

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
*AVIS ET RAPPORTS DU*  
CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL  
ET ENVIRONNEMENTAL

*LA CERTIFICATION  
DES ENTREPRISES  
DANS LE DOMAINE  
DE LA SANTÉ  
AU TRAVAIL*

2010  
Avis présenté par  
M. Christian Dellacherie

**MANDATURE 2004-2010**

---

**Séance des 22 et 23 juin 2010**

---

***LA CERTIFICATION  
DES ENTREPRISES DANS LE DOMAINE  
DE LA SANTÉ AU TRAVAIL***

---

**Avis du Conseil économique, social et environnemental  
présenté par M. Christian Dellacherie  
au nom de la section du travail**

(Question dont le Conseil économique, social et environnemental a été saisi par lettre du Premier ministre en date du 15 février 2010)

## SOMMAIRE

<b>AVIS adopté par le Conseil économique, social et environnemental au cours de sa séance du 23 juin 2010 .....</b>	<b>1</b>
<b>Première partie - Texte adopté le 23 juin 2010.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>I - UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION PERFECTIBLE ET UNE CERTIFICATION CRITIQUÉE.....</b>	<b>9</b>
A - L'EFFICACITÉ DE NOTRE DISPOSITIF DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS POSE AUJOURD'HUI QUESTION .....	9
1. Un système de prévention confronté à des évolutions fortes.....	9
2. Un dispositif de prévention qui s'essouffle .....	12
B - LA CERTIFICATION TELLE QU'ELLE SE DÉVELOPPE SUSCITE DE SÉRIEUSES CRITIQUES .....	16
1. L'essor d'un « marché » de la certification .....	16
2. Une démarche de certification en santé et sécurité au travail non régulée et à la fiabilité incertaine .....	21
<b>II - PROMOUVOIR LE MANAGEMENT DE LA SANTÉ AU TRAVAIL AVANT D'ENVISAGER LA POSSIBILITÉ D'UNE CERTIFICATION.....</b>	<b>25</b>
A - PROMOUVOIR D'ABORD LE MANAGEMENT DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL, CE QUI SUPPOSE UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES ET DES TEXTES .....	25
1. L'évolution des pratiques de management .....	25
2. Une évolution des textes afin de se doter d'outils adaptés .....	29
B - EN MATIÈRE DE SANTE ET DE SECURITÉ AU TRAVAIL, ENVISAGER EN FRANCE UNE DÉMARCHE DE CERTIFICATION EFFICACE IMPLIQUE UNE ORGANISATION RIGOUREUSE ET EXIGEANTE .....	32
1. L'organisation d'un système de certification doit répondre à des conditions rigoureuses .....	33
2. Les conditions de mise en œuvre d'une certification importent autant que son organisation institutionnelle.....	38
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>43</b>

<b>Deuxième partie - Déclarations des groupes.....</b>	<b>45</b>
<b>DOCUMENTS ANNEXES.....</b>	<b>73</b>
Document 1 : Glossaire .....	75
Document 2 : Référentiels de certification .....	77
Document 3 : Des résultats liés à la gestion de la prévention.....	79
Document 4 : Risques professionnels en PME : de l'évaluation à la prévention	81
Document 5 : Liste des personnes rencontrées.....	83
<b>LISTE DES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>85</b>
<b>TABLE DES SIGLES .....</b>	<b>87</b>

**AVIS**

**adopté par  
le Conseil économique, social et environnemental  
au cours de sa séance du 23 juin 2010**



**Première partie**  
**Texte adopté le 23 juin 2010**





Par lettre en date du 15 février 2010, le Premier ministre a saisi le Conseil économique, social et environnemental d'une réflexion sur *La certification des entreprises dans le domaine de la santé au travail*<sup>1</sup>.

La préparation d'un avis a été confiée à la section du travail qui a désigné M. Christian Dellacherie comme rapporteur.

\*  
\*       \*

En vue de parfaire son information, la section a successivement entendu :

- M. Pavane Baichoo, responsable technique, Sécurité au travail, Programme sur la sécurité et la santé au travail et sur l'environnement (SafeWork), Bureau international du travail (BIT) Genève, accompagné de M. Jean-François Trogrlic, directeur du bureau de l'OIT en France ;
- M. Bruno Dupuis, conseiller du ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ;
- M. Éric Draï, Laboratoire de gestion de la sécurité, INRS ;
- M. Christian Doucet, consultant en management Organisation et qualité, auteur du *Que sais-je ?* sur la qualité ;
- M. Pierre Rouvier, auditeur Sté Alteq ;
- M. Alain Jounot, responsable du département Innovation développement, AFNOR certification, accompagné de Mme Muriel Gauvin ;
- M. Serge Kéroulle, président de l'association MASE, accompagné de Mme Cathy Walczak, administrateur ;
- M. Yves Moly, directeur technique et qualité, Dekra Certification SAS ;
- M. Marc Jarrand, préventeur Santé sécurité au travail, Schneider Electric ;
- M. Jean-Baptiste Obéniche, directeur de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) ;
- M. Bernard Ollivier, directeur des établissements d'ingénierie France Guyancourt/Aubevoye, Rueil/Lardy, Villiers-Saint-Frédéric Renault ;
- M. Éric Lefebvre, directeur du Développement durable chez EDTE, filiale de Bouygues Construction accompagné de M. Nicolas Barrier, chef du département Ressources humaines technocentre et de Mme Agnès Martineau, médecin du travail ;

---

<sup>1</sup> L'ensemble du projet d'avis a été adopté au scrutin public par 129 voix contre 11 et 38 abstentions (voir le résultat du scrutin en annexe).

- M. Courrèges Philippe, directeur Santé, sécurité, environnement, Nestlé France ;
- Mme Sophie Fantoni, praticien hospitalier en médecine du travail ;
- M. Max Nicolaïdes, inspecteur du travail ;
- Mme Charline Leplat, inspectrice du travail.

\*  
\*            \*

Le rapporteur a, par ailleurs, rencontré plusieurs personnalités, dont la liste figure en annexe, qui ont bien voulu lui faire part de leurs réflexions à ce sujet.

La section du travail et son rapporteur leur expriment à tous leurs remerciements pour leur apport aux travaux.

## INTRODUCTION

La santé et la sécurité au travail deviennent une préoccupation croissante des entreprises et des partenaires sociaux car, au-delà des enjeux économiques et juridiques, ces questions répondent à des impératifs humains et sociaux.

Une prise de conscience est en train de s'opérer sur l'importance de la santé au travail comme facteur de bien-être dans la société, comme déterminant structurant de la santé publique et comme objectif essentiel d'une conception globale du management fondée sur la valorisation du facteur humain, dans sa dimension à la fois individuelle et collective.

Cette prise de conscience s'est avérée tardive, en raison de la réticence ou de la difficulté à évaluer les risques d'altération de la santé liés aux conditions et à l'organisation du travail. Elle s'accélère du fait de la croissance constatée des risques psychosociaux et de leur retentissement médiatique. En sensibilisant l'opinion publique et en atteignant l'image des entreprises, ceux-ci mettent en lumière les conséquences nocives de l'imbrication de multiples formes d'intensification ou de flexibilisation du travail et de certains modes de management.

Cette prise en compte plus affirmée est le fait tant des pouvoirs publics que des partenaires sociaux, comme en témoignent notamment le mouvement amorcé de réforme des services de santé au travail, l'accord national interprofessionnel sur le stress et la violence en entreprise de 2008 et le deuxième Plan santé travail 2010-2014 (PST2).

De même, les grands réseaux publics de prévention et les partenaires sociaux se sont engagés dans la promotion des systèmes de management de santé et de sécurité au travail. Du côté des organismes de prévoyance et d'assurance complémentaire, une attention nouvelle s'est aussi faite jour et progresse rapidement. Elle vise plus les aspects comportementaux individuels sur le lieu de travail qu'une approche collective de la santé au travail. Les premiers retours d'expériences à l'étranger, notamment dans les pays anglo-saxons et au Québec, encouragent ces initiatives.

Cependant, une réelle difficulté subsiste pour de nombreuses entreprises à effectuer des diagnostics et à établir des repères. Pour cela, certaines d'entre elles se sont d'ores et déjà engagées dans une démarche de certification de leurs pratiques afin d'attester de la qualité leur organisation et de sa conformité aux exigences fixées par des référentiels. Aujourd'hui, la question se pose de savoir si ce mouvement qui prend de l'ampleur mérite d'être encouragé et mieux régulé par les pouvoirs publics.

Pour éviter toute confusion sur un sujet mal connu et d'une certaine technicité, il convient au préalable d'apporter deux précisions importantes quant à l'objet et au champ de la certification dans le domaine de la santé au travail.

Tout d'abord, l'objet de la certification consiste à évaluer la qualité du système de management de la santé et de la sécurité au travail d'une entreprise et non pas de formuler une appréciation sur la santé de ses salariés. À cet égard, selon l'OIT, un système de management de la santé et sécurité au travail se définit comme un « *Ensemble d'éléments liés ou interdépendants destinés à établir une politique et des objectifs de sécurité et de santé au travail, et à réaliser ces objectifs* ».

Ensuite, le champ de la certification dans le domaine de la santé intègre nécessairement la sécurité au travail, acception moins vaste et moins complexe que la santé au travail mais totalement indissociable. Cependant, si les principaux référentiels de certification existants portent à la fois sur la sécurité et la santé au travail, force est de constater que la sécurité tient une place prépondérante dans les systèmes de certification car elle donne lieu plus facilement et plus couramment à l'établissement de référentiels.

Par lettre du 15 février 2010, le Premier ministre a saisi le Conseil économique, social et environnemental sur « *la certification volontaire des entreprises dans le domaine de la santé au travail* », afin qu'un éclairage de la société civile organisée soit apporté sur cette approche qui tend à se développer.

Le présent avis a pour ambition de montrer que la mise en place d'un véritable système de management de la santé et de la sécurité au travail peut contribuer de manière efficace à réduire et anticiper les risques professionnels et accroître la productivité des entreprises. La certification en constitue un des outils au service de la prévention, son efficacité étant conditionnée par la mise en place de mesures garantissant la qualité de la démarche.

## **I - UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION PERFECTIBLE ET UNE CERTIFICATION CRITIQUÉE**

Notre assemblée est amenée à dresser un double constat. Premièrement, l'efficacité de notre système de prévention des risques professionnels reste perfectible, les résultats en termes de performance sanitaire étant jugés insuffisants. Deuxièmement, la démarche de certification des entreprises en matière de santé et sécurité au travail tend à se développer sans aucun mécanisme de régulation ou de contrôle, alors même que celle-ci soulève de sérieuses critiques.

### **A - L'EFFICACITÉ DE NOTRE DISPOSITIF DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS POSE AUJOURD'HUI QUESTION**

#### **1. Un système de prévention confronté à des évolutions fortes**

Notre dispositif de prévention des risques professionnels se trouve aujourd'hui confronté à des évolutions fortes à la fois juridiques, sociales et organisationnelles.

##### *1.1. Des évolutions juridiques*

###### *a) Une approche plus organisationnelle de la prévention*

Sous l'influence du droit communautaire, notre dispositif juridique de prévention des risques professionnels a évolué vers une approche plus « organisationnelle » de la santé et sécurité au travail, à l'origine davantage centrée sur les contraintes et l'environnement physique du poste de travail.

Ainsi, la directive n° 89/391/CEE du Conseil des Communautés Européennes du 12 juin 1989, dite « directive-cadre », définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs. Transposée en droit français par la loi du 31 décembre 1991, cette directive a marqué une réelle avancée pour la santé et la sécurité des salariés.

Désormais, l'évaluation des risques constitue une obligation à la charge de l'employeur, s'inscrivant dans le cadre plus général des neuf principes généraux de prévention définis par l'article L. 4121-2 du Code du travail.

Ainsi, chaque entreprise a l'obligation de réaliser une évaluation *a priori* des risques et, depuis le décret du 5 novembre 2001, les résultats de cette évaluation doivent être consignés dans un document dénommé Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Cette évaluation *a priori* des risques a été conçue comme un outil essentiel de diagnostic en amont - systématique et exhaustif - des facteurs de risques auxquels les salariés peuvent être exposés. Elle doit surtout servir à préparer un plan d'actions ou un programme de prévention visant à améliorer la santé et la sécurité des salariés.

### b) L'évolution de la jurisprudence sociale

Traditionnellement, la Cour de cassation définissait la faute inexcusable comme une faute d'une gravité exceptionnelle, découlant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait avoir son auteur et de l'absence de toute cause justificative.

Par plusieurs arrêts du 28 février 2002 de la Chambre sociale de la Cour de cassation, le champ d'application de la faute inexcusable a été élargi dans le cadre du contentieux de l'indemnisation des maladies professionnelles liées à l'amiante. Désormais, l'employeur est tenu à une « obligation de sécurité de résultat » dont le manquement constitue sa faute inexcusable.

Une autre évolution importante de la jurisprudence sociale concerne les réorganisations d'entreprises et leurs répercussions sur la santé des travailleurs. Par un arrêt du 5 mars 2008, la Cour de cassation a jugé que la mise en place d'une nouvelle organisation d'un service d'une entreprise pouvait être suspendue par le juge si celle-ci présentait des dangers pour les salariés.

### c) Les accords collectifs

En matière de prévention des risques professionnels comme dans de nombreux domaines du droit du travail, l'évolution de la législation a souvent été précédée par la signature d'accords entre les partenaires sociaux. À cet égard, plusieurs dispositions de l'accord sur la santé au travail du 13 décembre 2000 ont reçu une traduction législative. Cet accord souligne notamment l'importance d'une approche pluridisciplinaire de l'évaluation *a priori* des risques professionnels.

En octobre 2004, les partenaires sociaux européens ont conclu un accord-cadre sur le stress au travail qui témoigne d'une réelle sensibilisation des acteurs du monde du travail. Cet accord vise à fournir aux employeurs et aux travailleurs un cadre qui permet de détecter et de prévenir les conséquences du stress au travail. L'accord interprofessionnel du 2 juillet 2008 relatif au stress au travail avait pour objet de transposer cet accord européen et de le compléter sur plusieurs points.

L'accord de mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels fixe entre autres de nouvelles orientations pour la prévention des risques, notamment au niveau des branches professionnelles.

Enfin, en application de la loi de 2003 portant réforme des régimes de retraite, une négociation interprofessionnelle a été engagée sur la pénibilité au travail, mais n'a pas encore abouti.

## 1.2. Des évolutions institutionnelles

### a) La réforme de la médecine du travail

Les services de médecine du travail, créés par la loi du 11 octobre 1946, ont été transformés en services de santé au travail par la loi de Modernisation sociale du 17 janvier 2002. Cela traduit une véritable évolution de l'organisation de ces services dans une approche globale de la prévention des risques professionnels. Le principe de la pluridisciplinarité est introduit dans le Code du travail et la notion de santé est élargie à la santé mentale. Leur mission principale qui est d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail est réaffirmée.

Plusieurs rapports et avis récents, dont celui du CESE portant sur *L'avenir de la médecine du travail* (2008), préconisent de mener à son terme la réforme des services de santé au travail.

Des négociations interprofessionnelles tenues en 2009 n'ont pas débouché sur un accord. Le thème a depuis été repris à l'initiative du gouvernement, un projet de loi est en cours d'élaboration, mais son contenu et ses perspectives sont encore indécis.

### b) Un relatif cloisonnement institutionnel

Un récent rapport parlementaire (Commission de réflexion sur la souffrance au travail, Copé et Méhaignerie, décembre 2009) rappelle que si la France bénéficie d'acteurs nombreux et compétents, « *ces derniers travaillent de façon particulièrement cloisonnée* ». Cette situation s'expliquerait en partie par la complexité du cadre institutionnel au sein duquel interviennent de nombreux organismes avec des statuts très variables et des périmètres flous : services déconcentrés des ministères (inspection du travail, etc.), organismes de sécurité sociale, réseaux de prévention publics ou parapublics (INRS, réseau ANACT, etc.), agences nationales de veille ou de sécurité sanitaire, entreprises (employeurs, CHSCT, représentants du personnel, services de santé au travail, etc.).

L'inspecteur du travail et le contrôleur de prévention de la sécurité sociale demeurent essentiellement perçus sous l'angle de la sanction et non du conseil tandis que les missions du médecin du travail sont souvent méconnues tant par le salarié que par l'employeur.

Ce cloisonnement institutionnel freinerait la mise en place de démarches de prévention des risques. De sorte que la santé au travail se retrouve le plus souvent traitée *a posteriori*, soit sous l'angle de la réparation (indemnisation des salariés), soit sous l'angle de la sanction (responsabilité pénale de l'employeur).

### *1.3. Les mutations du travail et des organisations*

Les risques à effets différés et les nouveaux risques, en général, s'inscrivent dans un contexte caractérisé par les nombreuses mutations - économiques, technologiques et organisationnelles - et restructurations du monde du travail.

#### *a) L'intensification du travail*

L'intensification du travail est aujourd'hui présente dans de nombreux secteurs. Elle se présente comme une accumulation nouvelle de contraintes de type industriel (règles productives formelles, cadences, travail, réduction des délais) et de contraintes de type commercial (réactivité à la commande, exigences du client, exigences du public notamment).

Cette intensification se caractérise par une extrême compression du temps et par une recherche constante de productivité, ce qui explique en grande partie que les entreprises françaises disposent d'une main-d'œuvre parmi les plus productives au niveau mondial.

#### *b) L'individualisation du travail*

Les manières de travailler ensemble ont elles aussi fortement évolué. De nouvelles formes d'organisation et de management voient le jour. Plus souples, elles réduisent les lignes hiérarchiques, valorisent la polyvalence et la responsabilité individuelle des salariés. Si cette évolution semble à première vue répondre à la demande sociale, en remettant en cause le modèle taylorien d'hier, elle comporte aussi des inconvénients comme celui de faire reposer sur le seul salarié la responsabilité de ses résultats. L'organisation nouvelle valorise la performance individuelle au détriment de l'approche collective.

Cette individualisation apparaît d'autant plus porteuse de risques qu'elle s'accompagne d'autres mutations qui en accentuent les effets négatifs. Ainsi, la variabilité des équipes, la précarisation de certains emplois, la peur du chômage, le recentrage d'entreprises sur leur cœur de métier ont favorisé l'affaiblissement des collectifs de travail. De fait, les salariés en mesurent les conséquences lorsque, confrontés à de nouvelles exigences, ils ne trouvent plus spontanément appui au sein de leur collectif de travail. De même, les restructurations entraînent souvent une rationalisation extrême des organisations du travail mettant à mal le collectif de travail.

## **2. Un dispositif de prévention qui s'essouffle**

Comme le soulignait le Plan santé au travail 2005-2009, les actions conjuguées des entreprises, des partenaires sociaux et des pouvoirs publics ont permis, depuis les années 1970, d'améliorer la santé, la sécurité et les conditions de travail des salariés en France. Cette action s'est traduite par une baisse sensible des accidents du travail et par une meilleure reconnaissance des



maladies professionnelles. Ces résultats encourageants restent cependant insuffisants.

### 2.1. Des résultats insuffisants

Les maladies professionnelles sont en augmentation constante tandis que le dispositif de prévention des risques professionnels doit faire face à l'émergence des risques psychosociaux induits par les nouvelles organisations du travail.

#### a) L'explosion des maladies professionnelles

En France, le nombre de maladies professionnelles déclarées et reconnues a quintuplé entre 1998 (environ 8 000) et 2007 (43 832). Parmi les affections les plus nombreuses, les Troubles musculo-squelettiques (TMS) ou affections péri-articulaires qui représentent près des 70 % des maladies professionnelles sont en augmentation régulière. Il en va de même pour les pathologies induites par l'exposition à l'amiante (plus de 10 % des maladies professionnelles) et pour les lombalgies et dorsalgies.

À ces chiffres en forte augmentation, s'ajoute le fait que la durée moyenne des arrêts de travail liés à une maladie professionnelle reconnue ne cesse de croître. En outre, entre 2000 et 2007, le nombre de jours d'arrêt rapporté au nombre de maladies reconnues a doublé tant pour les salariés du régime général que pour ceux du régime agricole (sources CNAMTS 2007 et CCMSA 2006).

#### b) L'émergence des risques psychosociaux

Ces dernières années, on observe une forte émergence des risques psychosociaux, c'est-à-dire des risques professionnels qui portent atteinte à la santé mentale des salariés et, dans certains cas, à leur intégrité physique (stress, harcèlement moral, violence au travail etc.).

Face à l'ampleur du phénomène, les pouvoirs publics ont décidé de compléter la législation du travail pour renforcer la protection des salariés, dans le cadre de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 sur le harcèlement moral.

Au même titre que les autres risques professionnels, les risques psychosociaux doivent aussi faire l'objet d'une évaluation *a priori* afin d'être recensés dans le DUERP.

L'évaluation et la prévention des risques psychosociaux doivent nécessairement passer par l'analyse des conditions d'exposition aux risques. Les facteurs de risque sont à rechercher du côté des tensions induites par l'organisation du travail, par les changements, le fonctionnement des collectifs de travail, les marges de manœuvre dont disposent les salariés.

### c) Les sorties précoces de l'emploi pour raisons de santé

Les sorties précoces de l'emploi pour raisons de santé constituent aussi un indicateur du manque d'efficacité de notre dispositif de prévention.

Selon l'étude de la Dares de janvier 2008, 25 % des salariés âgés de 50 à 59 ans ayant travaillé au moins vingt ans, sont sortis de l'emploi en 2003. Parmi ceux-ci, près de 30 % - tous secteurs confondus - ont été exposés durant au moins dix ans au travail posté ou au travail en horaires alternants, contre 10 % des seniors occupant encore un emploi.

### 2.2. Une procédure d'évaluation des risques encore trop formelle

Après quelques années d'application du décret du 5 novembre 2001 relatif à l'évaluation *a priori* des risques, il est possible de tirer quelques enseignements sur la façon dont les entreprises se sont appropriées cette démarche et sur les difficultés qu'elles rencontrent.

#### a) Une application inégale

La démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels, formalisée par le document unique, est encore ignorée de beaucoup d'entreprises, notamment les plus petites. Selon une étude de la DARES (2007), 76 % des chefs d'entreprises de plus de 20 salariés déclarent avoir établi le DUERP.

Lorsque le document unique existe, il s'agit trop souvent d'un document type qui ne reflète ni la réalité des risques présents, ni l'existence d'une véritable démarche de prévention au sein de l'entreprise. Certains risques sont fréquemment occultés dans le DUERP comme ceux liés aux situations de co-activité ou les risques psychosociaux. Sur un plan formel, il est vrai que le décret de novembre 2001 n'impose pas un format ou un contenu spécifique au document unique, et son contenu reste largement à l'appréciation du chef d'entreprise.

Enfin, concernant la mise en œuvre de la démarche, une étude de l'ANACT (2009) met en évidence le fait que l'évaluation et la prévention sont deux démarches cloisonnées. Dans une majorité d'entreprises en effet, la phase d'identification, d'évaluation des risques, d'une part, et la phase de prévention, de mise en œuvre d'actions, d'autre part, restent peu intégrées. Une minorité d'entreprises développe une démarche globale d'évaluation et de prévention.

#### b) Une participation insuffisante des salariés

Un document d'évaluation des risques professionnels a d'autant plus d'intérêt que les acteurs de l'entreprise peuvent se l'approprier. À cet égard, diverses études menées par les acteurs institutionnels ou les organisations syndicales montrent que les DUERP sont moins présents dans les plus petites entreprises et que les délégués du personnel sont insuffisamment associés à leur élaboration.

Si la présence d'un Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) favorise la démarche d'évaluation des risques, il convient toutefois de rappeler que le quart des établissements assujettis n'a pas mis en place ce comité. Une enquête réalisée par l'Association régionale de l'amélioration des conditions de travail (ARACT) Languedoc Roussillon (2006) montre que seulement un CHSCT sur deux participe à l'évaluation des risques.

### *2.3. La persistance de freins en matière de prévention*

Plusieurs experts auditionnés par la section du travail ont souligné l'existence de freins, réels ou supposés, au développement de la démarche de prévention dans les entreprises.

#### *a) Les freins organisationnels*

L'économie de la variété de l'offre et la recherche permanente de qualité du service rendu ont sensiblement modifié l'organisation et la gestion des entreprises. Elles s'accompagnent d'un mouvement continu d'innovations des produits et des services générant des nouvelles formes d'organisation du travail. Le couplage de la compétition par la variété - souvent accompagnée d'une compétition sur les prix - avec des objectifs de retour sur investissement à court terme, tend à reléguer au second plan les efforts en matière de prévention des risques professionnels dont le retour sur investissement n'est pas immédiatement perceptible, leurs résultats étant souvent différés.

#### *b) Les freins financiers*

À court terme, investir dans la prévention comporte aussi des coûts directs et indirects pour les entreprises, même si cette démarche représente une plus-value à plus longue échéance. Certes, la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2010 a modernisé le système d'incitation financière, prévu par l'accord du 12 mars 2007 sur la prévention, la tarification et la réparation des risques professionnels, qui vise à conduire les entreprises à s'engager dans une démarche de prévention des risques professionnels. Il s'agit, d'une part, du système de tarification « bonus-malus », liant le taux de cotisations AT/MP à la situation des entreprises, d'autre part des contrats de prévention permettant aux PME de bénéficier d'aides financières sous forme de subventions.

#### *c) Les freins juridiques*

Dans la période récente, la jurisprudence de la Cour de cassation a permis une reconnaissance plus facile de l'existence d'une faute inexcusable et a ainsi conduit à améliorer l'indemnisation découlant de celle-ci. Cette évolution devrait aussi inciter l'employeur à constamment renforcer la sécurité dans l'entreprise, même si dans certains cas il semblerait qu'elle puisse avoir des effets contraires : l'employeur hésiterait à décrire les risques professionnels dans le DUERP par exemple, cette description pouvant à elle seule prouver qu'il a « conscience du danger ».

Parallèlement, certains experts constatent une extension continue du champ de la responsabilité pénale (incriminations liées à la négligence, l'imprudence notamment) même si ce mouvement de judiciarisation accrue doit être relativisé dans la mesure où moins de la moitié des infractions relevées par l'Inspection du travail en matière de sécurité du travail donnent lieu à des poursuites pénales.

#### B - LA CERTIFICATION TELLE QU'ELLE SE DÉVELOPPE SUSCITE DE SÉRIEUSES CRITIQUES

En complément ou à côté des procédures d'évaluation des risques en interne, les entreprises ont de plus en plus recours à des audits externes privilégiant le plus souvent une approche organisationnelle. Ces audits sont pour une bonne partie couplés à des démarches de certification. Ainsi, force est de constater que la certification des entreprises en matière de santé et sécurité au travail tend à se développer, en particulier en France. Cependant, il n'existe à ce jour aucun mécanisme de régulation ou de contrôle permettant de garantir son efficacité.

### 1. L'essor d'un « marché » de la certification

#### *1.1. Une démarche de certification centrée à l'origine sur la qualité puis sur l'environnement*

Dès la création de l'organisation internationale de normalisation, l'ISO, en 1947, la production de normes, de nature technique, a été très spécifiquement centrée sur des produits, des matériaux ou des processus particuliers. À partir des années 1980, dans un contexte de croissance du commerce international, elle s'est peu à peu étendue aux services, puis aux systèmes de gestion de la qualité. Cette approche par le management de la qualité a donné lieu à l'établissement des normes internationales de la série ISO 9000. Dans les années 1990, la logique des normes de systèmes de management s'est élargie au domaine de l'environnement au travers des normes internationales de la série ISO 14 000.

Le respect de ces normes dans le système de management de la qualité ou de l'environnement peut faire l'objet de certification par des organismes indépendants des parties en cause, donnant ainsi une assurance écrite que les organisations et les processus sont conformes à des exigences spécifiées dans un référentiel.

Les réflexions en cours aujourd'hui portent sur la responsabilité sociétale avec un projet de norme ISO 26000 faisant référence à trois grands domaines : qualité, environnement, santé-sécurité et reprenant les normes ISO 9 000 et ISO 14 000 ainsi que celle établie par l'Organisation internationale du travail (OIT) en matière de santé et sécurité au travail, l'ILO-OSH 2001 (voir plus loin).

### *1.2. L'échec d'une normalisation internationale de la santé et de la sécurité au travail*

L'approche du management de la santé et de la sécurité au travail a donné lieu à plusieurs tentatives de normalisation au niveau international, mais sans succès. En 1996, l'ISO envisageait le développement d'une norme de système de management sécurité et santé au travail. En France, une large consultation nationale, associant pouvoirs publics, partenaires sociaux et réseaux de prévention, avait permis de constater un consensus sur le principe d'opposition à l'idée de normalisation sur ce sujet. Les arguments présentés étaient qu'une norme internationale entrerait en concurrence avec la réglementation nationale, qu'il était en outre impossible de transposer une démarche « qualité des produits » dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail qui relève du champ des relations sociales et, qu'enfin, le développement de normes internationales risquerait de mener à une certification qui induirait des coûts additionnels sans valeur ajoutée.

Les oppositions conjuguées de la France et de plusieurs autres pays tels que l'Allemagne et les États-Unis, répétées en 2000, ont conduit l'ISO en 2007 à abandonner pour le moment le projet de normalisation au plan international. L'OIT est alors désignée comme la structure la plus appropriée pour développer un cadre référentiel.

### *1.3. L'émergence des normes nationales et locales en santé et sécurité au travail*

À défaut de normes internationales, plusieurs référentiels sur les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail (SMSST) ont été développés ces dernières années : au niveau international (ILO/OHS 2001), au niveau national (OHSAS 18001 qui bénéficie cependant d'une notoriété internationale), ou plus sectoriel (par exemple orientés vers les relations entreprises extérieures / entreprises utilisatrices tel le système MASE). Il convient également de mentionner la récente norme québécoise BNQ 9700-800 qui dépasse le seul champ de la santé et de la sécurité au travail en proposant une démarche globale pour la promotion de la santé dont les entreprises constituent des acteurs dans leur environnement propre.

#### *a) La démarche particulière de l'ILO-OSH 2001*

En 1996, un atelier international s'est réuni pour réfléchir sur la santé et la sécurité au travail. Il a estimé que l'Organisation internationale du travail (OIT), du fait de sa structure tripartite, était plus adaptée que l'ISO pour définir les normes en matière de prévention sanitaire des risques professionnels.

Outil de management de la santé et de la sécurité au travail développé par le Bureau international du travail (BIT), le référentiel ILO-OSH 2001 *Principes directeurs des systèmes de management de la santé et la sécurité au travail* est le seul référentiel international adopté dans un cadre tripartite - pouvoirs publics, employeurs et travailleurs.

Adopté en 2001, ce référentiel définit une approche systémique du management de la santé et de la sécurité au travail au travers de quatre axes de mise en œuvre d'une politique volontariste qui passent par un examen initial de la situation, la planification, l'élaboration et la mise en œuvre du système, la définition des objectifs de sécurité et de santé au travail et, enfin, la prévention des dangers. Surtout, elle se distingue des autres normes existantes en mettant l'accent sur la participation des salariés et la concertation avec leurs représentants, facteurs essentiels pour l'efficacité des stratégies d'amélioration et de promotion de la santé et de la sécurité au travail.

Encadré 1 : Les principes directeurs de l'ILO-OSH 2001

Les principes directeurs devraient contribuer à protéger les travailleurs des dangers et à éliminer les lésions, dégradations de la santé, maladies, incidents et décès liés au travail.

À l'échelle nationale, les principes devraient :

a) servir à instituer un cadre national pour les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail, soutenu de préférence par la législation et réglementation nationales ;

b) aider à élaborer des mécanismes volontaires visant à renforcer le respect des réglementations et des normes applicables en vue de l'amélioration continue de l'efficacité en matière de sécurité et de santé au travail ;

c) aider à élaborer des principes directeurs à la fois nationaux et spécifiques pour les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail afin de répondre de façon appropriée aux véritables besoins des organisations en fonction de leur taille et de la nature de leurs activités.

À l'échelle de l'organisation, ils visent à :

a) donner des orientations concernant l'intégration des éléments du système de gestion de la sécurité et de la santé dans l'organisation, en tant que composant de la politique et des mécanismes de gestion ;

b) inciter tous les membres de l'organisation, en particulier les employeurs, les propriétaires, le personnel de direction, les travailleurs et leurs représentants, à appliquer des principes et méthodes appropriés de gestion de la sécurité et de la santé au travail permettant l'amélioration continue de l'efficacité en matière de sécurité et de santé au travail.

Source : Principes directeurs de l'ILO-OSH 2001.

L'intérêt de l'ILO-OSH est de permettre d'unifier les procédures et de pouvoir être aussi adapté selon les pays, les réglementations et les systèmes de management. Elle a servi de référence à certains organismes nationaux de normalisation qui éditent leur propre norme de système de management de la santé et sécurité au travail pur les faire évoluer (par exemple au Royaume-Uni avec la norme OHSAS 18001:2007 mais aussi avec la norme BS 8800:2004, aux États-Unis avec la norme ANSI-AIHA Z10:2005, ou au Canada avec la norme CSA-Z1000:2006).

La structure de l'ILO-OSH 2001 est compatible avec les autres normes de systèmes de management de la qualité ISO 9001 et de l'environnement ISO 14001, puisqu'ils sont basés sur les mêmes principes (dont l'amélioration continue).

L'ILO-OSH comme de nombreuses normes est d'application volontaire. Mais, à l'inverse des autres normes de systèmes de management, ses promoteurs n'ont pas conçu que son rôle et sa valeur doivent se concrétiser par une exigence de certification.

Toutefois, en 2004, en concertation avec le BIT, le ministère chargé du travail (Direction générale du travail) et les partenaires sociaux, une résolution du comité d'Orientation stratégique d'AFNOR a indiqué que l'ILO-OSH 2001 devrait être le seul système de gestion sur la sécurité et de la santé au travail utilisé en France. Depuis 2006, l'AFNOR promeut les principes directeurs ILO-OSH 2001 comme référentiel en proposant un guide d'évaluation et une certification.

#### *b) Référentiel OHSAS 18001*

Son objectif est de fournir aux entreprises un support d'évaluation et de certification de leur système de management de la santé et de la sécurité au travail, compatibles avec les autres référentiels internationaux de système de management.

Ce référentiel, dont la structure est parallèle à l'ISO 14001, est né en 1990 à l'initiative du BSI (organisme institutionnel de normalisation britannique) et de divers organismes certificateurs en vue de la création d'une norme ISO en la matière, qui n'a cependant pu aboutir face à l'opposition de plusieurs pays (voir plus haut). La promotion de l'OHSAS 18001 a été assurée au niveau international par les organismes de certification.

BSI propose par ailleurs une norme britannique, la BS 8800 (1996), de systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail, plus riche et plus complète notamment par ses annexes.

L'OHSAS 18001 a été révisée en juillet 2007 afin d'en compléter le contenu par rapport à l'ISO 14001 (structure), à l'ISO 9001 (définitions) et aux recommandations du Bureau international du travail (BIT) selon les principes directeurs ILO-OSH 2001 aux fins de plus grande compatibilité.

c) Référentiel Québécois « BNQ 9700-800 »

Créée au printemps 2008, la norme Québécoise « BNQ 9700-800 » Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail, communément appelée « Entreprise en santé », vise le maintien et l'amélioration durable de l'état de santé des personnes en milieu de travail.

Elle poursuit deux objectifs : d'une part, définir un ensemble d'actions qui contribuent de façon significative à la santé des personnes en milieu de travail ; d'autre part, reconnaître les efforts des entreprises, au moyen d'une certification de type ISO délivrée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ).

Concrètement, cette norme permet une action concertée des ressources privées et publiques consacrées à la prévention en matière de santé. Elle implique des interventions en entreprises dans quatre sphères d'activité ayant un impact significatif sur la santé du personnel : les habitudes de vie, l'équilibre travail/vie personnelle, l'environnement de travail, les pratiques de gestion.

d) Référentiel français multi-sectoriel MASE

Initié dans les années 1990 par une entreprise industrielle, le Manuel d'amélioration de la sécurité des entreprises (MASE) est rapidement généralisé comme référentiel, principalement sur les sites pétrochimiques et chimiques sur l'ensemble du territoire français, sous l'impulsion d'un groupement d'associations dont les membres sont les entreprises utilisatrices et les entreprises intervenantes. Dans ce système, si la certification reste dans son principe évidemment volontaire, elle revêt dans les faits un caractère quasi-obligatoire puisqu'il s'agit la plupart du temps d'une exigence d'une entreprise donneuse d'ordres.

Cette démarche vise à améliorer la sécurité et permettre une meilleure prise en compte de l'environnement. En 2008, il a fusionné avec le référentiel DT78 de l'Union des industries chimiques destiné à l'habilitation des entreprises extérieures intervenantes sur les sites chimiques ; il conduit à une certification délivrée par le comité de pilotage des associations régionales.

L'objectif de ce système commun vise notamment à :

- « *promouvoir une démarche commune d'amélioration de la sécurité industrielle (partenaires sociaux, entreprises intervenantes, entreprises utilisatrices...) tout en évitant un carcan normatif peu efficace ;*
- *augmenter le nombre d'employés bénéficiant des systèmes de management de la sécurité habilités (au-delà de ceux travaillant sur les sites SEVESO) ;*
- *faciliter l'intégration des systèmes de management pour favoriser les performances (sécurité, compétitivité...) des entreprises intervenantes en simplifiant le nombre de référentiels ;*



- *partager les efforts entre les entreprises utilisatrices et les entreprises intervenantes (en particulier dans la Chimie) ;*
- *favoriser les échanges entre les CHSCT et les entreprises intervenantes et utilisatrices ».*

## **2. Une démarche de certification en santé et sécurité au travail non régulée et à la fiabilité incertaine**

### *2.1. Le développement de la certification et ses avantages*

Au niveau institutionnel, la mise en œuvre d'un système de certification repose sur l'action conjointe de nombreux acteurs : l'organisme qui a créé la norme servant de référentiel ; l'institution qui accrédite les organismes certificateurs ; la personne ou l'organisme qui effectue l'audit et présente un rapport d'audit ; l'organisme qui attribue la certification.

De nombreux organismes certificateurs se sont emparés de cette démarche et proposent aux entreprises une certification de leurs systèmes de sécurité et santé au travail, en majorité basée sur la norme OHSAS 18001. La norme ILO-OSH 2001 est moins répandue, peut-être parce que moins connue et sans doute parce qu'elle est plus exigeante en termes de participation des travailleurs. L'AFNOR est le seul organisme à proposer la double certification OHSAS 18001 et ILO-OSH 2001, même si cet organisme s'est engagé à promouvoir le référentiel du BIT.

En France, selon des données du réseau CNAMTS-CRAM-INRS croisées avec celles présentées lors d'auditions d'organismes certificateurs, le nombre d'entreprises certifiées dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail est en croissance régulière et continue d'environ 20 % par an. Le nombre d'entreprises certifiées serait compris dans une fourchette de 2 000 à 3 000 entreprises selon les différentes estimations. Ces données portent sur les entreprises certifiées suivant des référentiels généraux, principalement l'ILO-OSH 2001 et, avec une très nette prédominance, OHSAS 18001. À ces chiffres s'ajoutent les entreprises certifiées MASE qui sont au nombre d'environ quatre mille.

Les facteurs pouvant expliquer le développement de la certification sont multiples. Ce développement est, pour une part, lié à la prise de conscience des entreprises du lien étroit entre leur compétitivité et la santé de leurs salariés. Il témoigne alors d'une vraie volonté d'engagement dans une démarche qui constitue une source de motivation, en créant une synergie en interne par l'association du personnel et de l'ensemble des niveaux d'encadrement. La certification peut également valoriser l'image de l'entreprise et faciliter éventuellement le positionnement sur certains marchés publics. Enfin, le développement de la certification est également le résultat de l'essor du marché et de l'offre plus importante d'entreprises certificatrices.

Elle peut, par ailleurs, être un élément dans la négociation des contrats d'assurance complémentaire souscrits par les entreprises qui portent à la fois sur le risque maladie mais aussi sur la retraite avec, soit une réduction de la couverture, soit une augmentation des cotisations en cas de maladie pendant les périodes de travail ou de morbidité précoce pendant la retraite.

Le coût direct de la certification, bien que non négligeable, ne semble pas un obstacle insurmontable à son développement même si cette affirmation demande à être nuancée selon la taille de l'entreprise. Ainsi, la mise en place d'un système de management certifié s'élèverait entre six mille et dix mille euros en moyenne.

Enfin, dans l'approche plus large souhaitée par l'ANACT, qui défend l'idée d'une certification sur les conditions de travail englobant les dimensions de la santé et de la sécurité au travail, la démarche de certification participerait d'une promotion globale de la santé dans l'entreprise, rejoignant la démarche proposée par le référentiel québécois « entreprises en santé ».

## *2.2. Les limites de la certification actuelle*

La démarche de certification, telle qu'elle se développe aujourd'hui, rencontre de sérieuses limites et fait l'objet de critiques récurrentes portant à la fois sur la manière dont est conduite la procédure de certification et sur les effets jugés ambigus ou contrastés d'une certification dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

### *a) Une procédure de certification peu fiable*

La première difficulté rencontrée est d'ordre sémantique compte tenu de la multiplicité des notions ou termes utilisés avec, d'un côté, des normes et des référentiels et, de l'autre, les procédures de certification. Ces différentes notions sont parfois employées indifféremment alors même qu'elles recouvrent des réalités différentes (voir en annexe ces différentes notions).

Une seconde difficulté réside dans le foisonnement des référentiels, voire leur concurrence sur le marché de la certification. En outre, alors que le référentiel ILO-OSH 2001 précise qu'il peut être mis en application sans certification nécessaire, il sert aujourd'hui de base à une certification proposée par l'AFNOR, qui peut en outre être combinée avec une certification OHSAS 18001, ce qui contribue à brouiller un peu plus le paysage de la certification.

Si les très grandes entreprises parviennent à s'y retrouver, cet environnement s'avère complexe et peu lisible pour la grande majorité des entreprises, en particulier les TPE et PME.

Une troisième difficulté importante tient au fait que les organismes certificateurs ne disposent pas eux-mêmes d'une accréditation pour délivrer des certifications dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail : le Cofrac, organisme public chargé de s'assurer de l'indépendance et des compétences des certificateurs (dans le champ de la qualité notamment), a, en 2001, refusé

d'engager une procédure d'accréditation des organismes de certification dans ce domaine.

Cette anomalie est à mettre en relation avec le constat dressé par le réseau de prévention CNAMTS-CRAM-INRS d'un professionnalisme parfois insuffisant des auditeurs en santé-sécurité au travail qui, face au déploiement croissant des référentiels dans ce domaine, ont souvent été recrutés dans le secteur de la Qualité et plus rarement dans celui de la prévention.

Par ailleurs, en lien avec ce qui précède, une autre difficulté a trait aux dérives déjà constatées dans les démarches de certification en matière de Qualité et d'Environnement à savoir un trop grand formalisme tourné vers la seule obtention de la certification au détriment de la recherche des voies d'amélioration effective. Dans certains cas, la certification est moins orientée vers l'efficacité réelle des mesures de prévention mises en place et leurs résultats, que vers la conformité formelle aux exigences d'une norme. Dans ce sens, certains experts ont souligné le décalage qui peut en résulter entre le travail prescrit et le travail réel.

Sur un autre plan, s'agissant des entreprises multi-sites, la certification est souvent attribuée globalement à l'entreprise, sans qu'un audit soit pour autant automatiquement mené dans la totalité des sites, la conformité au référentiel étant vérifiée par le biais de sondages sur certains points.

Enfin et surtout, la démarche de certification telle qu'elle se met en œuvre aujourd'hui n'associe pas suffisamment et systématiquement les salariés et leurs représentants, notamment le CHSCT, mais aussi les services de santé au travail.

#### *b) Les effets contrastés de la certification*

D'abord, la démarche de certification peut entraîner une pression sur les procédures ou les résultats pour tenir dans des ratios acceptables, par exemple pour des donneurs d'ordre. À cet égard, elle n'intègre généralement pas, à l'exception notable du référentiel MASE, les filières de sous-traitance.

Surtout, une certification mal conduite apparaît davantage comme une relation commerciale, qui peut amener l'employeur à avoir une vision trop externalisée de la gestion de la santé et de la sécurité au travail. L'obtention de la certification peut même avoir des effets démobilisateurs, l'entreprise certifiée pouvant se considérer quitte de ses obligations, y compris légales, en matière de prévention des risques professionnels. Cette question rejoint celle du rôle des inspecteurs du travail et de leur marge de manœuvre dans leurs missions de contrôle, par rapport à des entreprises valablement certifiées qui, selon certains de leurs témoignages, peuvent ne pas respecter les exigences légales et réglementaires.

La certification n'est pas en elle-même un gage de bons résultats et d'amélioration de la situation de l'entreprise en matière de santé et sécurité au travail.

Une première analyse de l'évolution de la sinistralité des entreprises certifiées par des référentiels généraux, selon une étude réalisée en 2009 par plusieurs CRAM, fait certes apparaître un écart important de performance entre les entreprises certifiées, qui observent un taux d'accidentologie plus bas que les entreprises non certifiées. Cependant, cette analyse traduit la réalité de façon imparfaite, voire erronée dans la mesure où elle ne compare pas la situation de départ des entreprises certifiées avant leur certification, en méconnaissant le fait que les entreprises engagées dans un processus de certification sont globalement déjà plus avancées que les autres en matière de management santé-sécurité.

\*  
\*                    \*

En conclusion, il ressort que ce n'est pas tant la certification formelle qui amène une amélioration de la santé et de la sécurité au travail dans l'entreprise que la volonté et l'implication des dirigeants dans un système de management de la santé et de la sécurité au travail adapté aux particularités de l'entreprise en termes notamment de risques avec un respect total des exigences. En outre, il est observé qu'en suscitant une réflexion organisationnelle et non plus seulement individuelle, la mise en œuvre d'un management de qualité dans ce domaine, assorti des ressources humaines et financières nécessaires, et associant l'ensemble des personnels, leur permet de se qualifier au contact du système et de développer leur expertise en santé-sécurité. En s'engageant dans une telle dynamique sur la base d'une évaluation préalable des risques professionnels, l'entreprise se place ainsi dans une démarche de recherche d'amélioration continue et d'efforts constants dans le champ de la santé au travail, entendue dans une acception globale intégrant les notions de sécurité et de risques psychosociaux.

La certification devrait dès lors intervenir comme une étape supplémentaire de cette démarche de management de la santé et de la sécurité au travail à un double titre. En premier lieu, elle paraît avoir vocation à constituer un outil de progrès donnant du sens à l'action avec une exigence d'amélioration continue et de mesure des efforts accomplis sur la base d'indicateurs précis et adaptés. En second lieu, le regard extérieur sur l'organisation de l'entreprise qu'elle implique, au travers des audits réalisés qui sont porteurs de conseils en la matière, contribue à l'identification des voies de progrès.

Or, aujourd'hui, face à une multiplicité de référentiels et en l'absence de régulation et d'évaluation, le paysage de la certification en santé et sécurité au travail est complexe, peu lisible et n'apporte pas de véritable garantie quant à la qualité du système de management dans le domaine de la santé au travail.

## **II - PROMOUVOIR LE MANAGEMENT DE LA SANTÉ AU TRAVAIL AVANT D'ENVISAGER LA POSSIBILITÉ D'UNE CERTIFICATION**

Il ressort du constat qui précède que ce n'est pas tant la certification qui importe que la mise en place d'une démarche de Management de la santé et de la sécurité au travail (MSST) qui doit obligatoirement la précéder. Il s'agit avant toutes choses de promouvoir le management de la santé et de la sécurité au travail.

La santé au travail est un concept puissant. Elle intègre les dimensions subjectives et objectives des relations et des conditions de travail ; elle englobe aussi bien l'identification des risques de lésions et de pathologies pouvant survenir du fait du travail que la mise en avant des effets positifs manifestes dont il est la source, en termes de qualité de vie individuelle et sociale comme en termes d'efficacité des activités productives.

La santé au travail renvoie autant à une souffrance qu'il faut prévenir qu'à un bien-être qu'il faut construire. Elle est un bien précieux pour chaque individu au travail en tant qu'elle constitue un déterminant de ses capacités et un produit de leur mise en œuvre. Elle est la source d'une obligation pour l'employeur à travers la prévention, et deviendra de plus en plus une opportunité et un objectif de management, conjuguant la préservation et la valorisation d'un facteur de production décisif et la responsabilité sociale de l'entreprise.

### **A - PROMOUVOIR D'ABORD LE MANAGEMENT DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL, CE QUI SUPPOSE UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES ET DES TEXTES**

Le management de la santé et de la sécurité au travail est un dispositif de gestion combinant personnes, politiques, moyens et visant à améliorer les performances d'une entreprise en matière de santé et de sécurité au travail (source INRS).

Le nécessaire développement du MSST passe par une évolution des pratiques et des textes.

#### **1. L'évolution des pratiques de management**

Si la mise en œuvre d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail relève de la responsabilité première de l'entreprise, elle repose aussi sur une forte implication des salariés et doit s'inscrire dans un processus d'amélioration en continu en intégrant la préoccupation et l'objectif de la santé au travail à tous les niveaux de décision.

##### *1.1. Impliquer davantage les dirigeants de l'entreprise*

Un système de management de la santé et de la sécurité au travail est une partie du système de management global de l'entreprise. L'adoption d'un tel système est l'expression d'une approche globale et fonctionnellement organisée de la prévention des risques professionnels.

D'une manière générale, peu d'entreprises font de la santé au travail une dimension majeure et stratégique de leur gouvernance. Cette question, trop souvent « déléguée » au service autonome de santé au travail ou circonscrite au respect formel de certaines obligations légales sous la forme de prestations attendues d'un service interentreprises, ne fait pas l'objet d'une implication suffisante des dirigeants d'entreprise. Elle est de plus très souvent envisagée dans la perspective trop étroite de réduire ou de contenir les risques et les coûts liés à la réparation, dans le cadre des incertitudes juridiques liées à la position de la Cour de cassation en matière de faute inexcusable.

Comme le souligne un rapport récent, « *La responsabilité des dirigeants sur ce sujet est primordiale : d'abord pour définir et mettre en œuvre une véritable politique de santé, en repensant notamment les modes de management, d'organisation et de vie au travail ; ensuite pour impliquer l'ensemble des acteurs de l'entreprise* » (rapport *Bien-être et efficacité au travail*, 2010).

Sur ce point, notre assemblée fait siennes les principales propositions de ce rapport, notamment la nécessaire implication des managers de proximité, la restauration de marges d'autonomie pour les salariés, une meilleure articulation entre le comité d'entreprise et le CHSCT, la prise en compte de l'impact humain des réorganisations.

### *1.2. Favoriser le dialogue social dans l'entreprise*

Si la santé et la sécurité au travail doivent être gérées au plus haut niveau et intégrées dans le management de l'entreprise, il est aussi nécessaire que les salariés, et leurs représentants lorsqu'ils existent, soient consultés et encouragés à participer à tous les stades de cette démarche.

La participation des travailleurs constitue un élément essentiel du système de management de la sécurité et de la santé au travail dans l'organisation. Sur ce point, notons d'ailleurs que le référentiel de l'OIT (ILO-OSH 2001) repris par le guide d'audit de l'AFNOR prend ce parti en prévoyant explicitement cette participation : « *La participation des travailleurs est prévue dans les consultations sur le choix de l'auditeur et dans toutes les étapes de l'audit sur le lieu de travail, y compris l'analyse des résultats* » (§ 3.13.7).

En application de ce principe général, notre assemblée estime indispensable que les salariés et leurs représentants soient consultés, informés et formés sur tous les aspects de la sécurité et de la santé au travail qui se rapportent à leur cadre professionnel.

### *1.3. Mieux identifier la fonction « prévention »*

Au plan légal, la gestion de la santé et sécurité au travail relève de la responsabilité propre de l'employeur. Toutefois, selon la taille ou l'activité de l'organisme, la direction de l'entreprise délègue en pratique une partie de ses pouvoirs à ses collaborateurs. Il est indispensable que la fonction « prévention

santé au travail » soit bien identifiée, y compris dans l'organigramme général de l'entreprise.

À cet égard, la directive précitée du Conseil n° 9/391/CEE du 12 juin 1989 impose à chaque employeur, en son article 7, de désigner « *un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise et/ou de l'établissement* ».

Ce n'est que dans les cas où l'entreprise ne dispose pas en interne des ressources ou des compétences suffisantes pour organiser la fonction de prévention, qu'elle peut faire appel à des compétences extérieures. Ces dernières (personnes ou services extérieurs) sont qualifiées « d'intervenants en prévention des risques professionnels » (IPRP) par le décret du 24 juin 2003. Notre assemblée note avec intérêt qu'un rapport récent (2010) remis au Ministre du travail préconise notamment de réformer ce dispositif et de réserver la qualification aux seuls intervenants exerçant leur profession dans les services de santé au travail, et en conditionnant sa délivrance aux seuls professionnels ayant suivi un module de formation commun aux acteurs de santé au travail (rapport *La santé au travail, vision nouvelle et professions d'avenir*, recommandation n° 31).

#### *1.4. Engager un processus d'amélioration progressive et continue*

Afin d'accompagner les entreprises, notamment les PME, dans la mise en place progressive d'un système de MSST, il conviendrait d'assurer la diffusion d'outils méthodologiques à l'instar de la démarche initiée par l'AFNOR (2006) ou par l'Assemblée des chambres françaises de commerce et d'industrie (ACFCI). Cette dernière a élaboré un guide méthodologique *Santé et Sécurité au travail* (2007) qui vise à aider les entreprises à mettre en place de manière progressive, en trois étapes, une démarche de gestion de la santé et sécurité au travail conforme aux principes directeurs de l'ILO-OSH 2001.

De même, des dispositions doivent être prises afin d'actualiser en permanence ou de mettre à jour les données de prévention dans un souci d'amélioration continue du système de gestion de la sécurité et de la santé au travail. L'amélioration continue est un processus itératif qui permet de renforcer le système de gestion de la sécurité et de la santé au travail afin d'améliorer l'efficacité globale des mesures de sécurité et de protection de la santé au travail. La performance du système de MSST doit ainsi être évaluée de manière régulière, notamment au regard des résultats effectivement enregistrés en matière d'accidentologie et de maladie professionnelle afin de rechercher les pistes d'amélioration.

#### *1.5. Accompagner les PME-TPE dans leur démarche de management*

Les PME-TPE peuvent être rebutées par la complexité et la difficulté d'engager une démarche de management de la santé et de la sécurité au travail et notamment d'organiser une véritable évaluation en interne.

Si celles qui appartiennent à un groupe peuvent bénéficier dans certains cas d'un soutien et d'un accompagnement, une grande partie des PME-TPE se retrouvent relativement isolées, et peuvent ne pas se sentir concernées par une démarche qu'elles jugent réservée aux grandes structures et inadaptée ou inadaptable à leurs particularités.

Les branches professionnelles pourraient se saisir de cette problématique en définissant un dispositif d'accompagnement des PME-TPE. À titre d'exemple, on peut citer l'expérience d'appui à la mise en place d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail menée en Loire-Atlantique à l'initiative des organisations locales du Medef et en partenariat avec la CRAM, l'UIMM-44 et un pôle de compétitivité. La démarche conduite dans le secteur des Hôtels-Cafés-Restaurants du Nord-Pas-de-Calais par un syndicat professionnel de la branche (Union des métiers de l'industrie hôtelière) en lien avec les services de santé au travail, la CRAM et l'Institut de santé au travail du Nord de la France (ISTNF) peut également être mentionnée comme illustration de l'aide apportée pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels

Dans le même esprit, les réseaux ANACT-ARACT et CARSAT-INRS pourraient être plus largement mobilisés au travers d'aides au diagnostic, de conseils pour l'élaboration de programmes de prévention et d'accompagnement dans la mise en place d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail, en direction des PME-TPE. À cet égard, notre assemblée souligne la nécessité de collaborations plus étroites et plus fréquentes entre ces deux réseaux.

#### *1.6. Gérer les parcours professionnels*

Trop souvent perçue comme une contrainte réglementaire, la gestion de la santé et de la sécurité au travail devrait constituer un formidable levier de management. Composante à part entière de la gestion des ressources humaines, elle permet tout à la fois d'améliorer la productivité de l'entreprise et de renforcer son attractivité en particulier pour le recrutement des jeunes qui arrivent sur le marché du travail. Sur ce point, les représentants du corps des inspecteurs du travail auditionnés ont particulièrement insisté sur le fait que les directeurs des ressources humaines devaient réinvestir le champ de la santé et de la sécurité au travail.

De la même façon, la gestion des parcours professionnels dans l'entreprise doit permettre de garantir la longévité de l'activité professionnelle des salariés grâce à la prévention de l'usure prématurée et l'aménagement des fins de carrière.



Enfin, les réorganisations des entreprises, particulièrement anxiogènes pour les salariés, s'accompagnent de drames humains et sociaux qu'il convient d'anticiper par une bonne gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ainsi que par une véritable sécurisation des parcours professionnels comme notre assemblée a déjà eu l'occasion de le souligner dans un précédent avis (*La sécurisation des parcours professionnels*, mai 2007).

## **2. Une évolution des textes afin de se doter d'outils adaptés**

En matière de prévention des risques professionnels, le Code du travail comporte de nombreuses dispositions mais il manque cependant une dynamique de mobilisation des acteurs autour des neuf principes de prévention notamment.

En définitive, l'enjeu est de rénover la procédure d'évaluation *a priori* des risques pour aller vers un véritable management de la santé et de la sécurité au travail en s'appuyant sur l'extension des prérogatives du CHSCT et des compétences de ses membres, ainsi que sur une efficacité accrue des services de santé au travail dont il convient de mener à terme la réforme des missions, de l'organisation et de la gouvernance.

### *2.1. Rénover la procédure d'évaluation a priori des risques*

Au-delà de l'obligation réglementaire, la démarche d'évaluation *a priori* des risques devrait surtout constituer un outil de pilotage de la gestion de la santé et de la sécurité dans l'entreprise. Pour cela, la procédure d'évaluation devrait être renouvelée afin de la rendre à la fois plus exhaustive, plus participative et dynamique.

#### *a) Un document plus exhaustif*

Le champ de l'évaluation des risques doit être le plus large possible et inclure tous les dangers et les risques auxquels les salariés de l'entreprise, y compris le personnel temporaire, peuvent être exposés. Outre les risques à effets différés, l'évaluation doit plus systématiquement couvrir le stress et les risques psychosociaux. Elle devrait inclure également les activités exercées par les intervenants extérieurs (sous-traitants, fournisseurs) ainsi que les risques routiers (accidents de trajet).

De même, le champ de l'évaluation devrait aussi s'élargir à l'identification des obligations réglementaires applicables dans l'entreprise ainsi qu'au recensement des éventuelles non-conformités détectées. À cet égard, les guides d'évaluation du système de MSST recommandent d'assurer une traçabilité des actions visant à assurer un respect de ces exigences légales : conservation des registres et rapports des organismes de contrôles, fiches d'aptitude médicale et fiches d'entreprise du médecin du travail, attestations de formations, achats d'équipements et de matériels de sécurité, rencontres avec les organismes concernés.

Enfin, cette évaluation doit s'attacher à prendre en compte les situations concrètes de travail - autrement dit le « travail réel » - lequel se distingue des procédures prescrites et formelles. Son actualisation régulière est indispensable notamment lors de toute transformation des postes de travail ou de changement dans l'organisation du travail (réorganisation, horaires, cadences etc.).

#### b) Une démarche plus participative et dynamique

Plus exhaustive dans son contenu, la procédure d'évaluation doit être plus participative dans son mode d'élaboration. L'enjeu de la démarche d'évaluation et de prévention des risques est de mobiliser les différents acteurs concernés afin notamment de confronter leurs analyses et leurs expertises des risques. Cela concerne en premier lieu les salariés et leurs représentants. Les acteurs externes à l'entreprise dans le cadre de leur missions d'alerte ou de conseil - services interentreprises de santé au travail, CARSAT-INRS, MSA, OPPBTP, réseau ANACT-ARACT notamment - devraient aussi être associés plus étroitement à la démarche d'évaluation des risques et, de manière plus générale, à l'élaboration de la politique de la santé et de la sécurité au travail et des modalités de sa mise en œuvre. Ceux-ci peuvent apporter une aide méthodologique et pratique assimilable par la très grande majorité des entreprises, comme en témoignent en particulier un manuel récent (2009) *La prévention des risques professionnels, du document unique au plan d'actions* (éditions de l'ANACT) et l'abondante et très complète documentation consultable sur le site de l'INRS.

En effet, l'évaluation des risques ne constitue pas une fin en soi mais doit, dans une perspective dynamique, servir de base au développement d'actions de prévention dans l'entreprise. Comme l'a très bien résumé Éric Drais de l'INRS lors de son audition : « *Si une entreprise mène une évaluation des risques, structure un plan d'actions et « reboucle » autour de ce plan d'actions par un suivi et des ajustements, on a déjà les bases d'un système de management* ».

Depuis la loi de 1991, l'élaboration d'un programme annuel de prévention est obligatoire dans les entreprises de plus de cinquante salariés. Tout plan d'actions de prévention, qui repose sur une stratégie de prévention durable, devrait également s'inscrire dans une logique de concertation et de dialogue social.

#### 2.2. Reconnaître le CHSCT comme l'instance majeure dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail

Dans son avis sur *L'avenir de la médecine du travail* (2008), notre assemblée avait déjà souligné le rôle irremplaçable du CHSCT et la nécessité d'améliorer le taux de couverture des entreprises de plus de 50 salariés, soumises à l'obligation de mettre en place un CHSCT.

Au-delà, il convient de rechercher les moyens d'une part, d'optimiser la mission du CHSCT qui exige une technicité de plus en plus grande, d'autre part d'en accroître la représentativité et l'autorité afin d'asseoir sa légitimité.

a) Les moyens et les compétences du CHSCT

Pour qu'il puisse exercer pleinement ses missions, la formation des membres des CHSCT devrait être renforcée notamment sur la démarche d'évaluation des risques. Trop courte, leur formation devrait être complétée avec l'appui du réseau des organismes de prévention, et articulée avec les programmes annuels de prévention.

Actuellement, l'employeur doit annuellement présenter au CHSCT un rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail ainsi qu'un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. De même qu'il est nécessaire d'associer les représentants du personnel à la démarche d'évaluation des risques, évaluation dont les résultats auraient vocation à figurer dans le rapport annuel du CHSCT, notre assemblée juge indispensable que le CHSCT soit systématiquement associé à l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels.

Enfin, il importe de rendre accessibles à l'ensemble des acteurs de l'entreprise les rapports d'expertise commandés par le CHSCT.

b) Une légitimité renforcée en lien avec les autres IRP

Les préoccupations croissantes dans le domaine de la santé des salariés nécessitent que le rôle des CHSCT soit réaffirmé et leur légitimité renforcée. Dans les entreprises de moins de cinquante salariés, il faut veiller à ce que les délégués du personnel, chargés de ces missions à titre supplétif, puissent les assumer effectivement.

S'agissant des CHSCT, il convient de mieux penser l'articulation de leurs missions avec celles des autres IRP, afin de contribuer à ancrer les problématiques de santé et de sécurité au travail dans la stratégie globale de l'entreprise. Il s'agit ainsi de favoriser les échanges et les différentes approches dans le cadre d'une démarche intégrée, à tous les niveaux et dans tous les domaines de décision, notamment opérationnels. Ces objectifs devraient logiquement conduire à reposer de façon ouverte et sans *a priori* la question de la pertinence des modalités actuelles de désignation des membres du CHSCT.

Dans le même esprit, la durée du mandat des membres pourrait être portée de deux à quatre ans, compte tenu notamment des exigences de formation, et le crédit d'heures de délégation alloué pourrait être augmenté en fonction des spécificités des secteurs professionnels et de risques de l'entreprise.

### *2.3. Aller au bout de la refondation du système des services de santé au travail*

Les services de santé au travail constituent un rouage essentiel du dispositif de prévention et d'amélioration de la santé au travail. Les évolutions annoncées du dispositif légal et réglementaire de l'organisation et du contrôle du système de santé au travail, en même temps qu'elles réaffirmeront l'inscription de la santé au travail dans le cadre global de la santé publique et la reconnaissance de sa spécificité, devraient viser à créer des conditions plus favorables à une mutation engagée mais non encore aboutie.

Le Conseil fait siennes les conclusions du rapport *La santé au travail, vision nouvelle et professions d'avenir*, présenté au Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) le 11 mai dernier : « *la mise en œuvre d'une véritable pluridisciplinarité dans les services de santé au travail combinée à la perspective ouverte par l'inscription de leurs missions dans la loi et la contractualisation de leur activité au niveau régional devrait représenter une transformation majeure du sens et de l'économie de leur activité.*

*Les obligations croisées de l'élaboration du document unique par l'employeur et de la fiche d'entreprise par le médecin du travail structurent le rôle de conseil que ce dernier doit assumer au travers d'une approche globale de repérage des risques au service de tous (employeurs, salariés et leurs institutions représentatives). Ce rôle majeur pour protéger et promouvoir la santé des salariés, le médecin doit donc l'exercer en prolongeant la nécessaire alerte sur des situations de travail par des indications opérationnelles les plus précises possibles. »*

Le service pluridisciplinaire de santé au travail devrait ainsi affirmer son rôle de conseil et d'appui du dirigeant dans la démarche de MSST.

#### **B - EN MATIÈRE DE SANTE ET DE SECURITÉ AU TRAVAIL, ENVISAGER EN FRANCE UNE DÉMARCHÉ DE CERTIFICATION EFFICACE IMPLIQUE UNE ORGANISATION RIGOREUSE ET EXIGEANTE**

La démarche dynamique et continue de management de la santé au travail au service de la promotion de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels doit ainsi être au cœur des priorités des pouvoirs publics, des partenaires sociaux et des entreprises.

Notre assemblée considère que cette démarche pourrait s'appuyer sur un processus de certification limité aux plus grandes entreprises, qui devraient, selon des protocoles dûment établis, en faire bénéficier toutes les PME ou TPE en relation de sous-traitance ou de cotraitance (à l'instar de ce qui se fait d'ailleurs couramment en matière de qualité).

Mais tant l'expérience de certaines dérives de la certification dans les domaines de la qualité et de l'environnement que la prise en compte de la spécificité du champ de la santé au travail doivent nous conduire à préconiser rigueur et prudence. La certification ne peut reposer que sur une démarche volontaire de l'entreprise qui doit l'inscrire dans sa stratégie globale de santé et de sécurité au travail. Outil de progrès, la certification doit donner du sens à l'action, renforcer le rôle de la prévention primaire et faire l'objet d'une appropriation progressive par les acteurs dans l'entreprise.

### **1. L'organisation d'un système de certification doit répondre à des conditions rigoureuses**

L'environnement dans lequel s'inscrit le recours éventuel à la certification est déjà fortement occupé par un système législatif et réglementaire important et cohérent. Sont ainsi définies des obligations et les missions de contrôle y afférentes, relevant tant de l'inspection du travail que de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), les missions de conseil qui les complètent ou les accompagnent, auxquelles s'ajoutent les missions d'alerte et de conseil des services de la santé au travail, eux-mêmes réglementés.

Par ailleurs, comme cela a été exposé précédemment, le mouvement de certification se développe de façon autonome. Il fait, formellement et plus ou moins intensément, référence au dispositif décrit ci-dessus, mais ses motivations et son cadre institutionnel sont le plus souvent différents.

Compte tenu de leur responsabilité dans le domaine de la santé au travail, confirmée par l'arrêt du Conseil d'État de 2004 sur l'amiante, les pouvoirs publics ont le devoir de veiller continûment à ce que toutes les activités normatives qui se déploient en la matière soient conformes à la réglementation, cohérents avec les systèmes de normes existants dans des domaines connexes et respectueux des fondements éthiques et juridiques des uns et des autres.

#### *1.1. Préserver le caractère volontaire de la certification*

La décision de rechercher une certification doit rester du ressort exclusif de l'entreprise. Il appartient en effet à celle-ci de déterminer si cette certification lui est utile.

Une telle certification ne peut avoir d'autre valeur que celle d'un outil d'accompagnement et de valorisation d'un système de management de la santé et sécurité au travail fonctionnant en régime établi, intégré dans le système de management global de l'entreprise, afin d'aider à la réflexion sur ses axes de progrès et non de satisfaire la reconnaissance du respect formel et obligatoire d'un certain nombre de prescriptions en vue d'une notation satisfaisante « aux yeux du marché ».

L'expérience tend à montrer qu'une certification obligatoire aurait des effets contre-productifs. La recherche d'une conformité réglementaire comme une fin en soi, c'est-à-dire sans qu'une démarche de progrès lui soit associée, conduit le plus souvent à l'échec. Dans ces conditions, la recherche d'une certification volontaire peut être une façon de reconnaître les résultats obtenus tant vis-à-vis des salariés que vis-à-vis des clients et des partenaires de l'entreprise.

### *1.2. En délimiter précisément le champ d'application*

Un système de certification volontaire dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail doit avoir pour effet, sinon pour finalité, d'élever le niveau de protection des salariés, étant entendu que le Code du travail constitue un socle protecteur minimal et intangible.

Au regard de cet objectif, il apparaît que seules les grandes entreprises disposent aujourd'hui des ressources humaines et financières suffisantes leur permettant de s'engager dans une démarche de certification nécessairement lourde et rigoureuse.

C'est pourquoi une extension de la procédure de certification à toutes les entreprises sans considération de leur taille ne semble guère opportune compte tenu des risques qu'elle comporterait d'un abaissement du niveau des exigences en matière de santé et sécurité au travail. De fait, une certification généralisée risquerait de venir concurrencer, voire affaiblir l'activité régalienne de contrôle de l'inspection du travail. Or, l'effectivité du code du travail constitue un pré-requis pour assurer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

La voie de la certification ne saurait conduire en aucune manière à s'affranchir du respect de la réglementation, ni en donner quitus. Elle peut cependant, à partir de la forme particulière d'expertise de la réalité inhérente à la logique de l'audit, et en dépit de ses limites, fournir des arguments (utilisables par toutes les parties y compris d'ailleurs les organismes de contrôle) lesquels, bien que non opposables à la réglementation, pourraient militer en faveur d'une évolution souhaitable de celle-ci. L'intervention régulatrice des pouvoirs publics dans le domaine de la certification garantira d'autant mieux le respect de ces principes et l'efficacité de leur application qu'elle sera porteuse d'une plus-value pour tous les acteurs de la santé au travail.

En conséquence, notre assemblée considère qu'il n'est ni possible ni souhaitable d'ouvrir une procédure de certification à l'ensemble des entreprises quelle que soit leur taille. Le seuil de 1 000 salariés semble pouvoir être retenu, dans la même logique que celle qui a inspiré le plan d'urgence sur les risques psychosociaux, les entreprises dépassant ce seuil regroupant environ le tiers des salariés du secteur privé.

### *1.3. Élaborer un cadre normatif ou un référentiel national prenant en compte les spécificités de la santé et de la sécurité au travail*

En préalable, notre assemblée tient à souligner que les spécificités du management de la santé et de la sécurité au travail ne sont pas compatibles avec un processus de normalisation de type ISO. En effet, les procédures de certification existantes en matière de qualité ou de services ne sont pas transposables dans le domaine de la santé au travail car les salariés, sujets de droit, ne sont pas assimilables à des produits.

Pour être pleinement efficaces, les systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail doivent s'inscrire dans la stratégie globale de prévention et de santé au travail définie par la puissance publique. Les démarches des différents acteurs, des réseaux de prévention aux entreprises, supposent d'être ainsi guidées et menées en cohérence avec les objectifs et les priorités nationales. Or, elles ne semblent pas, ou très insuffisamment, liées au contenu des politiques existantes, particulièrement en ce qui concerne le Plan santé au travail, qui devrait, de notre point de vue, être encore plus ambitieux et plus volontariste.

C'est la raison pour laquelle notre assemblée juge indispensable que la politique de santé au travail menée par les pouvoirs publics soit à la fois plus offensive et plus clairement affirmée, au travers de la consécration au niveau national d'un cadre normatif structurant, dans le prolongement des principes de prévention définis par le Code du travail.

Ce cadre normatif ou référentiel national serait fondé sur les principes directeurs de l'ILO-OSH 2001 qui présente plusieurs atouts indéniables, en particulier un structure compatible avec les autres normes existantes, une prise en compte non seulement de la sécurité mais aussi de la santé, l'implication de l'Etat, conjuguée à celles de chefs d'entreprise et des salariés, ou de leurs représentants et la participation de l'ensemble des acteurs dans des rôles de conseil ou de contrôle (réseaux de prévention, inspection du travail...).

Surtout, il devrait en particulier insister sur la nécessité d'une approche globale par la santé au travail, comprenant aussi, mais pas seulement, la dimension plus traditionnelle de sécurité, ainsi que sur le respect du socle minimum mais d'ordre public que représente l'ensemble de la réglementation figurant dans le Code du travail. En conséquence, un système de certification doit être fondé sur une conception exigeante de la santé au travail qui ne peut se réduire au seul objectif d'une réduction des accidents du travail.

### *1.4. Confier l'élaboration du cadre normatif à un organisme public indépendant permettant d'en garantir la qualité*

Une fois posé le principe d'un cadre normatif structurant les démarches de management de santé et de sécurité au travail, la question se pose de savoir par quelle instance il doit être élaboré. Pour garantir la qualité de son contenu et de son suivi, il importe que cette mission relève de la responsabilité d'un organisme

public, indépendant et pérenne, et permettant d'associer l'ensemble des acteurs concernés, en particulier les réseaux de prévention et les partenaires sociaux.

Il paraît aussi souhaitable que l'organisme « normalisateur » public soit distinct du ou des organismes certificateurs privés afin d'éviter les conflits d'intérêts.

Dans le paysage actuel français, c'est sur l'AFNOR Normalisation que repose la mission d'intérêt général d'opérateur central du système français de normalisation. Mais ce système de normalisation revêt la forme de l'explicitation et de l'articulation de normes principalement techniques ou de la standardisation de procédures, exercice et responsabilités différents sur la forme et sur le fond de celui qui consiste à édicter, diffuser et faire vivre un ensemble de principes de management qui plus est spécifique au champ de la santé et de la sécurité au travail, champ très évolutif dont les professionnels eux-mêmes ne disposent pas systématiquement de référentiels scientifiques éprouvés.

C'est la raison pour laquelle, en dépit du fait que l'AFNOR a investi ce champ en réalisant avec l'accord et le soutien de l'OIT un travail de transformation du référentiel ILO-OSH 2001 en un système documenté de certification, notre assemblée écarte cette option et ne retient que deux solutions possibles : la Haute autorité de santé (HAS) ou l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET).

Cependant, le champ de la santé au travail présente des spécificités qui semblent difficilement pouvoir trouver rapidement toute leur place au sein de la HAS, dont la procédure de certification a été conçue dans une logique propre aux établissements de santé. En outre, l'organisation institutionnelle de la HAS ne permet pas d'associer les partenaires sociaux, tout comme les réseaux de prévention, à l'élaboration et au suivi de la norme.

L'AFSSET qui depuis le plan Santé au travail 2005-2009, intègre la dimension santé au travail, a pour mission de fournir une expertise scientifique et technique indépendante sur l'évaluation des risques en milieu professionnel, d'exercer une veille scientifique et de mettre en œuvre des programmes de recherche dans ses domaines de compétences. Forte d'un réseau d'une trentaine de partenaires institutionnels, dont la CNAMTS, l'ANACT, l'INRS, l'INVS, l'AFSSA et la HAS, qui se retrouvent au sein de son conseil scientifique, elle associe en outre les organisations syndicales d'employeurs et de salariés dans son conseil d'administration.

Au vu de ces différents éléments, notre assemblée considère que l'AFSSET apparaît comme l'organisme le mieux à même de répondre aux exigences définies ci-dessus pour l'élaboration d'un cadre normatif en matière de santé et de sécurité au travail. Cette procédure, menée en concertation étroite avec les différents organismes intervenant dans le champ de la santé au travail (INRS, CNAMTS et CARSAT, ANACT...) gagnerait également à associer la HAS dans les dernières étapes du projet de norme, sur lequel elle devrait être consultée.



Cette nouvelle mission reconnue par la loi devrait être assortie des moyens humains et financiers nécessaires à sa mise en œuvre.

#### *1.5. Envisager une déclinaison sectorielle par les partenaires sociaux*

L'application de cette norme nationale constituerait ainsi un cadre national de principes directeurs à suivre et d'objectifs à atteindre, assorti de la possibilité de déclinaisons sectorielles prenant en compte les spécificités des entreprises en fonction de leur taille et de la nature de leur activité.

Dans cette optique, il reviendrait aux partenaires sociaux le soin de définir et préciser les adaptations nécessaires, pour répondre de façon appropriée à la réalité des secteurs professionnels. Il semble, à cet égard, souhaitable d'éviter une trop grande dispersion dans l'adaptation des modalités de mise en œuvre de cette norme. Notre assemblée recommande par conséquent que les négociations futures se déroulent dans un champ économique suffisamment large et regroupant si besoin plusieurs branches professionnelles comparables en termes d'activités économiques et de problématiques de santé au travail et de risques professionnels. La définition de ces principes directeurs spécifiques et des référentiels les mettant en œuvre et les précisant constituerait une étape supplémentaire de la construction de cette démarche dynamique.

Des initiatives sectorielles existent déjà dans des réseaux tels que l'OPPBTB (bâtiment travaux publics), les chambres consulaires ou encore le système MASE (principalement la pétrochimie) qui ont mis en place des systèmes adaptés permettant en outre le développement des connaissances et un échange de bonnes pratiques au profit de leurs entreprises adhérentes. Ces démarches ont vocation à ne pas rester totalement autonomes et devront à l'avenir s'inscrire en cohérence avec les cadres définis par voie conventionnelle entre les partenaires sociaux.

#### *1.6. Confier la mise en œuvre de la certification à des opérateurs privés accrédités*

S'il est essentiel dans la démarche prônée par le Conseil que l'élaboration du cadre normatif soit confiée à un organisme public, la mise en œuvre de la certification auprès des entreprises peut, en revanche, être confiée aux opérateurs privés que sont les organismes certificateurs, sous réserve de leur accréditation préalable.

Notre assemblée considère que la procédure d'accréditation des organismes certificateurs, dans un souci de régulation, de contrôle et de suivi des compétences requises, pourrait également relever de l'organisme chargé de l'élaboration du cadre normatif. Il paraît en effet nécessaire de veiller à ce que la démarche de certification ne soit pas guidée principalement par une logique commerciale mais qu'elle s'inscrive bien dans la recherche de la préservation et de la promotion de la santé au travail.

Dans le même sens, la certification ne saurait être utilisée sans précaution comme argument de droit et de fait servant à la sélection des soumissionnaires à un marché public, conduisant à écarter inconsidérément certaines PME et TPE.

## **2. Les conditions de mise en œuvre d'une certification importent autant que son organisation institutionnelle**

Les conditions de mise en œuvre de la certification importent autant que le choix du référentiel ou son organisation institutionnelle. Si sa mise en œuvre ne s'effectue pas dans le respect de certaines valeurs essentielles, ni dans de bonnes conditions, elle peut entraîner des effets pervers : standardisation excessive des modes de gestion, rupture du dialogue social, conformité à un système sans réel progrès, contrôle excessif des comportements.

La mise en place d'une procédure de certification en matière de santé et de sécurité en France strictement encadrée assurant la qualité et la compétence des auditeurs, et posant des exigences précises en matière de contenu, de procédure et de suivi, doit aussi garantir la transparence de la procédure et sa communicabilité et prévoir l'évaluation continue de ses résultats et de ses perspectives, à travers un dispositif de suivi de sa mise en œuvre.

### *2.1. Garantir la qualité des audits de certification*

Un des problèmes majeurs que pose la certification est la validité et la compétence en matière de santé et de sécurité des auditeurs. En effet, aujourd'hui ces derniers sont le plus souvent issus du management de la qualité et les audits sont eux-mêmes davantage orientés vers des certifications imprégnées par la démarche qualité. Ce biais les rend sujets à des dérives d'hyperformalisation bureaucratique et de déconnexion du travail réel qui conduisent de nombreuses démarches de certification à être d'une utilité discutable, voire pathogènes pour l'entreprise et pour ceux qui y travaillent.

Afin qu'une démarche de certification en matière de santé au travail soit crédible et surtout efficace, le Conseil considère qu'il est primordial que les auditeurs soient avant tout des « préventeurs » spécialistes des questions de santé et de sécurité au travail. Cela pose la question de l'évaluation des compétences des auditeurs dans une approche de la certification dynamique et évolutive. Il paraît alors souhaitable que l'organisme en charge de l'élaboration de la norme en matière de santé au travail et de l'accréditation des organismes certificateurs soit également garant de la compétence des auditeurs au travers de leur accréditation et qu'il veille régulièrement à la mise à jour de leurs connaissances.

### *2.2. Veiller au contenu du référentiel de la certification*

Le contenu du référentiel de certification représente également un facteur clef du succès de la démarche. Il importe que celui-ci ne soit pas uniquement tourné vers des problématiques de sécurité au travail mais qu'il privilégie une approche globale de la santé au travail.

Cette exigence devrait être mieux prise en compte par l'évolution en ce sens des principes directeurs du cadre normatif préconisé ci-dessus.

Il est également nécessaire que son approche prenne en compte la situation de l'ensemble des personnels en situation de coactivité, y compris les travailleurs temporaires, et qu'elle englobe les chaînes de sous-traitance.

Enfin, tout référentiel de certification devrait impérativement prendre en compte, de façon explicite et substantielle, le critère du respect des exigences légales en matière de santé et de sécurité au travail par l'entreprise qui sollicite une certification.

### *2.3. Associer à la démarche les salariés, leurs représentants et les services de santé au travail*

Il convient, par ailleurs, d'insister sur la participation des salariés eux-mêmes, à tous les niveaux de la chaîne hiérarchique, et sur la collaboration effective des organisations syndicales et des IRP, en particulier du CHSCT. À cet égard, l'impact des Institutions représentatives du personnel (IRP) dans le champ de la santé au travail est fortement sous-estimé alors qu'elles occupent un rôle clé dans l'amélioration de la santé des travailleurs, comme le met en évidence une étude conduite en 2009 au niveau européen (projet EPSARE - projet européen sur les représentants pour la sécurité) en soulignant que les entreprises disposant d'IRP affichent de meilleurs résultats dans ce domaine.

Le CHSCT est souvent placé en dehors du système de management de la santé et de la sécurité au travail. Le même constat peut être fait en ce qui concerne les services de santé au travail, en particulier du médecin du travail. Notre assemblée recommande que les membres de ces structures soient davantage impliqués dans la démarche d'audit afin d'en améliorer les résultats et rendre la certification crédible.

### *2.4. Engager un processus d'amélioration en continu*

S'agissant des résultats de la procédure de certification, il ne s'agit pas tant de mesurer le positionnement de divers critères par rapport à un barème de notation, mais bien de regarder les efforts réalisés et d'identifier les marges de progrès. En ce sens, il est indispensable de veiller à ce que l'audit de certification ne soit pas uniquement quantitatif mais davantage tourné vers des indicateurs qualitatifs, dans la mesure où les objectifs en matière de santé au travail sont difficilement quantifiables.

La certification doit également répondre à certaines exigences de suivi au moyen d'une évaluation périodique du système mis en place. Cet audit a pour vocation de constater les écarts existant par rapport aux exigences du référentiel, et de constater la bonne mise en œuvre de la politique de santé et de sécurité au travail. Le CESE recommande que les certifications soient délivrées pour une durée déterminée, une durée de trois ans semble la plus appropriée.

Enfin, le rapport de certification, complété des documents de suivi, doit permettre de vérifier la marge de progrès de l'entreprise en matière de santé et de sécurité au travail et mettre en place des voies d'amélioration en identifiant les pratiques à corriger. Il ne s'agit pas, au travers d'un système de cotation formelle, de s'assurer de la conformité ou non à un item d'un référentiel, en décernant un « brevet » aux uns et en recalant les autres, mais bien de mesurer les progrès accomplis par rapport à la situation initiale. Il conviendrait, en outre, de réfléchir à la possibilité de certifications de niveaux différents, allant de l'absence de remarques à des observations plus conséquentes mais non majeures pour la prévention des risques professionnels et la promotion de la santé, en passant par de simples réserves. Étant un outil d'amélioration continue, la certification a pour objet de développer au sein de l'entreprise une culture en matière de santé et de sécurité.

#### *2.5. Faire de la transparence de la procédure et de la communicabilité des résultats un enjeu du management*

La certification est un système de progression et doit être un levier du management de la politique globale de l'entreprise en matière de santé et de sécurité au travail. Il est donc primordial qu'elle s'inscrive dans une logique de transparence.

Ensuite, en matière de transparence, la question qui se pose est de savoir s'il faut communiquer les résultats de la certification ou uniquement une synthèse qualitative des audits. Le Conseil juge plus pertinent de publier en interne et en externe le rapport de certification - plutôt que le certificat-, qui devrait être tenu à la disposition des services de santé au travail ainsi qu'aux agents de l'inspection du travail. À cet égard, ce rapport ne saurait en aucun cas être opposable juridiquement aux inspecteurs du travail dans l'exercice de leurs missions de contrôle, ni d'ailleurs à aucun corps de contrôle. Il ne saurait non plus être invoqué pour atténuer le principe de responsabilité de l'employeur en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Le CESE recommande que les principales données et recommandations du rapport de certification soient, en tout ou partie, intégrées au bilan social de l'entreprise. Cette démarche doit permettre à l'employeur d'améliorer son système de management en matière de santé et de sécurité en ayant une connaissance globale et approfondie de son entreprise. L'enjeu est alors de faire du bilan social un outil de management permettant d'élaborer des prévisions et de mettre l'accent sur la communication et le dialogue social.

### *2.6. Mettre en œuvre, sous l'égide du COCT, un dispositif d'évaluation de la certification*

Il n'existe aucune information globale au niveau national recensant de manière certaine ni le nombre d'entreprises et d'établissements certifiés, ni les normes et référentiels utilisés. Les données disponibles sont éparses et hétérogènes. Par ailleurs, sur un plan qualitatif, le contenu des certifications et les pratiques mises en place ne sont pas connus et ne peuvent donc être analysés. En outre, les effets de la certification en matière de santé et de sécurité au travail ne sont aujourd'hui pas directement mesurables et n'ont fait l'objet d'aucun bilan en termes de retombées sur la situation des entreprises dans le champ de la santé et de la sécurité au travail.

Or, le développement croissant de la certification en matière de santé et de sécurité au travail rend indispensable la connaissance et l'évaluation de ces pratiques. Il importe ainsi de disposer d'éléments pour pouvoir mesurer la plus-value apportée par cette procédure.

C'est pourquoi, notre assemblée juge nécessaire de mettre en œuvre un dispositif d'évaluation des pratiques de la certification. Cet outil pourrait valablement être conduit et coordonné par le COCT, permettant de construire un lien avec les objectifs du Plan santé au travail.



## CONCLUSION

Lors de la réunion du Conseil d'orientation sur les conditions de travail du 15 janvier 2010, le Ministre du travail a annoncé sa volonté de mieux accompagner les entreprises dans leurs politiques de santé, de sécurité et des conditions de travail et, à ce titre, d'examiner les conditions dans lesquelles la certification en matière de santé au travail pourrait se développer.

Cette question a dans un premier temps rendu notre assemblée perplexe, la notion même de certification et l'extrême formalisme constaté dans le domaine de la qualité et de l'environnement semblant peu pertinents dans celui de la santé au travail. Pour autant, le besoin d'accompagner davantage les entreprises dans l'élaboration de leurs politiques en la matière est patent et ce constat a guidé la réflexion de notre instance.

Au terme de ses travaux, le CESE considère que la certification en matière de santé et sécurité au travail ne peut et ne doit pas être une fin en soi, et que le recours à une telle procédure requiert d'être assorti de conditions qui en garantissent la validité et le bon usage.

Avant toutes choses, notre assemblée entend mettre l'accent sur le caractère primordial d'un management de la santé et de la sécurité au travail, qui doit devenir une dimension du management global de l'entreprise, impliquant tous les acteurs de la prévention dans un dialogue social éclairé. Il importe, en effet, que l'évaluation des risques s'inscrive dans une perspective dynamique de développement des actions de prévention dans l'entreprise. En ce sens, reconnaître le CHSCT comme l'instance majeure en la matière constitue un facteur de succès.

Le Conseil affirme ensuite que la certification ne saurait être vue autrement que comme un aspect particulier ou une étape possible de la démarche de management de la santé et de la sécurité au travail, grâce à la périodicité et au contenu des audits jalonnant un processus d'amélioration continue, au service de la prévention. Conçue dans cet esprit, une procédure de certification volontaire pourrait jouer un rôle de catalyseur de la promotion de la santé au travail.

Notre assemblée estime, enfin, que le mouvement de certification des entreprises en matière de santé et sécurité au travail qui se développe doit maintenant être régulé et évalué en garantissant le respect intangible du droit positif. C'est pourquoi, elle préconise qu'un cadre normatif, pouvant donner lieu à des déclinaisons sectorielles, soit élaboré au niveau national, que cette mission soit confiée à un organisme public indépendant associant les partenaires sociaux, tel que l'AFSSET, et qu'une évaluation régulière des processus et des effets de la certification soit réalisée sous l'égide du COCT.





**Deuxième partie**  
**Déclarations des groupes**



### **Groupe de l'agriculture**

Il est indispensable que tout soit entrepris pour garantir la santé et la sécurité de tous les travailleurs. C'est un enjeu central pour notre société. C'est aussi un élément déterminant de la compétitivité de nos entreprises.

Le management de la santé revêt donc un caractère primordial et la sécurité au travail doit devenir une dimension du management global de l'entreprise.

Il existe plusieurs voies pour mettre en œuvre ce management de la santé ; la démarche de certification en est une parmi d'autres. En effet, la diversité des métiers, des entreprises, des productions, commande d'aborder le sujet sans s'enfermer dans un système unique. La certification présente peut-être des avantages mais, pour l'instant, elle doit absolument être régulée et mieux encadrée et surtout, il s'agit d'un dispositif qui ne peut convenir aux entreprises de petite taille.

Dans le secteur de la production agricole, les entreprises ont en moyenne trois salariés. La mise en place d'une certification est tout à fait hors de propos dans ce cas. En revanche, la prévention des risques est primordiale. Les responsables agricoles, très sensibilisés aux risques professionnels, ont donc développé, depuis de nombreuses années, des dispositifs de prévention.

De nombreuses initiatives ont été prises, des accords collectifs ont été signés pour mieux prendre en compte les particularités des risques en agriculture. De son côté, la Mutualité sociale agricole a mis en place, grâce notamment à la forte implication des professionnels agricoles, un plan quinquennal de santé-sécurité au travail. Instrument de pilotage, il mobilise l'ensemble des compétences des médecins du travail et des conseillers en prévention. Il est décliné par toutes les MSA en fonction de leurs spécificités locales. Il est construit autour de trois grandes orientations : toucher les populations les plus fragiles du point de vue des risques professionnels, lutter contre les risques transversaux et enfin, réduire les risques et améliorer les conditions de travail dans les secteurs d'activités les plus sensibles.

La sensibilisation des agriculteurs à ces questions est une préoccupation majeure de notre secteur et les actions en matière de prévention sont tout à fait concrètes et permettent d'améliorer le travail et de réduire les risques.

Le groupe de l'agriculture a voté l'avis.

### **Groupe de l'artisanat**

L'échec des tentatives de normalisation internationale de la santé au travail montre l'extrême sensibilité de la question et, surtout, confirme qu'un sujet de droit ne peut être traité comme un simple produit. Quand, à cela, s'ajoutent des résultats peu probants en matière de normes de qualité et d'environnement, l'avis a raison d'aborder la certification de manière critique et prudente.

L'augmentation, bien que régulière et continue en France du nombre d'entreprises certifiées, ne permet pas d'avoir un recul suffisant. En effet, ce dispositif est récent et fait surtout l'objet d'une multitude de référentiels aux finalités incertaines, pouvant aller parfois jusqu'au dédouanement des exigences légales et réglementaires pour certaines entreprises.

Quand, en plus, la procédure est reconnue particulièrement complexe, coûteuse et les contrôles ou accréditation des certificateurs quasi-inexistants, le groupe de l'artisanat partage l'approche raisonnée et raisonnable de cet avis.

En France, contrairement à de nombreux pays d'Europe, la santé et la sécurité au travail font l'objet d'une attention particulière de la part des entreprises, y compris des plus petites d'entre elles. De ce fait, le système de prévention s'est considérablement amélioré, même s'il reste des progrès à faire et des adaptations à apporter au regard de l'évolution des risques.

Aussi, le groupe de l'artisanat apprécie-t-il que cet avis se fixe comme objectif premier : « *la promotion du management de la santé et de la sécurité au travail en impliquant tous les acteurs dans un processus d'amélioration continue et progressive* » et surtout, fasse appel aux organismes de conseil existants.

Pour les entreprises artisanales, cette recommandation est essentielle car elle permet au chef d'entreprise de mettre en avant sa relation directe avec ses salariés et de poursuivre son implication dans cette démarche avec les acteurs de la prévention avec lesquels il a l'habitude de travailler. Il faut savoir, en effet, que, très tôt, le secteur de l'artisanat s'est mobilisé et a ainsi pu, avec l'appui de la CRAM et de l'ANACT, mettre en place le document unique de prévention des risques professionnels. Plus récemment, la création des contrats de prévention signés par les entreprises avec les CRAM constitue là encore la preuve de leur engagement à promouvoir « le principe de l'amélioration continue » prôné dans cet avis.

Compte tenu des évolutions permanentes des métiers et des produits, les entreprises artisanales devront être sensibilisées périodiquement à l'obligation de procéder aux mises à jour de leur document unique et surtout à l'évaluation de leurs résultats d'accidentologie ou de maladies professionnelles, pour être sûres de leur conformité à la législation.

Même si l'idée de recourir aux branches ou aux réseaux ANACT-ARACT-INRS peut effectivement contribuer à mutualiser les moyens et bâtir des outils de diagnostic, il semble, par contre, compliqué et difficile de pouvoir recueillir les éléments en cas d'élargissement de la procédure d'évaluation aux « risques extérieurs » pour des petites entreprises.

Concernant plus spécifiquement la certification en matière de santé au travail, le groupe de l'artisanat apprécie également qu'il soit rappelé qu'elle est un outil parmi d'autres du management de la santé et de la sécurité au travail et qu'elle implique une organisation rigoureuse et exigeante. Elle ne peut effectivement reposer que sur une démarche volontaire de l'entreprise, s'inscrivant dans une stratégie globale de management impliquant tous les acteurs. Toutefois, elle ne doit en aucune manière s'affranchir de la législation du travail ou en donner *quitus* et encore moins s'imposer à toutes les entreprises quelle que soit leur taille.

Compte tenu de l'impact de la certification sur les entreprises sous-traitantes, le groupe de l'artisanat tient à saluer la précision apportée à savoir « *qu'elle ne saurait être utilisée sans précaution comme argument de droit ou de fait servant à la sélection des soumissionnaires à un marché public au risque d'écarter les PME et TPE* ». Enfin, pour garantir la qualité de son contenu et de son suivi, il importe de confier l'élaboration du cadre normatif à un organisme public indépendant tel que l'AFSSET, dans la mesure où il est le seul à réunir les compétences à la fois d'expertise scientifique et technique sur l'évaluation des risques professionnels, mais également de veille et de mise en œuvre des programmes de recherche.

La pertinence de l'approche a conduit le groupe à voter cet avis.

### **Groupe des associations**

La saisine gouvernementale qui nous occupe aujourd'hui intervient dans un contexte particulièrement sensible. Depuis les années 70, l'amélioration de la santé, de la sécurité et des conditions de travail s'est effectivement traduite par une baisse des accidents du travail. Malheureusement dans le même temps, les maladies professionnelles sont en hausse constante et les nouvelles formes d'organisation du travail font émerger des risques psychosociaux. L'actualité en a donné des illustrations tragiques.

Des solutions équilibrées doivent être trouvées pour enrayer cette situation préoccupante. En la matière, le groupe des associations rejoint le rapporteur pour considérer que ce n'est pas la certification qui conduit à améliorer la santé et la sécurité au travail, mais bien la volonté et l'investissement des dirigeants dans un système de management de la santé et de la sécurité au travail, intégré à la politique globale de l'entreprise et adapté à ses particularités. L'avis renforce en cela, et nous nous en félicitons, les propositions du rapport « Bien-être et efficacité au Travail » qui pointait déjà l'indispensable implication des dirigeants sur ce sujet, propre à réconcilier le social et l'économique.

Aujourd'hui, la tendance est à la certification qui peut paraître, dans tous les domaines, un passage obligé. Il suffit pour s'en convaincre de constater l'essor de ce marché et la floraison des organismes certificateurs. On peut se féliciter que de plus en plus d'entreprises se lancent dans la démarche, témoignant ainsi d'une prise de conscience du lien entre leur compétitivité et la santé de leurs salariés. Pour autant, il convient de rappeler que, telle qu'elle se développe aujourd'hui, en marge de toute régulation, la certification n'est pas en soi une garantie d'excellence. Outre les effets contre-productifs qu'elle peut induire, la procédure est aujourd'hui encore trop peu fiable : les référentiels sont nombreux et parfois en concurrence, les auditeurs en santé sécurité sont insuffisamment formés et généralement marqués par leur passage par le secteur de la qualité, voire de l'environnement, qui n'a que peu à voir avec la prévention en matière de santé. On regrette d'ailleurs que, malgré l'augmentation du recours aux organismes certificateurs, trop peu d'entreprises fassent de la santé au travail « une dimension majeure et stratégique de leur gouvernance ».

Le groupe des associations rejoint donc le rapporteur pour *faire évoluer les pratiques de management* et rappeler au passage quelques principes qui ont fait leur preuve en matière de promotion de la santé : mettre en œuvre une véritable stratégie de santé et impliquer l'ensemble des acteurs. Pour porter ses fruits, l'objectif de la santé au travail doit être intégré à tous les niveaux de décision. Ainsi, il convient d'associer, dans une démarche de projet, l'ensemble des acteurs en favorisant la participation des salariés et la concertation avec leurs représentants, notamment au sein du CHSCT.

Ensuite seulement, quand la question de la santé au travail fera partie intégrante de la stratégie globale de l'entreprise, la certification pourrait présenter une réelle plus-value, sur la démarche volontaire des entreprises engagées sur ce thème, et sur le fondement d'un référentiel spécifique. Le groupe des associations a voté l'avis en espérant qu'il éclaire nos responsables sur les limites d'une certification non encadrée et l'indispensable investissement dans la promotion de la santé au travail.

### **Groupe de la CFDT**

La CFDT partage la préoccupation qui vise à développer et à renforcer la prise en charge de la santé et l'amélioration des conditions de travail pour les salariés. Toutefois, nous pensons que la certification n'est pas une solution pour y parvenir.

S'il est possible de certifier un système de management santé et sécurité, qui est défini par l'OIT comme un « *ensemble d'éléments liés ou interdépendants destinés à établir une politique et des objectifs de santé et de sécurité au travail* », il est plus difficile de mesurer ce qui relève de la santé et du bien-être des salariés.

La CFDT partage l'analyse soulignant l'inefficacité de notre système actuel de prévention des risques professionnels et le besoin de réguler et d'évaluer la démarche de certification santé et sécurité des entreprises. Cette démarche de certification du système de management santé et sécurité répond essentiellement à des objectifs de valorisation d'image, d'accès facilité à des marchés publics, voire de précautions assurantielles.

La France s'est dotée depuis plusieurs années d'une réglementation importante en matière de prévention des risques professionnels. Cependant, en neuf ans, le nombre de maladies professionnelles déclarées et reconnues a quintuplé. Les sorties précoces de l'emploi pour raisons de santé constituent également un indicateur du manque d'efficacité du dispositif de prévention.

Autant d'éléments qui imposent de prendre en compte la santé et le bien-être au travail dans le débat actuel sur la retraite et l'emploi des seniors.

Autant d'éléments qui engagent la responsabilité sociale de l'entreprise, notamment lorsqu'elle modifie radicalement les environnements de travail. Ces changements organisationnels, technologiques, économiques ou sociaux ont des conséquences sur la vie des salariés, dans et hors travail, tel le développement de maladies professionnelles, de risques psychosociaux et de précarisation.

Pour la CFDT, la santé au travail renvoie à la fois à une souffrance qu'il faut prévenir et à un bien être qu'il faut construire.

L'amélioration des conditions de travail, de la santé et de la sécurité nécessite une approche globale s'appuyant sur le renforcement du dialogue social, l'implication de l'ensemble des acteurs de l'entreprise sur des sujets aujourd'hui écartés, tels que l'organisation du travail et les pratiques de management. Les salariés et leurs représentants doivent contribuer à l'évaluation des risques et participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'action. Or, actuellement, la certification du système de management de la santé et de la sécurité accorde peu de place au dialogue social et à l'implication des salariés dans l'entreprise.

Les missions du CHSCT, premier intervenant en matière de santé, de sécurité et d'évaluation des risques doivent être mieux articulées avec celles du comité d'entreprise, en intégrant les problématiques de santé dans la stratégie globale de l'entreprise.

La CFDT regrette que l'avis ne reprenne pas le principe défini dans la loi Grenelle 1 de généraliser un système de traçabilité des expositions aux risques des salariés.

La CFDT a voté l'avis.

### **Groupe de la CFE-CGC**

La prise de conscience des entreprises du lien étroit entre leur compétitivité et la santé de leurs salariés est un facteur important du développement de la certification. Mais la démarche rencontre aujourd'hui de sérieuses limites et fait l'objet de critiques portant à la fois sur la manière dont est conduite la procédure et sur les effets jugés confus dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

En outre, le dispositif de prévention des risques professionnels doit faire face à l'émergence des risques psychosociaux induits par les nouvelles organisations du travail.

Dans un tel contexte, il y a nécessité de promouvoir le management de la santé au travail, la certification ne pouvant être qu'un outil en la matière. Son efficacité implique des évolutions en termes d'élaboration et de contrôle de la norme.

Si la mise en œuvre d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail relève de la responsabilité de l'entreprise, elle repose aussi sur une forte implication des salariés et de leurs représentants.

Peu d'entreprises font de la santé au travail une dimension majeure et stratégique de leur gouvernance. La responsabilité des dirigeants sur ce sujet est alors primordiale. Nous estimons nécessaire l'implication des managers, une meilleure articulation entre le comité d'entreprise et le CHSCT dont le rôle est majeur. Le CHSCT doit être en mesure d'évaluer l'impact des réorganisations sur la santé et la sécurité des salariés. Sur les modalités de désignation de ses membres, nous préconisons qu'ils soient élus directement par l'ensemble des salariés, sur le même modèle que les délégués du personnel et du comité d'entreprise. Cela encouragerait l'implication des salariés sur les problématiques liées à la santé et à la sécurité au travail

La fonction « prévention santé au travail » doit être clairement identifiée dans l'organigramme de l'entreprise. La gestion de la santé et de la sécurité au travail doit constituer un formidable levier de management. Le personnel d'encadrement est particulièrement touché par la délégation de pouvoir. Nous souhaitons que les conditions de sa responsabilité soient clairement formalisées.

L'évaluation des risques professionnels doit couvrir le stress et les risques psychosociaux. Pour notre groupe, il est urgent de reconnaître le stress comme maladie professionnelle. Nous proposons la généralisation du carnet de santé, consignnant les risques auxquels le salarié a été soumis durant sa carrière professionnelle.



La certification ne peut reposer que sur une démarche volontaire de l'entreprise qui doit l'inscrire dans sa stratégie globale de santé et de sécurité au travail. L'extension de la procédure de certification à toutes les entreprises quelle que soit leur taille ne semble pas utile. Les PME-TPE pourraient être accompagnées dans leur démarche de management par les branches professionnelles. Les réseaux ANACT-ARACT et CARSAT-INRS pourraient être mobilisés au travers d'aides au diagnostic.

L'obtention de la certification ne doit pas dissuader les actions de contrôle sur la santé au travail. Il est indispensable de soutenir les inspecteurs du travail dans leurs actions.

L'élaboration du cadre normatif devrait être confiée à un service public indépendant permettant d'en garantir la qualité. Nous approuvons le choix de l'AFSSET en tant qu'instance d'élaboration de la norme.

L'avis met l'accent sur le caractère indispensable d'un management de la santé et de la sécurité au travail, qui doit devenir une dimension du management global de l'entreprise, impliquant tous les acteurs de la prévention dans un dialogue social éclairé.

Le groupe de la CFE-CGC a voté l'avis.

### **Groupe de la CFTC**

La saisine gouvernementale qui nous conduit à traiter de la certification des entreprises dans le domaine de la santé au travail s'inscrit parfaitement dans l'actualité. Les partenaires sociaux et les pouvoirs publics renforcent les démarches de prévention des risques professionnels. L'intensification du travail, l'évolution des tâches à accomplir (où l'exigence intellectuelle et l'implication mentale grandissent), l'organisation nouvelle du travail et du management des entreprises demandent à faire évoluer les actions de santé au travail. Cela doit prendre en compte l'émergence des risques psychosociaux, le développement des troubles musculo-squelettiques et des maladies professionnelles.

Le groupe de la CFTC partage la tonalité et le contenu de l'avis élaboré par la section du travail. Il votera ce texte. Il apprécie tout particulièrement l'approche prudente et déterminée à la fois du rapporteur.

Approche prudente tout d'abord, parce que la démarche de certification est bien décrite comme moyen et non pas comme une fin en soi, parce que l'ouverture d'une procédure de certification ne peut être établie aux entreprises de petite ou moyenne importance comme on peut l'envisager pour les grandes ou les très grandes entreprises. Cela ne doit bien évidemment pas conduire à une certification dévalorisée pour les PME.

Approche déterminée aussi, lorsque l'avis souligne l'importance de l'implication du management des entreprises. Le groupe de la CFTC réaffirme le rôle essentiel des instances représentatives du personnel. Il appuie les préconisations relatives au CHSCT, dont les missions et les moyens doivent être renforcés.

Concernant les structures extérieures à l'entreprise, comme on l'a vu dans le domaine financier avec les agences de notation, il importe de veiller à bien distinguer les missions de conseil et celles de contrôle. On pense ici à la future ANSES (Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail). Cette distinction vaut aussi pour l'inspection du travail, à qui l'on souhaite parfois trop confier des missions élargies, l'éloignant de son rôle premier de gardien du droit du travail et dispersant les moyens mis à sa disposition.

L'objectif à atteindre ne consiste pas tant à échafauder un dispositif de certification des services santé au travail que de donner aux entreprises les réflexes et les démarches permettant de garantir des conditions de travail sûres. Cet objectif de santé et de sécurité peut être facilité par une procédure de certification volontaire ; il ne saurait s'y résumer.

C'est la volonté des dirigeants, l'implication du management, la valorisation du CHSCT qui en permettront l'essentiel de la réalisation. Cela passe aussi par le soutien aux acteurs de prévention tels que l'ANACT et son réseau, la branche ATMP et son service de prévention.

Le groupe de la CFTC remercie le rapporteur pour son travail et a voté l'avis.

#### **Groupe de la CGT**

Cette saisine gouvernementale a posé une question inattendue et quelque peu contournée. Inattendue parce que les pouvoirs publics, en France et dans la plupart des pays de l'Union européenne, se sont, à juste titre, opposés à l'établissement d'une norme de type ISO en matière de santé et sécurité au travail. Contournée parce que la formulation « *examiner la faisabilité de la mise en place d'un système de certification volontaire des entreprises au regard de la réglementation existante en matière de santé et sécurité* » est, soit sibylline, soit suspecte.

Le premier mérite de l'avis est d'avoir remis la balle au centre et ce, sur deux plans : 1°) la certification ne peut avoir d'autre valeur que celle d'outil d'accompagnement d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail, fonctionnant en régime établi et intégré dans le management global de l'entreprise ; 2°) la certification ne peut pas être une voie de contournement ou de réinterprétation des obligations réglementaires ; elle ne peut valoir *quibus* pour l'employeur du respect de la réglementation.

Ce qui est important, en effet, c'est de donner consistance au concept de santé au travail, inscrit dans la loi depuis bientôt 20 ans, mais sans que les conséquences attendues de cette inscription soient patentes dans la réalité quotidienne des entreprises et dans la vie des salariés.

La négociation entre partenaires sociaux sur la réforme de la santé au travail, qui s'est étalée sur plus de 6 mois en 2009, a avorté, de même que celle sur la pénibilité. Le gouvernement qui, après ce double échec et devant cette carence répétée, devait reprendre à son compte ces deux thèmes pour légiférer, semble vouloir escamoter l'un et expédier l'autre. Alors qu'un projet de loi était annoncé sur la réforme de la santé au travail pour juin, il a été une fois de plus repoussé avec l'idée, susurrée sous le manteau, qu'on le grefferait sur celui de la retraite, *via* la pénibilité. En fait, il n'y a rien sur la santé au travail dans le projet de réforme de la retraite sorti il y a une semaine, alors que cette question est décisive pour le taux d'activité des seniors et l'espérance de vie en bonne santé des salariés soumis à des conditions de travail pénibles ou des expositions dangereuses ; rien, sinon de vagues promesses non chiffrées, non datées : c'est un déni de justice sociale et d'efficacité économique. Considérer que la prise en compte de la pénibilité peut se restreindre à 10 000 travailleurs dont la vie est d'ores et déjà hypothéquée, c'est réhabiliter l'époque douloureuse de la non-reconnaissance de la silicose, hantise du mineur et désespoir de sa veuve ; cela relativise fortement le degré d'attention réel porté à la prévention des risques, laquelle n'est évoquée qu'à travers des formules devenues creuses à force d'avoir été répétées sans résultat tangible et sans perspective établie. Faut-il conclure qu'après avoir confiné la médecine du travail dans la délivrance de certificats d'aptitude, on songe à la redéployer dans la pesée au trébuchet de l'invalidité ?

« *La santé au travail renvoie autant à une souffrance qu'il faut prévenir qu'à un bien-être qu'il faut construire* », la Confédération générale du travail ne peut qu'adhérer à cette maxime qui est aussi tout un programme. Oui ou non le gouvernement va-t-il enfin prendre cette question au sérieux ? Oui ou non va-t-il se décider à promouvoir la santé au travail comme axe déterminant de la santé publique, comme dimension essentielle du management dans une économie moderne, comme facteur de bonne gestion de la protection sociale ?

S'il ne le fait pas, où est alors l'intérêt de la question qu'il a posée à l'occasion de cette saisine ou pire a-t-elle encore un sens ?

Le groupe de la CGT comprend donc bien la perplexité dont nous a parlé le rapporteur. Il considère que la section du travail a eu d'autant plus de mérite de clarifier le sujet, de lui donner une consistance, de permettre d'énoncer les pré requis d'une avancée réelle de la prise en compte de la santé au travail dans toutes les entreprises et les conditions pour qu'une procédure de certification puisse y contribuer.

Le groupe de la CGT est globalement d'accord avec l'analyse et les préconisations de l'avis. La CGT insiste particulièrement sur trois points :

- l'intégration effective des risques psychosociaux dans l'évaluation des risques par l'employeur ;
- la participation des salariés eux-mêmes, à tous les niveaux de la chaîne hiérarchique, et la collaboration effective des organisations syndicales et des institutions représentatives du personnel, en particulier du CHSCT, dont la légitimité et les prérogatives doivent être étendues ;
- la restitution publique du rapport de certification et son intégration dans le bilan social.

La CGT se félicite qu'une étude conduite en 2009 au niveau européen ait illustré le rôle clé des institutions représentatives du personnel dans l'amélioration de la santé des travailleurs. La CGT pense d'ailleurs que cette information mérite d'être plus connue et mieux assimilée par l'ensemble du mouvement syndical, lequel doit investir de façon résolue le domaine de la santé au travail, la santé ayant acquis pour longtemps une dimension et un rôle économique et social structurant.

La CGT a voté l'avis.

#### **Groupe de la CGT-FO**

La saisine du Premier ministre interroge le Conseil sur les conditions dans lesquelles la certification en matière de santé au travail pourrait se développer. Cette préoccupation intervient dans le cadre de la préparation des grandes orientations du second plan de santé au travail 2010-2014. Ce rappel n'est pas de pure forme : la certification serait ainsi un des éléments de ce plan, au même titre que la médecine du travail et les différents aspects légaux et réglementaires de la législation dans ce domaine.

Dès lors, sachant que les négociations interprofessionnelles sur l'avenir des services de santé au travail n'ont pu déboucher, cette question de la certification des entreprises en matière de santé au travail prend forcément un relief particulier.

L'avis dresse un tableau passionnant de ce secteur, que les nombreuses auditions de professionnels ont permis de mieux cerner.

Il souligne, à juste titre, que la certification telle qu'elle se développe, suscite de sérieuses critiques. Un certain mercantilisme s'est emparé du secteur, transformant une préoccupation légitime, celle de la prévention des risques au travail, en un marché où l'on vendrait de l'audit à répétition. La pratique commerciale de la certification, à travers des normes ISO ou autres, peut se comprendre dans un environnement technologique complexe où la qualité de fabrication, la compatibilité des équipements et des systèmes supposent une normalisation des produits et des processus.

Mais peut-on appliquer ce système à la santé au travail et aux différentes catégories de salariés et de professions ? Peut-on certifier des processus de prévention, de gestion des politiques du personnel comme de simples produits ? Cette question n'est pas, pour le groupe FO, tranchée de manière satisfaisante dans l'avis.

Un des intervenants, devant la section du travail, a expliqué qu'une des menaces potentielles dans la démarche de certification des services de santé au travail consistait dans la qualité du référentiel utilisé. Il ajoutait que cela pouvait être « une possible limite à l'indépendance des médecins » et même que cela pouvait être une rupture du dialogue social.

Le groupe Force ouvrière partage cette inquiétude d'autant que les multiples normes nationales et locales en santé et sécurité au travail ne rendent que plus difficile une appréciation raisonnée du développement de cette pratique.

Certes, le fait d'avoir confié à l'OIT le soin de définir un référentiel sur la santé et la sécurité au travail qui puisse faire autorité, est un pas positif, car il met l'accent sur la participation des salariés. Mais la diffusion des préconisations de la norme OIT est lente et en l'état actuel des choses, le groupe FO est d'accord avec l'affirmation selon laquelle la certification n'est pas en elle-même un gage de bons résultats et d'amélioration de la situation dans l'entreprise en matière de santé et de sécurité au travail.

En ce sens, le groupe FO partage la plupart des préconisations que formule l'avis sur la nécessité d'encadrer les activités des opérateurs et de faire intervenir un organisme public indépendant en charge du cadre normatif et du respect de ses préconisations.

Il s'agit, effectivement, de mettre en œuvre une démarche de promotion de la santé au travail avant d'envisager la possibilité d'une certification. C'est pourquoi, le groupe FO considère que cette démarche doit être volontaire. Le fait de la rendre obligatoire aboutirait à créer un cadre légal dont le développement pourrait contribuer, demain, à marginaliser le rôle et les missions des services de santé, autrement dit de la médecine du travail.

Le rapporteur spécifie également que la certification ne saurait en aucun cas être opposable juridiquement aux inspecteurs du travail ni à aucun autre corps de contrôle, dans l'exercice de leurs missions, ce que le groupe FO soutient.

Un des inspecteurs du travail de FO a, en effet, expliqué qu'un chef d'entreprise, avec les meilleures intentions sans doute, lui avait demandé de bien vouloir réaliser l'audit de son établissement par rapport aux obligations réglementaires. On comprend bien qu'il serait ensuite difficile pour le fonctionnaire qui aurait « audité » une entreprise, de dresser ensuite un PV d'infraction.

Pour le groupe FO, il est essentiel d'éviter la confusion entre une démarche volontariste et ce qui relève du cadre légal, du Code du travail et des responsabilités des institutions représentatives du personnel. Il craint, en effet, que la réforme des services de santé au travail puisse aboutir à minorer les responsabilités de la médecine du travail au profit d'un développement des procédures de certification.

C'est pourquoi, le groupe FO estime qu'il est nécessaire de préciser les choses à travers l'affirmation ou plutôt la réaffirmation du principe de responsabilité de l'employeur en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Face au développement prévisible, du moins pour les grosses entreprises, de l'activité de certification, face à des cabinets d'experts spécialisés dans la certification en matière de santé au travail, il importe que le Conseil économique, social et environnemental réaffirme la primauté du principe de base en matière de santé au travail. Le groupe FO a déposé un amendement en ce sens qui a été accepté. Le groupe a donc voté en faveur d'un texte dont il salue la qualité et le professionnalisme.

### **Groupe de la coopération**

Les effets des conditions de travail sur la santé sont au cœur du débat social : les récentes séries de suicides survenues dans de grandes entreprises ont porté au grand jour les effets des conditions de travail sur la santé. Dans un contexte de concurrence accrue se traduisant par une accélération des rythmes et des contraintes, de plus en plus de salariés vivent un malaise grandissant, comme en témoignent l'augmentation des maladies professionnelles et l'émergence des risques psychosociaux.

Même s'il faut se garder de généraliser, le mal-être au travail est donc une réalité à laquelle les entreprises doivent faire face, car son coût humain et économique est grand. Les obligations légales des employeurs en ce domaine sont d'ailleurs de plus en plus étendues. Les politiques de maîtrise des risques et de qualité de vie au travail se multiplient : charte, prévention, sensibilisation des salariés, ergonomie, etc. Dans ce foisonnement d'initiatives, la mise en place de systèmes de certification au travail n'apparaît pas comme la recette miracle, l'avis le souligne bien. Certes, cette procédure d'évaluation externe peut contribuer à une amélioration des pratiques. Mais elle se traduit trop souvent par un formalisme administratif, qui se révèle lourd en particulier pour les PME.

De même qu'en matière environnementale, il faut se méfier du « *greenwashing* », le bien-être en entreprise ne peut être réduit à un enjeu en terme d'image et à la délivrance d'un gage de bonne conduite. C'est pourquoi le groupe soutient la position de l'avis, pour considérer qu'un système de certification doit répondre à des conditions rigoureuses, basées sur un cadre normatif élaboré par un organisme public indépendant et reposant sur une approche de terrain. Il doit, de plus, relever d'une démarche volontaire.

La certification peut constituer un véritable processus de progrès dès lors que la démarche dans l'entreprise est comprise, participative et organisationnelle. Il s'agit en effet non seulement d'améliorer les pratiques managériales, mais bien d'engager une véritable réflexion sur l'organisation en interne du travail. Il est possible d'entreprendre autrement. L'une des forces du modèle coopératif est de privilégier par nature l'épanouissement professionnel : c'est le cas notamment dans les Sociétés coopératives participatives (SCOP), dans lesquelles les salariés créent ou reprennent leur entreprise pour exercer collectivement leur métier et progresser ensemble. Comme toutes les entreprises, ce sont des organisations humaines avec leurs forces et leurs faiblesses, confrontées aux contraintes du marché, à la concurrence et aux défis de toute nature. Mais gérées sur un mode participatif, l'absentéisme et les congés maladie y sont moindres, comme l'a révélé une étude d'universitaires rennais sur la santé au travail de 2009, et les performances économiques sont au rendez-vous.

Il faut concilier les enjeux économiques avec les impératifs humains et sociaux, et renforcer ainsi le pilier social du développement durable. En pleine crise économique et crise de sens, le groupe de la coopération est plus que jamais convaincu qu'il s'agit bien de replacer l'homme au cœur de l'économie.

Le groupe a voté en faveur de l'avis.

### **Groupe des entreprises privées**

À l'occasion de la réunion du Conseil d'orientation sur les conditions de travail du 15 janvier 2010, le ministre du Travail a annoncé « *sa volonté de mieux accompagner les entreprises en matière de santé, sécurité et de conditions de travail et, à ce titre, d'examiner les conditions dans lesquelles la certification en matière de santé au travail pourrait se développer* ». Dans ce contexte, le Premier ministre a saisi notre assemblée sur le processus de certification des entreprises dans le domaine de la santé au travail et nous nous réjouissons des travaux qui ont été menés par la section du travail. Tant les auditions préalables que l'élaboration et la discussion de cet avis ont permis des échanges de qualité.

Le groupe des entreprises privées tient d'ailleurs à féliciter le rapporteur de la section, Christian Dellacherie, et son président, Christian Larose, pour leur implication et leur écoute.

Si les chefs d'entreprises que notre groupe représente sont réticents à l'idée d'une certification obligatoire, ils sont par contre favorables au développement des systèmes de management volontaire. En effet, comme nous l'avons souvent entendu au cours des auditions et, comme le rapporteur l'indique dans l'avis, le succès de ces démarches n'est au rendez-vous que lorsque l'engagement dans le processus est choisi et voulu. Par ailleurs, l'ensemble des acteurs de l'entreprise doit être impliqué : dirigeants et salariés. Impulsée par la direction, la mise en œuvre d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail repose sur l'implication des salariés et doit s'inscrire dans un processus d'amélioration en continu en intégrant la préoccupation de la santé au travail à tous les niveaux

de décision. En cela, le groupe des entreprises privées est parfaitement d'accord avec cet avis, tout comme sur le principe de promouvoir cette certification avec toutes les précautions qui doivent entourer cette démarche et de placer la santé au cœur de nos préoccupations. C'est déjà évidemment le cas mais nous recevons avec intérêt tout ce qui constituerait une voie d'amélioration dans ce domaine.

Si le groupe des entreprises privées partage avec le rapporteur la volonté de promouvoir la démarche de certification, il n'en reste pas moins attentif à son amélioration. En effet, comme le mentionne l'avis, la démarche de certification souffre aujourd'hui d'une fiabilité incertaine. La démarche de certification, telle qu'elle se développe aujourd'hui, rencontre de sérieuses limites et fait l'objet de critiques récurrentes portant à la fois sur la manière dont est conduite la procédure et sur les effets jugés ambigus ou contrastés. C'est pourquoi la mise en œuvre d'un management de qualité et associant l'ensemble du personnel de l'entreprise qui permette de se qualifier et de développer une expertise santé-sécurité au travail nous apparaît, à nous chefs d'entreprises, une voie plus constructive et plus pragmatique pour donner la priorité à la santé au travail.

Par contre notre groupe reste plus circonspect sur certaines des propositions du rapporteur.

L'avis propose que le CHSCT devienne l'instance majeure dans le domaine de la santé et la sécurité au travail. L'enjeu de la santé au travail, aussi important soit-il, ne doit pas non plus être l'occasion d'augmenter les coûts ou d'alourdir les procédures d'une instance qui doit rester consultative.

Il nous semble, par ailleurs, délicat de nous prononcer dans cette assemblée sur une éventuelle extension des missions et des compétences des membres du CHSCT. En effet, la négociation entre les partenaires sociaux sur le paritarisme et le dialogue social aura tout loisir de revenir sur l'avenir de ce comité.

D'autre part, le rapporteur indique que l'AFSSET apparaît comme l'organisme le mieux à même de répondre aux exigences pour l'élaboration d'un cadre normatif en matière de santé et de sécurité au travail. Or, l'AFSSET, qui est actuellement en pleine démarche de fusion avec l'AFSSA, a une mission essentielle de recherche et d'expertise. La certification n'entre pas particulièrement dans ses compétences. Cette solution nous apparaît donc peu adaptée. De plus, plusieurs autres organismes officiant dans ce domaine ont tout autant de légitimité pour remplir cette mission d'élaboration d'un référentiel. Nous appelons d'ailleurs votre attention sur ce point : l'évaluation de la santé au travail reste un sujet très sensible. Sur quels critères peut-on déterminer le bien-être ? Comment quantifier une notion si subjective ? Peut-on « standardiser » la santé au travail ?

Enfin, l'accord interprofessionnel du 2 juillet 2008 prévoit ceci : « *La lutte contre les causes et les conséquences du stress au travail peut être menée dans le cadre d'une procédure globale d'évaluation des risques par une politique distincte en matière de stress et/ou par des mesures spécifiques visant les facteurs de stress identifiés* ». En aucun cas, les risques spécifiques, dont font



partie les risques psychosociaux, ont à être recensés dans le document unique, comme mentionné dans l'avis. Cette proposition, qui revient sur l'accord convenu par les partenaires sociaux, ne recueille pas l'adhésion de notre groupe.

Même si notre groupe est tout à fait favorable à la certification volontaire en matière de santé au travail et à son développement, il reste prudent sur plusieurs points importants de cet avis. Aussi, le groupe des entreprises privées a-t-il décidé de s'abstenir.

### **Groupe des entreprises publiques**

L'avis qui nous est proposé part d'un certain nombre de constats.

Le nombre des maladies professionnelles déclarées et reconnues évolue fortement et des risques nouveaux, notamment psychosociaux, apparaissent. Une attention plus grande portée par la société à ces phénomènes, et le retentissement médiatique de certaines situations particulièrement délicates, ne doivent toutefois, pas plus qu'une lecture trop rapide de l'avis, laisser penser que les entreprises sous-estiment ces réalités et ces risques.

L'avis souligne, à juste titre, que l'évaluation et la prévention des risques telles qu'appréciées par le Document unique institué en 2001 constituent, certes, un progrès, mais d'application encore trop souvent formelle. Franchissant une étape supplémentaire, des entreprises se sont engagées sur la voie de la certification dans le domaine de la santé au travail. L'avis indique que la question de cette certification se pose dans un contexte fortement évolutif tant sur le plan juridique, contractuel, institutionnel - nous pensons à l'évolution de la médecine du travail - que sur le plan plus global de l'organisation du travail.

Ce contexte évolutif complique évidemment la mise en œuvre de mesures et d'appréciations normatives.

À cette difficulté de fond s'ajoute le fait que se sont développés en tous sens, et sans cohérence, d'une part des référentiels nationaux et internationaux, et d'autre part, des organismes certificateurs ne faisant pas eux-mêmes l'objet d'une accréditation.

Face à ces constats, dans le souci de contribuer à améliorer la santé et la sécurité au travail, et sans rejeter l'idée même d'une certification, nombre de propositions s'inscrivent dans une politique globale de la santé au travail.

Le groupe des entreprises publiques partage cette orientation générale et considère que ces questions doivent concerner tous les niveaux hiérarchiques de l'entreprise et s'inscrire dans des processus d'amélioration progressive et continue.

Nous approuvons la préconisation d'un rôle accru des branches professionnelles dans le développement d'outils méthodologiques et dans l'accompagnement des entreprises, en particulier de celles qui ne disposent pas de structures adéquates. Nous ne nous opposons pas, par principe, à l'évolution des textes réglementaires, pour peu que cette évolution n'aboutisse à une

stratification excessive de procédures qui finisse par renforcer le formalisme que votre avis dénonce.

De même, nous ne nous opposons pas au renforcement du rôle des CHSCT pour peu que l'on reconnaisse que la légitimité d'une instance sociale ne relève pas uniquement de dispositions statutaires.

Au final, nous partageons l'idée centrale de l'avis : un système de certification ne peut s'envisager que comme un outil d'une démarche globale de management de la santé et de la sécurité au travail.

Et autant cet outil, pour être utile et crédible, doit être encadré (cet encadrement portant sur les référentiels et les organismes certificateurs), autant pour être efficace, sa mise en œuvre doit relever d'une démarche volontaire et librement consentie.

Le groupe des entreprises publiques a voté l'avis.

### **Groupe de la mutualité**

Xavier Darcos, alors ministre du Travail, avait annoncé à l'occasion du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) du 15 janvier dernier la saisine du Conseil économique, social et environnemental sur les conditions dans lesquelles la certification des entreprises en matière de santé au travail pourrait se développer.

Au-delà de la question de la certification, il faut se poser plus largement la question de la santé au travail, de l'évolution du monde du travail et de l'apparition et du développement de nouveaux risques qui nécessitent une approche et une mobilisation de tous les acteurs de l'entreprise.

En effet, toute procédure de certification dont les contraintes sont, soit insuffisantes, soit difficilement vérifiables peut conduire à l'octroi d'un « label » sans réelle contrepartie. Ce risque existe pour la santé au travail. Si la prise de conscience de l'importance de la santé au travail, à la fois comme facteur de bien-être dans la société mais aussi comme déterminant essentiel de l'état de santé, semble s'amorcer, la santé au travail n'est pas encore au cœur des préoccupations de management de l'entreprise.

Le rythme des changements organisationnels au sein des entreprises, de plus en plus soutenu, nécessite de gérer au quotidien les questions de santé au travail en incitant l'encadrement à intégrer la santé dans ses pratiques managériales. Une politique de santé et de sécurité au travail, et plus largement de « bien-être » au travail, doit relever d'un diagnostic partagé au sein de l'entreprise pour permettre d'identifier les facteurs de risques présents dans l'environnement de travail.

Aussi, la question de la formation des managers de la santé au travail, est-elle essentielle pour permettre de prévenir et de changer les comportements, comme l'a souligné le rapport Dab.

Le groupe de la mutualité souligne que, dès 2007, les employeurs de l'économie sociale adhérents de l'USGERES se sont engagés à promouvoir la santé au travail dans les branches et secteurs professionnels de l'économie sociale, notamment à travers la négociation, avec les confédérations syndicales de salariés, d'un accord sur la prévention des risques psychosociaux, dont le stress au travail dans l'économie sociale.

La certification soulève plusieurs critiques que le rapporteur n'a pas manqué de souligner : concurrence des référentiels, manque de professionnalisme des auditeurs en santé et sécurité au travail, manque de relations avec les salariés et leurs représentants, recherche de valorisation de l'image de l'entreprise...

C'est pourquoi le groupe de la mutualité adhère à la position prise par le rapporteur soulignant que la priorité doit rester la promotion d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail dans chaque entreprise pour ne pas faire de la certification une procédure formelle qui passerait à côté des enjeux principaux.

Le groupe de la mutualité a voté l'avis.

### **Groupe des personnalités qualifiées**

**Mme Dieulangard :** « Le gouvernement a saisi le Conseil économique, social et environnemental sur une question particulièrement complexe, technique et délicate : la certification des entreprises en matière de santé au travail. Je veux dire les raisons de mon abstention sur cet avis, elles portent sur le principe même d'une certification des entreprises en matière de santé et de sécurité au travail. Tout d'abord, je m'étonne de l'accélération qu'a connue le traitement de ce dossier alors que, notre rapporteur le rappelle, les partenaires sociaux et les pouvoirs publics percevaient, tout récemment encore, un réel danger dans le développement de cette certification. M. Larcher s'était d'ailleurs exprimé avec réserve sur le sujet, le second Plan santé au travail n'évoque aucunement la question.

Sur la mise en œuvre de la procédure elle-même, l'objectif semble être de s'attacher d'abord au « comment faire » qui serait le gage d'efficacité pour la prise en compte de la santé et de la sécurité du travailleur. Et puisqu'elle ne s'intéresserait qu'au « comment faire », elle ne pourrait se voir reprocher de brouiller, voire de concurrencer le corpus de normes d'ordre public social applicable dans l'entreprise singulièrement en matière d'hygiène et de sécurité. Pourtant, ma crainte est bien là : voir ce « comment faire » devenir prépondérant sur cette question de la définition d'une politique de prévention des risques dans l'entreprise ; cette dérive tendant à faire de procédures l'alpha et l'oméga de la question au détriment du « que fait-on ». Or, on ne résout pas les enjeux touchant aux rapports sociaux renvoyant aux liens de subordination qui lient le salarié à son employeur dans l'exécution de son contrat, par l'édiction d'un « kit de bonnes pratiques ».

Notre rapporteur souhaite éviter que ces certifications se développent sans réglementations. Je vais être plus tranchée : je considère que l'ordre constitutionnel en France connaît une seule source de normes légitimes, celle qui émane de l'ordre législatif qui le délègue dans certains cas au pouvoir réglementaire et aux partenaires sociaux *via* la négociation collective qui obéit à des règles d'élaboration et de validation très strictes. D'ailleurs, la plupart des personnes que nous avons auditionnées au cours de nos travaux ont conclu en indiquant que les entreprises qui respectent le Code du travail n'ont aucunement besoin de recourir à une certification en la matière. Je reprendrai ici l'exemple du dispositif MASE quant à la prise en compte des problématiques « entreprises utilisatrices, entreprises intervenantes ». Tout est prévu dans le code du travail : l'identification des risques liés à la co-activité, le repérage et les moyens de les prévenir *via* l'élaboration des plans de prévention. Mieux qu'un kit de procédures, le pouvoir réglementaire définit l'objectif, les modalités de la mise en œuvre et les sanctions en cas de non-respect de cet impératif de santé au travail.

Tout projet de régulation des processus de certification repose sur une exigence : qu'elle puisse coexister dans un cadre de normes législatives, réglementaires, voire conventionnelles. Je crains qu'il faille redouter de cette cohabitation qu'elle ne se traduise en concurrence. Lors de nos échanges, je reprenais l'exemple d'une entreprise où, questionnée par l'inspecteur du travail sur l'organisation d'élections professionnelles, il était répondu que c'était en projet car prévu dans le référentiel de la certification, constatons donc que le danger d'une telle confusion entre garantie d'un droit constitutionnel et obtention d'un label est bien réel. Autre raison de mon abstention : les principales évolutions législatives et jurisprudentielles sont allées dans le sens du renforcement de la responsabilisation des employeurs en matière de prévention des risques au point, notre rapporteur le souligne, d'affirmer une « obligation de sécurité de résultat ». Il faut souligner la dimension dynamique de cette évolution, il serait regrettable qu'elle soit entravée par une tendance à « figer » les choses dans l'entreprise une fois la certification obtenue. De plus, il est regrettable que l'existence de ces « labels » ou certification encourage les entreprises à les opposer aux corps de contrôle et aux juges aux fins d'atténuation d'une responsabilité avérée par le non-respect de la réglementation. Par ailleurs, chacun sait que derrière toute démarche de certification, il existe une instrumentalisation possible à des fins commerciales, à l'égard de clients ou des donneurs d'ordre ; en matière de santé des travailleurs, je trouve cette perspective particulièrement choquante.

Se pose également la question des organismes de certification, l'avis évoque des pistes pour agréer ces organismes et s'assurer de leur sérieux, mais, comment s'assurer de l'indépendance de ces organismes sollicités et rémunérés par les entreprises.

Autre point, notre rapporteur souhaite que cette démarche soit l'occasion de mieux associer la représentation de personnel au système de management de santé au travail. Je pense que l'on peut redouter exactement l'inverse : en effet, la mise en œuvre d'une telle démarche va nécessiter l'implication renforcée de services spécialisés sur ces fonctions, des « sachant », des techniciens, je crains que dans l'exécution de leurs missions ils contribuent plus ou moins sciemment à court-circuiter les représentants du personnel, y compris dans les grandes entreprises.

Pour terminer, je dirai un mot sur la proposition du rapporteur de limiter cette expérimentation aux entreprises de plus de mille salariés. Je veux souligner que la réglementation régalienne en matière d'hygiène et sécurité et de conditions de travail ne s'articule pas autour de seuils d'effectifs : l'obligation sur l'évaluation des risques est la même, quelle que soit la taille de l'entreprise, les prescriptions sur le travail en hauteur également, etc. et heureusement. Cette option, de plus, va à l'encontre de ce que nous préconisons constamment ici au Conseil, à savoir son refus de dissocier les grandes et petites entreprises (rappelons la fameuse saisine sur le dialogue social). Aussi, loin de valider cette option de différenciation selon la taille, je la trouve paradoxale. Pour conclure, je considère que l'accélération que nous connaissons sur ce dossier n'est pas anodine. Comment, en effet, ne pas mettre en relation l'émergence d'un cadre référentiel parallèle aux normes en vigueur dans l'entreprise, fut-il axé pour l'heure sur de simples méthodes de management, avec la tendance qui malheureusement s'aggrave d'un processus de décodification du droit du travail. Vous l'aurez compris, pour des raisons de principe je ne validerai pas cet avis ».

#### **Groupe des professions libérales**

La santé au travail est un enjeu social majeur qui fait l'objet d'une prise de conscience croissante. En ce domaine, la certification, telle qu'elle existe actuellement, n'est pas une garantie de résultats.

La qualité de l'avis réside dans l'analyse très concrète des conditions dans lesquelles la certification, dans sa complémentarité avec le droit du travail, peut représenter une valeur ajoutée. Le groupe des professions libérales estime qu'une telle démarche doit inclure les entreprises de leur secteur, essentiellement des PME et TPE, qui y trouveront leur intérêt. Dans cette perspective, il formule les considérations suivantes :

1 - La certification n'a de sens que si, au préalable, elle s'accompagne d'un management qui intègre, à tous les niveaux, la préoccupation de la santé et de la sécurité des salariés. Nous partageons la conviction que cela suppose:

- l'évaluation la plus fine possible des risques - y compris psychosociaux et le stress - ;
- la participation de ceux qui sont au plus près du terrain ;
- et la formation des acteurs (en particulier les membres du CHSCT).

L'avis, à juste titre, souligne que les TPE ont quelquefois besoin d'être accompagnées dans leur démarche de management, et que les réseaux ANACT-ARACT (Agences nationale et régionales pour l'amélioration des conditions de travail) et CARSAT- INRS (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail - Institut national de recherche et de Sécurité) pourraient se mobiliser pour leur apporter leur soutien en ce domaine.

2 - La certification n'est efficace que si elle dépasse la logique purement formelle. L'avis le souligne à maintes reprises. Plus que la procédure, c'est l'état d'esprit au sein de l'entreprise qui est déterminant pour atteindre ses objectifs. Le souci de la conformité à la norme ne doit pas faire oublier que l'objectif est humain, qu'il vise le « zéro maladie », le « zéro accident ». Seuls ces résultats définissent la bonne organisation de travail. Sous cet angle, la certification intéresse forcément les PME et TPE, car la santé est le souci de toutes les entreprises, quelle que soit leur taille.

3 - Cela nous amène à souligner l'approche pragmatique et équilibrée de l'avis. Celui-ci défend l'aspect volontaire de la certification, qui ne peut être généralisée à toutes les entreprises, encore moins à toutes les PME et TPE (en raison de son coût et des inévitables lourdeurs administratives). Pour autant, il reconnaît que les PME-TPE, qui verraient dans la certification, un moyen opportun, dans leur cas particulier, de valoriser leur système de management, méritent d'être encouragées dans leur démarche. C'est pourquoi, si nous soutenons la proposition visant à instaurer un cadre normatif de la certification au niveau national, il nous semble tout aussi indispensable de prévoir des déclinaisons sectorielles prenant en compte les spécificités des entreprises en fonction de leur taille et de la nature de leurs activités.

Après un travail important d'auditions, qui a permis de croiser des points de vue différents et complémentaires sur la certification, l'avis dégage des préconisations fortes, réalistes et de bon sens. Il n'a pu cependant trancher toutes les questions que suscite le sujet, en particulier celle de la désignation des membres du CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail), qui ne relève pas des compétences du Conseil économique, social et environnemental. Certain que le gouvernement saura mobiliser sur cette question les acteurs légitimes, et que les conclusions de l'avis l'aideront à prendre les décisions nécessaires pour mieux accompagner les entreprises, y compris les PME et TPE, dans leur politique de santé et de sécurité, le groupe des professions libérales a voté l'avis.

### **Groupe de l'UNAF**

Par le présent avis, une réponse nuancée et circonstanciée est apportée à la demande du Premier ministre sur la faisabilité de la mise en œuvre en France d'un système de certification volontaire des entreprises dans le domaine de la santé au travail.

Loin d'une réponse caricaturale « pro » ou « anti » démarche de certification, le temps est pris de remonter aux constats en matière de risques professionnels pour rappeler sans concession : l'explosion des risques professionnels, l'émergence des risques psychosociaux et - ce qui laisse à réfléchir - les sorties précoces de l'emploi pour raisons de santé.

Fort de ces constats, l'avis souligne les critiques et les limites qui entourent aujourd'hui la certification et arrive à une première conclusion : ne pas faire de la certification un objectif ou un but. En effet, ce n'est pas tant la certification formelle qui amène une amélioration de la santé et de la sécurité au travail mais la volonté et l'implication des dirigeants dans un système de management de santé et de sécurité au travail adapté aux particularités de l'entreprise.

Le groupe de l'UNAF partage la recommandation visant à reconnaître la juste place de la certification comme étape supplémentaire de cette démarche en tant qu'outil de progrès et de qualité pouvant permettre d'améliorer la santé au travail.

Autre point essentiel pour le groupe de l'UNAF, il ne suffit pas de placer la santé et la sécurité au travail au sein du système de management global de l'entreprise, pour atteindre des résultats concrets. Mais il est nécessaire, voire indispensable, de consulter et d'associer les salariés à toutes les étapes de cette démarche.

La mise en œuvre d'un système de management de la santé au travail est recommandée à condition qu'un certain nombre de valeurs essentielles et de bonnes pratiques de prévention soient adoptées. Il s'agit donc d'un élément important du dialogue social dans l'entreprise. Si la santé au travail se retrouve sur les deux faces d'une même pièce, avec d'une part une souffrance qu'il faut prévenir et d'autre part un bien-être qu'il faut construire, il en va de l'intérêt commun des salariés comme de l'entreprise de valoriser la qualité de vie individuelle et sociale, comme les termes d'efficacité des activités productives. Le groupe de l'UNAF considère que la santé et la sécurité au travail sont des facteurs indispensables pour une vie familiale harmonieuse et équilibrée afin de répondre à l'enjeu fondamental de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.

Le groupe de l'UNAF a voté favorablement l'avis.

### Groupe de l'UNSA

À la suite d'une saisine gouvernementale, l'avis apporte une réponse balancée qui ne dit pas oui, qui ne dit pas non.

Il peut paraître étonnant de vouloir imposer une certification dans un domaine très évolutif. Les connaissances de pathologies liées au travail sont passées en France de 8 000 déclarées et reconnues en 1998 à 43 832 en 2007.

Comment peut-on appliquer des normes de certification qui « *apporte la preuve, par un certificat, qu'un système a été mis en place conformément à un référentiel et qu'il fonctionne* », à un domaine en perpétuelle évolution ?

La certification est un outil statique, qui édicte des règles à un instant T et est valable pour un avenir indéfini dans le temps. Or, la santé au travail n'est pas statique, les connaissances en matière de santé au travail sont en progrès constants et doivent être appréhendées et suivies au jour le jour par des intervenants qualifiés au sein de l'entreprise.

L'avis insiste sur l'importance première des acteurs sociaux que sont les CHSCT, les délégués du personnel, les médecins du travail, les inspecteurs du travail, ainsi que les intervenants des caisses régionales de l'assurance maladie.

Tout n'est peut-être pas dans le Code du travail, mais presque.

Avant de vouloir certifier, par un « coup de tampon » définitif, commençons par appliquer les textes en vigueur, qu'ils soient législatifs, réglementaires ou conventionnels.

Le CHSCT doit être valorisé à la fois par les organisations syndicales qui en nomment les membres mais aussi par les employeurs. Les CHSCT sont sous-utilisés la plupart du temps.

Les délégués du personnel ont, de par la loi, des compétences particulières dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de la protection de la santé au travail. Ils sont aussi sous-utilisés par les partenaires sociaux dans le cadre du fonctionnement des institutions représentatives du personnel.

Le médecin du travail doit être lui aussi mieux utilisé, une réforme de la médecine du travail est en cours.

Les inspecteurs du travail ont aussi un rôle majeur dans l'appréhension des problèmes de santé au travail, encore faut-il qu'ils soient saisis, qu'ils soient plus nombreux pour pouvoir avoir un rôle efficace.

Ce que dit l'avis sur le management de la santé au travail nous convient parfaitement. Bien construit, le management de la santé au travail serait plus efficace - car évolutif - que la certification immobile par excellence.



Il est écrit dans l'avis : « *Il importe que l'évaluation des risques s'inscrive dans une perspective dynamique de développement des actions de prévention dans l'entreprise. En ce sens, reconnaître le CHSCT comme l'instance majeure en la matière constitue un facteur de succès* ».

Quant à la certification, objet de la commande gouvernementale, elle mérite d'être encadrée et accompagnée comme l'avis le propose.

L'UNSA a voté l'avis.



## ANNEXE À L'AVIS

### SCRUTIN

#### Scrutin sur l'ensemble du projet d'avis

<i>Nombre de votants</i> .....	178
<i>Ont voté pour</i> .....	129
<i>Ont voté contre</i> .....	11
<i>Se sont abstenus</i> .....	38

#### **Le Conseil économique, social et environnemental a adopté.**

#### **Ont voté pour : 129**

*Groupe de l'agriculture* - MM. Aussat, Bailhache, Barrau, Baucherel, Bayard, de Beaumesnil, de Benoist, Cazaubon, Mme Cornier, MM. Ducroquet, Giroud, Gremillet, Lapalus, Lemétayer, Lépine, Lucas, Marteau, Pelhate, Pinta, Rougier, Sander, Thévenot, Vasseur, Villeneuve.

*Groupe de l'artisanat* - MM. Alméras, Dréano, Duplat, Griset, Lardin, Liébus, Martin, Paillason, Pérez.

*Groupe des associations* - Mme Arnoult-Brill, MM. Da Costa, Leclercq, Pascal, Roirant.

*Groupe de la CFDT* - M. Blanc, Mmes Boutrand, Briand, Hénon, M. Honoré, Mme Houbairi, MM. Jamme, Le Clézio, Legrain, Malterre, Mme Nathan, M. Nau, Mmes Nicolle, Prévost, MM. Vandeweegehe, Véroillet.

*Groupe de la CFE-CGC* - MM. Garnier, Labrune, Saubert, Mme Viguier, M. Walter.

*Groupe de la CFTC* - M. Coquillion, Mme Courtoux, M. Louis, Mme Simon, MM. Vivier, Voisin.

*Groupe de la CGT* - Mmes Bressol, Crosemarie, MM. Dellacherie, Delmas, Mme Doneddu, M. Durand, Mmes Hacquemand, Kotlicki, MM. Larose, Lepaon, Mansouri-Guilani, Rozet, Mme Vagner.

*Groupe de la CGT-FO* - MM. Bécuwe, Bilquez, Daudigny, Devy, Hotte, Lemerrier, Porte, Mme Pungier, M. Reynaud.

*Groupe de la coopération* - MM. Budin, Fritsch, Grallet, Lenancker, Mme Lienemann, MM. Prugue, Thibous, Verdier, Zehr.

*Groupe des entreprises publiques* - MM. Ailleret, Blanchard-Dignac, Brunel, Duport, Mme Duthilleul, M. Marembaud.

*Groupe de la mutualité* - MM. Caniard, Davant, Laxalt, Ronat.

*Groupe de l'Outre-mer* - MM. Kanimoa, Omarjee, Penchard, Radjou.

*Groupe des personnalités qualifiées* - MM. Cannac, Dechartre, Gentilini, Mandinaud, Massoni, Obadia, Pasty.

*Groupe des professions libérales* - MM. Capdeville, Mmes Riquier-Sauvage, Socquet-Clerc Lafont.

*Groupe de l'UNAF* - Mme Basset, MM. Brin, Damien, Fresse, Guimet, Mme Therry.

*Groupe de l'UNSA* - MM. Duron, Grosset, Martin-Chauffier.

**Ont voté contre : 11**

*Groupe des Français établis hors de France, de l'épargne et du logement* - Mme Bourven, MM. Cariot, Feltz.

*Groupe des personnalités qualifiées* - MM. d'Aboville, Aurelli, Baggioni, Mme Cuillé, MM. Figeac, Geveaux, Mme Rolland du Roscoät, M. Valletoux.

**Se sont abstenus : 38**

*Groupe des entreprises privées* - Mme Bel, MM. Bernardin, Buisson, Mme Clément, MM. Creyssel, Daguin, Didier, Mme Felzines, MM. Gardin, Gautier-Sauvagnac, Ghigonis, Jamet, Lebrun, Lemor, Mongereau, Pellat-Finet, Placet, Roubaud, Schilansky, Simon, Talmier, Tardy, Veysset, Mme Vilain.

*Groupe des personnalités qualifiées* - MM. Aillagon, Boisgontier, Decagny, Mmes Dieulangard, Douvin, M. Duharcourt, Mme Grard, MM. Hochart, Le Gall, Marseille, Masanet, Novion, Roulleau, Slama.

## DOCUMENTS ANNEXES



## Document 1 : Glossaire

**Certification**

Reconnaissance, par un organisme accrédité et impartial, de la conformité d'un produit, service, organisation ou personnel à des exigences fixées dans un référentiel. La certification apporte la preuve, par un certificat, qu'un système a été mis en place conformément à un référentiel et qu'il fonctionne.

**Normalisation**

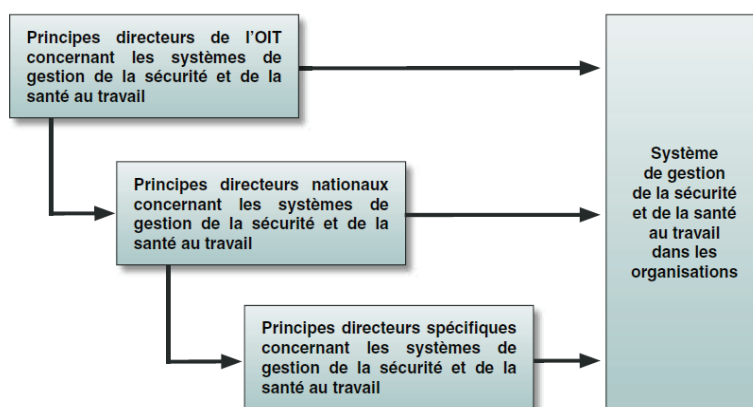
Élaboration de règles fonctionnelles ou de prescriptions techniques relatives à des produits, à des activités ou à leurs résultats, établies par consensus de spécialistes et consignées dans un document produit par une autorité légitime. Les normes permettent de fournir une certaine garantie de performance et de qualité.

**Référentiel**

Ensemble des lignes directrices que l'entreprise doit suivre et de la démarche qu'elle doit mettre en œuvre pour respecter la norme de façon pratique. Il a pour objectif d'aider l'entreprise à prendre des dispositions d'organisation et de gestion nécessaires à l'amélioration permanente des performances dans le domaine certifiable.

**Système de gestion de la sécurité et de la santé au travail selon l'OIT**

Ensemble d'éléments liés ou interdépendants destinés à établir une politique et des objectifs de sécurité et de santé au travail, et à réaliser ces objectifs.

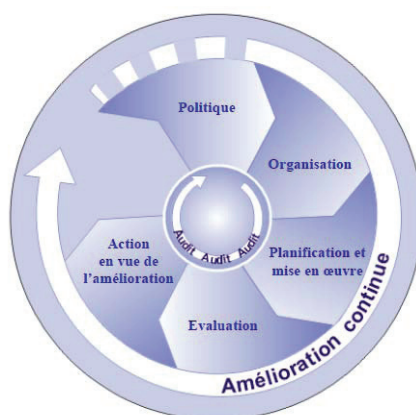


**Système de management de la santé au travail et de la sécurité selon l'INRS**

Partie du système de management global de l'entreprise. L'adoption d'un tel système est l'expression d'une approche globale et gestionnaire de la prévention des risques professionnels. Elle se base sur un référentiel et suit une démarche de changement qui doit être animée et soutenue. Un Système de management de la santé et de la sécurité au travail (SMS) est un dispositif de gestion combinant personnes, politiques, moyens et visant à améliorer les performances d'une entreprise en matière de santé et de sécurité au travail. C'est un outil qui permet de mieux maîtriser l'organisation de l'entreprise et de progresser en continu en intégrant la S&ST à toutes les fonctions.

**Amélioration continue**

Processus itératif permettant de renforcer le système de gestion de la sécurité et de la santé au travail afin d'améliorer l'efficacité globale des mesures de sécurité et de protection de la santé au travail.





## Document 2 : Référentiels de certification

**ILO-OHS 2001** : Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail - Référentiel international de l'OIT qui a été validé par les états et les partenaires sociaux (employeurs et salariés) au niveau international

**HB 211** : En 2002 en Australie, Z10 en 2005 aux États-Unis, Z1000 au Canada... Ces deux dernières normes nationales font référence à l'ILO-OSH.

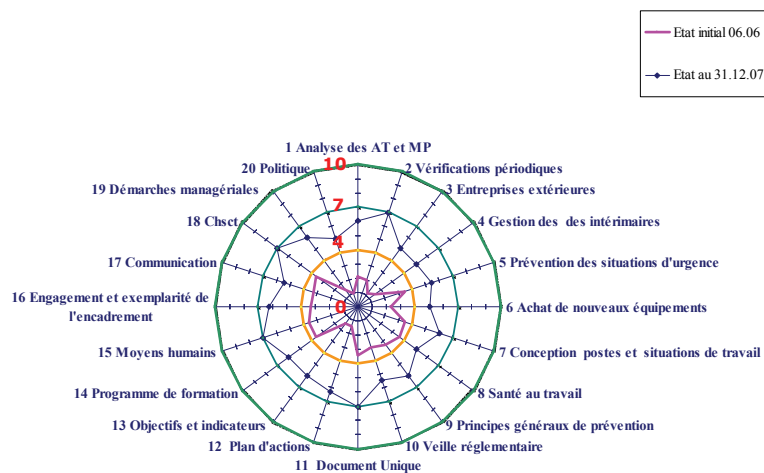
**BS 8800** : 1996 Guide des systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail - Norme britannique très complète - 90 pages (version 2004), payant.

**OHSAS 18001** : 2007 Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail - Norme britannique très inspirée de l'ISO 14001 - 13 pages - Cette nouvelle version s'est sensiblement rapprochée du référentiel international l'ILO-OSH 2001. Cette nouvelle version est passée d'une spécification à un véritable référentiel national, payant.

**MASE 2004** : Référentiel français initié dans les années 1990 par Shell - Étang de Berre - Manuel d'Amélioration de la Sécurité des Entreprises. Ce système est plutôt orienté vers la politique de prévention des entreprises extérieures.



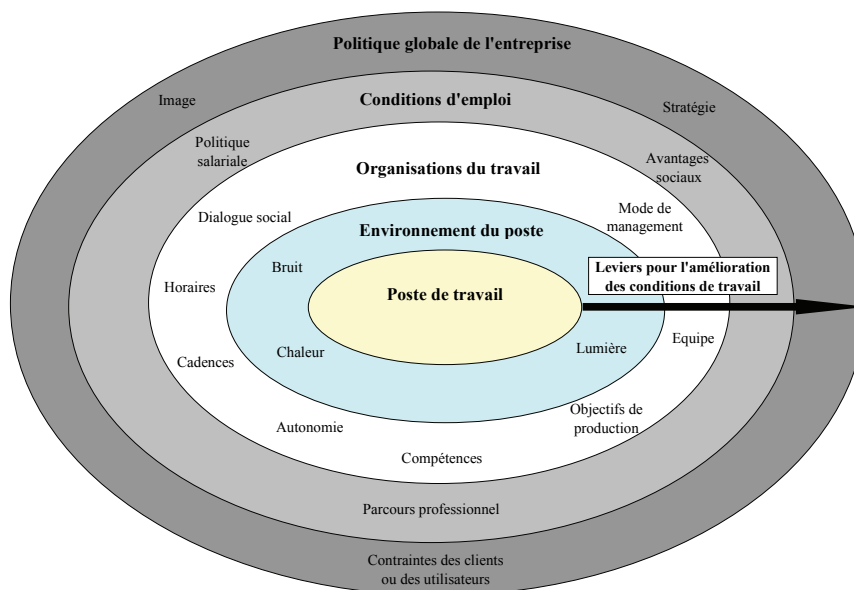
## Document 3 : Des résultats liés à la gestion de la prévention



Source : Opération collective Pays de la Loire 2006. Résultats selon grille GPS SST INRS. Échantillon sur dix entreprises.



## Document 4 : Risques professionnels en PME : de l'évaluation à la prévention



Source : DRTEFP Rhône-Alpes, CRAM Rhône-Alpes, ARAVIS.



Document 5 : Liste des personnes rencontrées<sup>2</sup>

Barral-Boutet Florence	Secrétaire générale du syndicat FO, Unité territoriale 38 (Grenoble) de la DIRECCTE ;
Bessière Jean	Directeur adjoint, direction générale du travail, ministère du travail, de la solidarité et de la Fonction publique ;
Bouellat Alain	Directeur du développement de Solareh ;
Buet Nathalie	Chef de service Santé au travail, Medef ;
Corchand Marc	Contrôleur du travail à Nancy (54), membre du Conseil national de SUD-travail-affaires sociales ;
Dugré Marie-Thérèse	Directrice générale de Solareh, Québec ;
Duphil Paul	Secrétaire général de l'OPPBTBTP ;
Gaborit Patrick	Membre du syndicat FSU travail-emploi-formation, représentant à la CAP des inspecteurs du travail ;
Gambelli Franck	Directeur Environnement, conditions de travail et droit des affaires, UIMM ;
Krynen Bernard	Vice-président du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville ;
Labroye Gilbert	Directeur technique, bureau Véritas certification France ;
Laisne Frédéric	Directeur adjoint du travail, direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de Languedoc-Roussillon, membre du bureau du SYNTEF-CFDT, représentant à la CAP des inspecteurs du travail ;
Lasfargues Gérard	Directeur général adjoint scientifique, Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) ;
Lenoir Salfati Michèle	Chef du service Certification des établissements de santé, Haute autorité de santé (HAS) ;
Le Moign Raymond	Directeur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Haute autorité de santé (HAS) ;
Mauvigney Joël	Président de la Commission sociale de l'UPA, président de la Confédération nationale des charcutiers-traiteurs et traiteurs (CNCT) ;
Odienné Pascal	Associé Kadris ;

---

<sup>2</sup> Liste par ordre alphabétique avec l'indication des fonctions exercées au moment du contact ou de l'entretien.

Oster Patrick	Inspecteur du travail en Meurthe et Moselle, membre du CHS régional lorraine, SUD-travail-affaires sociales ;
Plantard Jean-Michel	Responsable Île-de-France bureau Véritas certification France ;
Pelletier Marie-Claude	Présidente et directrice générale GP2S, Le réseau des entreprises en santé, Montréal Québec ;
Prudhon Philippe	Directeur de département technique de l'Union des industries chimiques ;
Riberry Alain	Kadris ;
Rémoué François	Chargé de mission « Affaires économiques », Medef ;
Roger Breard Véronique	Chef de service du département Développement durable et certification de service, bureau Véritas certification France ;
Royer Philippe	Directeur du travail, pôle « Travail et intervention en entreprise », direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Seine-Saint-Denis, membre du bureau national de la CGT-SETE, représentant à la CAP des inspecteurs du travail ;
Sandal Houria	Conseiller technique social UPA.



## LISTE DES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AFAQ/AFNOR Certification, *Guide d'évaluation pour les préventeurs et auditeurs de la sécurité et de la santé au travail*, juin 2006

AFNOR, *Santé et sécurité au travail - Les systèmes de management : BS OHSAS 18002/2008, BS OHSAS 18001/2007, ILO-OSH 2001*, Afnor éditions, 2009

Arnoult-Brill Édith, *La sécurisation des parcours professionnels*, rapport et avis du CES, 6 juin 2007

BIT, *Principes directeurs concernant les systèmes de gestion de la sécurité et de la santé au travail - ILO-OSH 2001*, Première édition 2002

Dellacherie Christian, *L'avenir de la médecine du travail*, rapport et avis du CESE, 27 février 2008

INRS, *Les systèmes de management de la santé-sécurité en entreprise : caractéristiques et conditions de mise en œuvre*, Note scientifique et technique n° 275, juillet 2008 ; *Management de la santé et de la sécurité au travail - Optimisez votre gestion par des objectifs et des indicateurs pertinents*, Édition INRS ED 6014, avril 2007 ; *Management de la santé et de la sécurité au travail - Construire vos indicateurs pour atteindre vos objectifs*, Édition INRS ED 6013, 2007 ; *Gestion des risques professionnels*, Éditions INRS ED 4173, octobre 2007 ; *De l'évaluation des risques au management de la santé et de la sécurité au travail*, Édition INRS ED 936, 2004 ; *Vers le management de la santé et de la sécurité au travail*, Édition INRS ED 942, novembre 2004

Lachmann Henri, Larose Christian, Penicaud Muriel, *Bien-être et efficacité au travail - 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, rapport fait à la demande du Premier ministre, février 2010

Mercieca Pascale, Pinatel Catherine en collaboration avec Bernon Jack et Deltor Serge, *La prévention des risques professionnels - Du Document unique au plan d'actions*, Anact, 2009



## TABLE DES SIGLES

ACFCI	Assemblée des chambres françaises de commerce et d'industrie
AFSSET	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail
ANACT	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ARACT	Association régionale de l'amélioration des conditions de travail
BIT	Bureau international du travail
BNQ	Bureau de normalisation du Québec
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
COCT	Conseil d'orientation sur les conditions de travail
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
HAS	Haute autorité de santé
IRP	Institutions représentatives du personnel
LFSS	Loi de financement de la sécurité sociale
MASE	Manuel d'amélioration de la sécurité des entreprises
MSST	Management de la santé et de la sécurité au travail
OIT	Organisation internationale du travail



La certification des entreprises dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail tend à se développer, principalement dans les grandes entreprises, sans aucun mécanisme de contrôle ou de régulation.

Saisi par le Premier ministre, le Conseil économique, social et environnemental formule plusieurs recommandations visant à promouvoir le management de la santé au travail et à mieux encadrer une procédure de certification volontaire qui pourrait, sous certaines conditions, constituer un instrument de promotion de la santé au travail.