

Droit des conditions de travail et droit de la santé.

Pierre-Yves Verkindt

Professeur à l'École de droit de la Sorbonne (Université Paris 1-Panthéon Sorbonne)

La question de la protection de la santé des travailleurs a retenu l'attention des instances européennes dès les années 1960 (v. la Recommandation n° 66/462/CEE de la Commission en date du 20 juillet 1966 ou encore la création par le Règlement n° 1365 /75/CEE du 26 mai 1975 de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail). Mais c'est l'adoption de la directive 89/391/CEE 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 qui constitue l'évènement inaugural d'un processus qui n'a depuis lors cessé de s'étendre. Ce mouvement qui touche tant les législations européennes et nationales que la jurisprudence qu'elle soit celle de la Cour de justice des Communautés européennes que celle de la Cour de cassation française rejoint des préoccupations de santé publique comme l'a montré, en France, l'« affaire de l'amiante » qui certes éclate dans le champ des relations de travail mais diffuse très largement et rapidement dans les différents aspects de la vie sociale. Pour s'en tenir aux seuls aspects de droit du travail, il faut constater que l'importance prise par la prévention des atteintes à la santé se situe au point de contact :

-d'une volonté d'adopter une approche intégrée de la santé dans l'outil ou les lieux de travail ainsi que dans le *process* de travail lui-même

-d'une définition de plus en plus extensive de la santé qui ne se limite pas à la simple absence de maladie ou d'accident mais qui tend vers la recherche d'un bien être physique , mental et social rejoignant la définition de la santé promue par l'Organisation Mondiale de la Santé.

- d'une montée en puissance de la thématique des conditions de travail.

La philosophie européenne en matière de protection de la santé du travailleur est toute entière contenue dans la directive du 12 juin 1989 telle que complétée par la directive n° 2007/30/CE du 20 juin 2007¹..

Les options du programme communautaire en matière de santé au travail sont clairement affichées par l'article 1. 2 de la directive 89/391 du 12 juin 1989 selon lequel la prévention,

¹ Ce dernier texte ne porte pas sur les fondements de la politique communautaire mais instaure un mécanisme d'évaluation obligeant les Etats membres à présenter tous les cinq ans un rapport unique sur la mise en œuvre de la législation européenne en matière de santé au travail

qui constitue le « noyau dur » de la politique à mettre en œuvre, est associée à l'élimination des facteurs de risques, à l'information, la consultation et la participation des travailleurs et de leurs représentants ainsi qu'à leur formation. Pour parvenir à une véritable politique de prévention, l'article 6 de la directive délimite les obligations des employeurs en les contraignant à adopter une démarche rationnelle dont les étapes sont énoncées par le texte. Fort logiquement, la directive insiste sur la dimension nécessairement collective et organisationnelle de la santé au travail et contraint les Etats membres à porter leur action sur la mise en place d'une information et d'une consultation loyales et utiles des travailleurs et de leurs représentants.

Cette directive a constitué le « berceau » de nombreuses directives « santé-travail » qui, imprégnées de la philosophie initiale, en ont décliné les principes à propos de risques spécifiques (par ex. contamination par des agents chimiques sur les lieux de travail : directive n° 98/24/CE du Conseil du 7 avril 1998 ; exposition aux champs électromagnétiques : directive n° 2004/40/CE du Parlement et du Conseil du 29 avril 2004...), de types particuliers d'activité (par ex. les industries extractives : directive n° 92/104/CEE du 3 déc. 1992...) ou de catégories de travailleurs considérées comme particulièrement fragilisés (par ex. les travailleurs précaires : directive n° 91/383/CEE du 25 juin 1991 ...). Ces directives « particulières » au sens de l'article 16 § 1 de la directive cadre du 12 juin 1989 sont périodiquement remises à jour et constituent l'armature du droit européen en la matière et de la « stratégie communautaire sur la santé et la sécurité au travail (2007-2012) que l'Union vient de mettre en place. La finalité du programme annoncé en 2007 est d'assurer la poursuite de la réduction du nombre et de la gravité des accidents du travail en modernisant la législation, en encourageant le développement de stratégies nationales , en promouvant des changements de comportement par une action éducative et une mobilisation des entreprises de petite taille ainsi qu'en développant le partenariat avec d'autres instances internationales telles que l'OIT et l'OMS.

Les partenaires sociaux ont eu aussi directement ou indirectement investi le champ du droit de la santé en milieu de travail. C'est ainsi que les accords conclus en matière de congé parental (Accord du 14 déc. 1995 et Directive n° 96/34/CE du 3 juin 1996), de contrat à durée déterminée (Accord du 19 mars 1999 et Directive 1999/70 du 28 juin 1999) ou encore de télétravail (Accord du 16 juill. 2002) ont évidemment un impact sur les conditions de travail des travailleurs concernés. Plus significativement cependant, deux accords récents conclus par les partenaires sociaux européens établissent la volonté des syndicats et des organisations professionnelles patronales de se saisir des questions de santé au travail :

- le 8 octobre 2004 un accord sur le stress au travail transposé par les partenaires sociaux français par l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 (*JCP S* 2008, 1515 et P.Y. Verkindt, *L'ANI* du 2 juillet 2008 : entre lumière et ombre , *JCP S* 2008, 483)

- le 26 avril 2007, un accord cadre européen en vue de lutter contre le harcèlement et la violence au travail (*JCP S* 2007, Actu 219) . Le texte définit les différents types de harcèlement (physiques, psychologiques et/ou sexuels, actes isolés ou habituels soit par des collègues soit par la hiérarchie de l'entreprise soit enfin par des personnes extérieures à l'entreprise) puis invite les entreprises à mettre en place une méthode d'identification et de gestion de tels comportements. Selon l'accord, une réponse rapide doit être apportée aux plaintes qui feront l'objet d'une enquête interne dans le respect des exigences de dignité, d'impartialité et de confidentialité. Les comportements de harcèlement seront disciplinairement sanctionnés et la victime fera l'objet d'un accompagnement destiné à faciliter sa réintégration sociale en cas de besoin. L'accord n'a cependant pas de valeur contraignante et les partenaires sociaux affiliés aux organisations signataires sont appelés à travailler à sa mise en œuvre dans les trois ans, un bilan devant être établi à l'expiration de ce délai.

Le droit européen de la santé au travail a influencé et continue d'influencer , évidemment les textes français (désormais aux articles L 4121-1 et s. du Code du travail) mais aussi et peut être surtout une certaine façon de les lire et de les interpréter. En témoigne l'obligation de prévention, pièce centrale de l'obligation de sécurité de résultat à laquelle la deuxième chambre civile (en matière de réparation des accidents du travail) et la chambre sociale de la Cour de cassation ont donné au fil du temps une forte consistance