

PRÉVENTION
des RISQUES 2019

LES OUTILS DE LA PRÉVENTION

LES FICHES PRATIQUES

8

PLACER LE DIALOGUE SOCIAL AU CŒUR DE LA POLITIQUE
DE SANTÉ DE L'ENTREPRISE

JEAN-FRANÇOIS PAULIN

LES FICHES PRATIQUES

8

**PLACER
LE DIALOGUE
SOCIAL AU CŒUR
DE LA POLITIQUE
DE SANTÉ
DE L'ENTREPRISE**

JEAN-FRANÇOIS PAULIN

L' AUTEUR

JEAN-FRANÇOIS PAULIN

Maître de conférences des universités, docteur en droit privé, Institut Universitaire de Technologie, département de gestion des entreprises et des administrations, Université Claude Bernard Lyon 1, responsable pédagogique du diplôme d'université « Directeur des Établissements Sanitaires et Sociaux ».

> <https://iut.univ-lyon1.fr/formation/offre-de-formations/gea-villeurbanne-doua-/diplome-d-universite-sciences-et-technologies-directeur-des-etablissements-sanitaires-et-sociaux-dess--602613.kjsp>

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Placer le dialogue social au cœur de la politique de santé de l'entreprise, ou la santé au cœur du dialogue social dans l'entreprise : une évidence !

L'invite - sous forme d'injonction ? - ouvre pourtant, dans une approche juridique, sur d'importants questionnements :

- La santé des salariés, objet d'obligations pour l'employeur, peut-elle être déléguée au dialogue social ?
 - Et que faut-il alors entendre par dialogue social ?
-

Si l'expression confère sa teneur au titre du chapitre préliminaire ouvrant le code du travail, elle n'est cependant pas définie. Le droit de participation des salariés à la détermination de leurs conditions de travail dans l'entreprise ainsi que la liberté et l'action syndicale, constitutionnellement garantis, en assurent les fondements juridiques.

On considèrera que le dialogue social institutionnalisé se concrétise, dans les organisations productives, d'une part, par un droit d'information et de consultation des salariés par la voie de leurs représentants et, d'autre part, par un droit des salariés à la négociation collective.

Ces droits sont cependant conditionnés par le nombre de salariés employés dans l'entreprise.

Pourquoi et comment s'emparer des questions de santé dans des structures employeur qui, en grande majorité dans le secteur du spectacle vivant, ne sont pas assujetties aux obligations de dialogue social ?

LES SPÉCIFICITÉS DANS NOTRE SECTEUR

Comme tout secteur professionnel, celui du spectacle vivant a des traits distinctifs.

En regard de l'objet questionné, **nous retiendrons plusieurs traits :**

- Selon l'AFDAS¹, les entreprises de la branche ont des moyens, sont de taille et, on ajoutera, de type très différents.
- Les données croisées, sans évolution significative sur les dernières années, montrent que les structures « employeur » sont aussi bien publiques que privées et, parmi ces dernières, de forme associative ou sociétaire (CPNEF, *chiffres clés 2016*²).
- On retiendra surtout que la taille, c'est-à-dire l'effectif décompté en « équivalent temps plein » (ETP) de la structure employeur place les entreprises du secteur massivement dans la catégorie des très petites entreprises (TPE, moins de 10 salariés selon l'un des critères retenus par le décret no 2008-1354) dont une part importante n'emploierait aucun salarié permanent. Cette caractéristique est d'ailleurs explicitement mise en exergue dans le préambule de la convention collective nationale des entreprises du secteur privé du spectacle vivant du 3 février 2012. Ainsi, 95% des entreprises du spectacle vivant sont des TPE, constat non démenti concernant les entreprises implantées sur le territoire de la région Auvergne Rhône-Alpes. La nature des activités, leur mode de financement, on parle « d'économie de projet », retentissent sur la structure, la qualité des emplois.
- Le secteur fait appel au bénévolat et le salariat est très atypique - précaire même -, majoritairement constitué de salariés dits intermittents (70%) et donc, corrélativement, d'une faible part de salariés en contrat à durée indéterminée (14%), souvent à temps partiel (source CPNEF-SV³).
- Ces éléments, sans surprise, rendent vraisemblable (nous ne disposons pas de données) un taux de syndicalisation faible (se reporter à l'étude de Serge PROUST⁴), partant d'une présence syndicale rare dans les entreprises et d'une implantation minimale de représentants élus du personnel, du moins dans les structures employant moins d'une vingtaine de salariés.
- On relèvera enfin, que le secteur (9001Z Arts du spectacle vivant) n'est pas caractérisé par une sinistralité particulière. Ainsi, pour les données disponibles (2016), pour 92 566 salariés recensés, 772 accidents du travail (AT) ont entraîné l'imputation au compte employeur d'un premier règlement et, parmi ceux-ci, 677 avec un arrêt de travail supérieur à 4 jours et 2 décès. L'indice de fréquence des AT (nombre d'accidents en premier règlement pour 1 000 salariés) est de 8,3 (33,8 tous secteurs confondus). Par ailleurs, selon les données rapportées par l'INRS (Hygiène et sécurité du travail, 2009 2^{ème} trimestre - 215⁵), on relèvera que 23% sont des accidents de plain-pied, 20% concernent des manutentions manuelles, 13% procèdent d'une chute de hauteur tandis

¹ Portrait de la branche : spectacle vivant.

² <https://www.cpnfsv.org/donnees-statistiques/chiffres-cles>

³ <https://www.cpnfsv.org/donnees-statistiques/chiffres-cles>

⁴ Lien vers l'étude : <https://journals.openedition.org/sdt/14847>

⁵ www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/ND/TI-PR-39/pr39.pdf

que 5% impliquent un véhicule. À l'exception de la structuration de l'emploi, il convient de relativiser les données rapportées. Celle de l'accidentologie d'abord, car les accidents et les risques dans les pratiques artistiques sont en général sous-estimés, peut-être plus dans des pratiques professionnelles où la « prise de risque » est parfois intégrée, à tort, à la notion artistique, à la scène. Celles relatives enfin à la non-syndicalisation et à l'absence de représentants du personnel dans les très petites entreprises, notamment lorsque la structure employeur est une association. Ces deux phénomènes sont communs à l'ensemble des branches professionnelles.

COMMENT FAIRE ?

DES ÉVOLUTIONS MAJEURES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DU DIALOGUE SOCIAL

LE CHSCT - COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Une modification de l'organisation des instances élue de représentation des salariés était en cours depuis les années 90, tendant à un groupement des instances laissant à part le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

L'ordonnance du 22 septembre 2017 a opéré une refonte radicale, imposant la fusion de toutes les instances, conduisant ainsi à la disparition des CHSCT.

LA VISITE MÉDICALE

D'autres évolutions ont également marqué la réglementation dans le domaine de santé des salariés, notamment la relégation, à des cas particuliers, de la visite médicale préalable à l'embauche, remplacée par une simple visite d'information et, ce qui n'est pas sans liens, le régime de l'inaptitude médicale, de son constat à la rupture du contrat de travail le cas échéant.

LE RENFORCEMENT DES OBLIGATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Non sans paradoxes pourtant, on a assisté, des années 90 jusqu'aux années 2010-2016, à un remarquable **renforcement des obligations en matière de santé et sécurité au travail tandis que les conditions d'utilisation de la main-d'œuvre étaient flexibilisées, plus individualisées** et conduisant à un affaiblissement significatif de la protection des salariés.

Les transformations du droit à la santé frappent d'abord par leur généralisation sous l'impulsion d'une directive-cadre européenne du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail. Les dispositions du code du travail s'appliquent ainsi aux employeurs de droit privé, y compris les associations, dans leur rapport avec tous les travailleurs (et pas seulement les salariés) et aux établissements publics administratifs lorsqu'ils emploient du personnel dans les conditions du droit privé (théâtre national).

On sait surtout que depuis 2002, **l'employeur est tenu d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail** afin de protéger la santé physique et mentale de ces derniers.

Progressivement s'est ainsi mis en place un **droit à la santé porté par une obligation générale de sécurité** se concrétisant dans des obligations spécifiques dont l'employeur est débiteur. La portée de l'obligation de sécurité a fait débat et son interprétation par la Cour de cassation a évolué. Des arrêts dits « amiante » rendus en 2002 (Cass. soc., 28 février 2002 et Cass. ass. plén., 25 juin 2005), **on a déduit que cette obligation était une obligation de résultat**. La chambre sociale de la Cour de cassation estimait ainsi que l'employeur, tenu par cette obligation, devait en assurer l'effectivité (Cass. soc., 28 fév. 2006). Cette solution était pourtant critiquée par le patronat mais aussi par des professionnels en santé et sécurité au travail soulignant qu'une telle rigueur dans l'analyse juridique risquait de réduire à néant toute dynamique de prévention puisque le seul constat de la violation d'une obligation conduisait mécaniquement à la reconnaissance de la responsabilité de l'employeur.

Plusieurs décisions récentes de la Haute juridiction semblent annoncer l'abandon de toute référence générale à une obligation de résultat en matière de sécurité (notamment, Cass. Soc. 1er juin 2016). Cette interprétation nous semble plus en accord avec la directive communautaire précitée et la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union. Surtout, elle ne nous paraît pas devoir être interprétée comme un recul dans une perspective dynamique de protection. En effet, la protection de la santé des travailleurs s'inscrit d'abord dans le cadre de principes généraux de prévention, noyau dur de l'obligation de sécurité.

Il nous semble que tout employeur, compte tenu de ses moyens, demeure tenu d'obligations précises de prévention dans le domaine de l'évaluation des risques, de l'information et de la formation des travailleurs.

Ainsi, selon nous, **c'est à condition que l'employeur ait pris toutes les mesures appropriées de prévention qu'il pourra se trouver exonéré de sa responsabilité civile**, la réparation du préjudice causé au salarié relevant du régime légal de protection sociale.

On comprendra dès lors **l'importance à accorder à la mise en place d'outils de prévention comme le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP, Code du travail, art. L. 4121-3) ou la désignation d'un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise (Code du**

travail, art. L. 4644-1 et R. 4644-1), d'autant que ces obligations s'imposent quelle que soit la taille de l'entreprise.

LE RÔLE DES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL EN MATIÈRE DE SANTÉ ET SÉCURITÉ

Non moins fondamentalement, **la réforme du dialogue social, lourde d'ambivalences, questionne dès aujourd'hui la place et le rôle des représentants du personnel.**

Il est en effet à craindre, plus particulièrement dans les petites et moyennes structures employeur, où les syndicats sont peu présents, que les nouveaux dispositifs loin de renforcer les contre-pouvoirs ne conduisent à un affaiblissement des protections y compris en matière de santé et sécurité.

On relèvera ainsi que la règle de décompte de l'effectif salarié d'une entreprise sur 12 mois, et non plus 3 ans, ne favorisera guère l'implantation d'un comité social et économique (CSE) dans les petites entreprises (à partir de 11 salariés ETP).

La disparition de l'obligation légale de mise en place du CHSCT dans les entreprises en dessous du seuil des 50 et son remplacement à partir de 300 salariés par une simple commission du CSE ramènent les représentants du personnel à la situation d'avant les lois Auroux ([loi du 23 décembre 1982](#)).

Curieuse promotion du dialogue social lorsque, en même temps, les moyens légaux des représentants élus ont été réduits de plus de 35 % (effectif, heures de délégation).

De nombreux élus et experts considèrent que les orientations retenues vont à contre-courant des préoccupations sur la santé au travail.

Les directions semblent, elles aussi, perplexes et ont repoussé la disparition des anciennes institutions représentatives du personnel, hésitant à se contenter d'un socle légal réduisant l'influence des élus mais craignant la crispation de leurs interlocuteurs, une possible résurgence de la conflictualité et des effets négatifs à moyen terme sur les conditions de travail.

L'ACCORD COLLECTIF D'ENTREPRISE ET LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ

Toutes aussi importantes sont les incertitudes relatives à la promotion de l'accord collectif d'entreprise, devenu un potentiel instrument de gestion à la main des directions, dans un contexte de défiance syndicale généralisée.

L'accord collectif d'entreprise permet non seulement de créer un corpus de règles internes à l'entreprise sémançant, sous conditions, de normes légales (les forfaits jours, par exemple, qui permettent de s'affranchir d'une partie substantielle de règles légales encadrant la mise à disposition de la force de travail) et des normes conventionnelles de la branche, sous conditions encore,

notamment en matière de prévention des effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels ([Code du travail, art. L. 2253-2 1](#)) renvoyant notamment aux contraintes physiques marquées - manutention manuelles de charges, postures pénibles définies comme positions forcées des articulations, ou encore rythme de travail ([Code du travail, art. L. 4161-1](#)).

Pourtant dans ce contexte, une plus grande légitimité et adhésion d'une norme négociée dans les entreprises est attendue.

Mais, dans un moment de reflux majeur de l'influence et du contrôle syndical, que faut-il espérer de négociations, avec les membres de CSE peu formés, peu informés ou de salariés appelés à ratifier par référendum un projet d'accord ? Il serait illusoire de considérer que la négociation, le consentement donné à l'accord, soit l'expression aboutie d'une certaine forme de démocratie sociale.

Le scepticisme exprimé ne doit toutefois pas occulter la capacité des acteurs à s'emparer des problèmes, à favoriser des pratiques vertueuses pour créer des instruments novateurs et répondre, dans le champ de la santé, à des enjeux qui dépassent le cadre de l'entreprise.

LES RESSOURCES EXTERNES DISPONIBLES : INFORMATION ET FORMATION

Avant d'envisager les dynamiques possibles du dialogue social dans les entreprises, il faut rappeler les ressources externes à la disposition des acteurs, lesquelles sont parfois peu mobilisées.

On soulignera d'abord la place et le rôle du Centre Médical de la Bourse (CMB) dans le suivi des salariés et l'accompagnement des entreprises.

La production de documents, par le CMB et d'autres organismes (organisations professionnelles, paritaires ou structures privées), appuyée ou non par des organismes de sécurité sociale, des collectivités territoriales et des services de l'État est, en santé et sécurité au travail, riche et le plus souvent librement accessible. Elle s'étend parfois à une activité d'accompagnement technique.

Mais l'accès à l'information ne suffit pas ; il faut aussi former. À cet égard, l'intégration de la formation en santé et sécurité au travail à la formation professionnelle aux métiers du cirque, avec l'appui du CMB, apparaît remarquable. La santé et de la sécurité des pratiquants du cirque sont mises au centre des préoccupations des formateurs et on relèvera que la fiche métier Diplôme d'État de professeur de cirque renvoie à une épreuve portant notamment sur la connaissance de la sécurité et de la santé.

Qu'en est-il dans la branche du spectacle vivant ? Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, les données à notre connaissance révèlent une pratique mesurée. En 2016, 584 formations en santé et sécurité au travail sont répertoriées, les techniciens apparaissant les seuls formés ([Portrait de territoire Auvergne-Rhône-Alpes, AFDAS](#)).

MISE EN PLACE DU DIALOGUE SOCIAL ET LE SECTEUR DU SPECTACLE VIVANT

Par ailleurs les enjeux de dialogue social, spécialement de représentation, comme ceux de santé et sécurité au travail ont été travaillés par les organisations professionnelles patronales et syndicales. Les résultats peuvent cependant apparaître limités, peut-être à tort, pour l'observateur extérieur. Les dispositions du [Titre XV de la convention collective du 3 février 2012](#) précitée reprennent, malgré un préambule allant, la teneur des énoncés généraux de la loi et l'article 15.5 renvoyant à la mise en place d'un Comité d'hygiène et de sécurité aux conditions de travail et à l'environnement, dispositif novateur, ne semble pas avoir abouti. En matière de représentation des salariés, les effectifs des entreprises ont conduit les négociateurs à créer des Conseillers conventionnels des salariés (article 4.3) plutôt que d'abaisser le seuil légal de l'obligation de déclencher des élections professionnelles. Malgré leur attachement à cette institution, il ne semble pas qu'elle fasse l'objet d'un suivi et d'une évaluation des partenaires sociaux, faute semble-t-il, d'une mobilisation par les salariés, questionnant l'ambition de faire exister dans les entreprises une structure de dialogue social. La possibilité pour l'accord de branche de produire des accords types proposant des outils directement mobilisables par l'employeur dans les entreprises de moins de 50 salariés pourrait toutefois devenir un levier de négociation et d'action ([Code du travail, art. L. 2232-10-1](#)).

Pour autant, ce sont dans les collectifs éphémères et singuliers des entreprises du spectacle vivant, que les directions devront trouver des ressources pour répondre à l'ambition de placer la santé et la sécurité au cœur du dialogue social.

Souvent perçu comme inutile parce qu'une relation directe existerait avec la direction, parfois comme une contrainte chronophage pour les acteurs (direction mais aussi salariés), le dialogue social peine à être reconnu, à s'imposer. C'est pourtant une nécessité spécialement en matière de santé et sécurité au travail.

ORGANISER LE DIALOGUE SOCIAL

À cette fin, que ce dialogue soit informel ou plus institutionnalisé selon les structures, le moment ou son objet, des exigences s'imposent.

Le dialogue social n'est pas spontané :

- Il doit être **initié, organisé et soutenu par la direction**. Il doit par conséquent s'inscrire dans un temps long : c'est un processus continu, itératif et réflexif.
- Il suppose également **l'identification, la construction de collectifs de travail** pour qu'il devienne social car il n'est pas une collection d'échanges avec des salariés, un collectif n'étant pas réductible à une somme d'intérêts particuliers. Un collectif, doté de représentants, devient alors le vecteur approprié permettant d'instaurer un débat entre ses composantes plurielles (salariés, de situations professionnelles elles-mêmes diverses, bénévoles, intervenants extérieurs) et d'instruire les oppositions d'intérêts - le conflit (Y. CLOT) - avec les responsables de l'organisation.

- **L'identification de problèmes à résoudre, les solutions envisageables** requièrent enfin un partage d'informations sur ce qui est mis en discussion, c'est-à-dire le travail réel notamment dans ses objets, ses modalités d'organisation et ses finalités.

Autrement dit, le dialogue social en matière de santé et de sécurité doit s'emparer des conditions de travail, que la décision, in fine, soit unilatérale ou procède d'un accord collectif.

Dans tous les cas, la responsabilité de l'organisation du travail continuera de peser sur l'employeur même si c'est à l'aune de la qualité du processus de production de la décision que son obligation d'assurer la sécurité au travail sera évaluée, le cas échéant.

Les spécificités d'activités conditionnant celles de l'organisation des entreprises de spectacle les placent le plus souvent en dehors des cadres légaux et réglementaires des obligations de dialogue social mais pas des obligations générales et particulières en matière de santé et sécurité au travail.

Ces mêmes spécificités peuvent conduire à l'ignorance ou la relégation de règles collectives et partant de toute formalisation de dialogue.

Il y a là, selon nous, un double écueil :

- En premier lieu, d'une perte de mémoire de l'expression collective. Caractérisé par des collectifs où l'intermittence domine, la pérennisation des démarches de concertation sur les questions de santé et sécurité au travail et leurs résultats impliquent systématisation et conservation permettant d'assurer une continuité dans les actions présentes et futures.
- En second lieu, cette formalisation ne doit pas être réduite à une instrumentalisation du dialogue dont l'objectif consisterait seulement à une apparence de mise en conformité pour satisfaire à des obligations. Le dialogue social, les enjeux de santé et sécurité sont exigeants. Ils requièrent l'implication de tous les professionnels du secteur spectacle laquelle doit être prise en compte par partenaires publics et privés qui soutiennent la création artistique.

