus concrètes soient incluses après l'examen à mi-parcours de 2016.

En septembre 2018, le Parlement a adopté une résolution sur les solutions visant à aider les travailleurs à retrouver un travail de qualité après une blessure ou une maladie, fondée sur trois piliers: prévention et intervention précoce; retour au travail; et modification des attitudes quant à la réintégration des travailleurs.

Le Parlement ne s'est pas contenté de modifier les propositions législatives, ni de suivre et d'appuyer les autres travaux de la Commission dans le domaine de la santé et de la sécurité, mais a aussi abordé la question de manière prospective, en étudiant les nouveaux risques liés à l'innovation technologique et aux changements qui en découlent dans l'organisation du travail.

[Aoife Kennedy / Zahra Boudalaoui-Buresi / Stefan Schulz](#)  
12/2020

