



CPME/AD/Brd/270304/040/FR/en

Lors sa réunion du Conseil, Bruxelles, 27 mars 2004, le CPME a adopté la position suivante : **Révision de la Directive européenne sur le temps de travail** (CPME 2004/040 Final FR/en)

Révision de la directive européenne relative au temps de travail

Voir également les documents CPME 2003/176 et CPME INFO 05-2004

Contexte

Le 5 janvier 2004, la Commission européenne a publié sa communication sur la révision de certains aspects de l'aménagement du temps de travail. À l'origine, ce rapport ne devait examiner que deux aspects de la Directive européenne sur le temps de travail (EWTD) : la durée des périodes de référence et la possibilité d'une « abstention individuelle ». Cependant, les récentes décisions de la Cour de justice des Communautés européennes ont contraint la Commission à intégrer également la définition du temps de travail dans le rapport.

La communication a engagé un processus de consultation d'envergure susceptible d'aboutir à un amendement de la directive. Elle est destinée aux organes européens et aux partenaires sociaux ainsi qu'à toutes les organisations intéressées. La date limite de la consultation est fixée au 31 mars 2004.

Contenu de la communication

Dans sa communication (CPME Info 05-2004), la Commission pose les questions essentielles et décrit la situation actuelle au sein des États membres. La communication discute des aspects positifs et négatifs des articles spécifiques de la directive EWTD et des arrêts de la CJCE, sans toutefois proposer de solutions. Au lieu de cela, la Commission prie les parties concernées de répondre aux questions suivantes :

- 1) Durée de la période de référence
- 2) Définition du temps de travail – interprétation de la Cour de justice de la notion de *temps de travail* dans les affaires SIMAP et JAEGER

- 3) Option d'abstention individuelle – conditions d'application de l'article 18.1 b) i)
- 4) Mesures visant à mieux concilier le travail et la vie de famille
- 5) Une approche solidaire de ces questions permettrait-elle d'apporter une solution équilibrée capable de satisfaire aux critères susmentionnés.

Opinion du Parlement européen

Le Parlement européen a demandé au député européen espagnol Alejandro Cercas de rédiger un rapport sur la communication. Dans un premier temps, le rapport Cercas s'est avéré très critique à l'égard de la Commission et du Royaume-Uni. Toutefois, lors du vote en séance plénière du PE le 11 février dernier, certaines dispositions ont été supprimées ou amendées afin d'assouplir quelque peu la position finale du Parlement.

Le Parlement européen :

- Appelle le Conseil à demander à la Commission d'envisager dès que possible un amendement de la directive ;
- Souligne qu'il est particulièrement important de traiter les problèmes de la disponibilité et du financement dans le secteur de la santé découlant de l'interprétation de la Cour de justice de la notion de temps de travail dans les affaires SIMAP et Jaeger ;
- Demande instamment à la Commission de faire progresser la procédure officielle de discussion entre les partenaires sociaux... afin de faciliter un accord voire une éventuelle résolution des questions soulevées par les arrêts de la Cour quant à la définition et au calcul des heures « de garde et d'astreinte » sur le lieu de travail et de la période pendant laquelle le repos compensateur doit être octroyé ;
- Compte sur la Commission pour s'abstenir de prendre la moindre initiative visant à « renationaliser » la directive européenne relative au temps de travail ;
- Plaide pour la révision, dès que possible, de l'option d'abstention individuelle dont il est question à l'article 18(1)(b)(i) en vue d'un retrait progressif ;
- Demande aux États membres d'attendre une version révisée de la directive, de ne pas recourir de manière abusive à la dérogation prévue à l'article 18(1)(b)(i) et de ne pas l'utiliser à mauvais escient pour résoudre les problèmes apparents engendrés par l'interprétation par la Cour de justice de la notion de temps de travail pour les heures des services de garde et d'astreinte sur le lieu de travail dans le secteur des soins de santé ou autre ;
- Propose que les États membres procèdent à un échange d'informations sur les modèles et les programmes existants à l'heure actuelle concernant le service d'astreinte sans porter préjudice aux règles normales de la directive ;
- Prie les États membres ainsi que les partenaires sociaux des secteurs concernés, de sérieusement envisager des solutions alternatives s'inscrivant en

droite ligne de la directive, laquelle propose d'autres options flexibles qui ne suppriment pas complètement les limites imposées aux heures de travail et continuent à garantir une protection adéquate ;

- Appelle la Commission et les États membres à promouvoir un échange d'informations sur les bonnes pratiques au sein des modèles existants. Cela permettrait de déterminer la marge de manœuvre disponible pour gérer les problèmes d'organisation du travail résultant de l'interprétation de la notion de temps de travail par la Cour de justice au regard des heures de garde et d'astreinte sur le lieu de travail dans le secteur de la santé en renforçant le recrutement, en introduisant de nouvelles méthodes et de nouveaux rythmes de travail pour différents groupes de personnel, dont, si possible, de nouveaux modes de prestation de services de santé, une modification du nombre de rotations médicales, la création d'équipes pluridisciplinaires, une utilisation plus efficace des technologies de l'information et l'extension éventuelle des rôles du personnel non médical ;
- Appelle la Commission à avancer prioritairement des propositions concrètes lors de la prochaine étape de la consultation, s'inscrivant dans le cadre de la directive 93/103/CE, afin d'apporter une réponse durable et à long terme aux problèmes soulevés par les arrêts Simap et Jaeger ;
- Appelle la Commission à fournir une autre communication présentant une explication motivée et spécifique de sa position à l'égard de toutes les dispositions de la directive pouvant nécessiter une révision, à envisager des solutions pour imposer à nouveau des obligations claires aux employeurs dans le cadre d'une révision de la directive afin de mesurer correctement le temps de travail, et à soumettre ses considérations au Parlement dès que possible pour une consultation.

En résumé, le Parlement critique vivement l'option d'abstention individuelle et plaide pour son retrait progressif de la directive. Il reconnaît les difficultés posées par la définition du temps de travail formulée par la CJCE et demande de procéder à un échange de bonnes pratiques au niveau national en recommandant par ailleurs d'exploiter les assouplissements prévus dans la directive.

L'opinion du Conseil des Ministres (informations préliminaires)

Le 4 mars 2004, les ministres de la Santé et des Affaires sociales se sont réunis à Bruxelles. Ils ont discuté de la directive EWTD au cours d'un déjeuner. Cette discussion s'est attardée sur trois questions principales : les périodes de référence, l'option d'abstention individuelle et la définition de la notion de temps de travail.

La présidence irlandaise a proposé d'étendre la période de référence à un an afin d'accorder une plus grande souplesse aux employeurs. Dans l'ensemble, les délégations se sont déclarées satisfaites de cette modification.

Le Royaume-Uni souhaite que la clause relative à l'option d'abstention soit maintenue dans la directive étant donné que les entreprises britanniques ont largement recouru à cette disposition qui leur permet d'employer des travailleurs à raison de plus de 48 heures par semaine si tant est que les travailleurs eux-mêmes se sont portés volontaires pour l'option d'abstention. Tous se sont accordés à dire qu'une certaine forme d'option d'abstention serait appropriée. Toutefois, il pourrait être plus beaucoup plus difficile de s'entendre sur une définition exacte.

Les délégations ont reconnu la nécessité de réviser la définition du « temps de travail » sans toutefois se mettre d'accord sur la formulation de la nouvelle définition.

Positions adoptées par le PWG

Lors de son assemblée plénière d'octobre 2003, le PWG a avalisé les principes suivants, repris dans le document CPME 2003/176 :

- 1) La clause d'exemption doit être supprimée de la directive
- 2) La période de référence pour la limite hebdomadaire de 48 heures ne doit dépasser ni 6 mois ni la durée du contrat de l'employé
- 3) Le temps de garde passé à l'hôpital (service de garde dans l'affaire Jaeger) doit être considéré comme du temps de travail, conformément aux décisions précédentes de la CJCE
- 4) Le PWG craint qu'une utilisation généralisée et non fondée du service de garde hors site (service d'astreinte dans l'affaire Jaeger) puisse constituer une forme masquée et injustifiée de clause d'abstention.

Base et proposition de réponse du CPME à la consultation de la Commission

1) Période de référence

- À l'heure actuelle, la période de référence utilisée pour compter le temps de travail hebdomadaire moyen est de 4 mois, l'État membre ayant le droit de l'étendre à 6 mois. Sur base d'une convention collective, il est possible d'étendre cette période de référence à 12 mois.

- Plus cette période est brève et plus la protection est grande. Une longue période de référence (par ex. 12 mois) permettrait à l'employeur d'imposer une charge horaire importante au médecin pendant de nombreux mois en accordant une période de repos compensateur au cours de la dernière partie de l'année. Les médecins risqueraient alors d'être surmenés, avec les conséquences que cela implique pour la sécurité des patients.

- Les jeunes médecins en particulier sont souvent engagés au début de leur carrière sur la base de contrats à court terme et par différents employeurs. La

directive ne stipule pas si le temps passé à travailler pour différents employeurs sera comptabilisé sur base d'une seule et même limite, ou si le temps de travail est calculé séparément en fonction de chaque employeur. Dès lors, elle peut être et est d'ailleurs interprétée librement. Avec une période de référence de 12 mois, si le médecin est employé dans le cadre de deux contrats de 6 mois avec différents employeurs, le travail proposé par ces employeurs peut être très intense et le temps de travail effectif pourrait largement dépasser la moyenne de 48 heures.

- Toutefois, étant donné que l'extension de la période de référence à 12 mois n'est possible que sur la base d'une convention entre les représentants des travailleurs et des employeurs régionaux ou nationaux, la probabilité qu'il soit abusé de cette éventualité est plus faible. Dans certains pays, les médecins ont choisi de recourir à la période de référence de 12 mois.

➤ **Une prolongation unilatérale de la période de référence de 6 à 12 mois ne doit pas être autorisée. Les dispositions de la directive EWTD relatives aux périodes de référence ne doivent dès lors pas être modifiées pour leur conférer un caractère plus libéral. Par ailleurs, la période de référence ne doit pas excéder la durée du contrat de travail.**

2) Définition du temps de travail

- Lorsqu'un médecin est de garde dans un hôpital, il est tenu par son employeur d'être présent sur son lieu de travail et d'être prêt à assurer ses services professionnels. Le médecin n'a pas le loisir de quitter l'hôpital. De plus, lorsqu'il est de garde, le médecin est loin de sa maison et de sa famille, qu'il ait une charge de travail complète ou non.

- Si le médecin doit rester sur le lieu de travail, il existe sans aucun doute une raison motivant la rapidité à laquelle les services professionnels du médecin doivent être assurés. Par conséquent, la présence du médecin sur le lieu de travail fait partie de son travail.

- Même si le médecin peut dormir occasionnellement pendant une nuit de garde, son sommeil est perturbé par des appels et des alertes. Une telle période de repos fragmentée ne permet pas de récupérer de la même manière qu'un sommeil continu étant donné que les phases de sommeil profond (S1-S2) sont moins nombreuses. Des arythmies cardiaques ont été constatées chez les médecins qui ont soudainement été réveillés. Une garde de nuit est physiquement éprouvante et peut nuire à la santé des médecins.

- Tous ces aspects pris en compte, il peut logiquement être conclu que la définition du service de garde doit être identique à celle du travail normal.

➤ **Le temps de garde passé par les médecins sur le lieu de travail doit être comptabilisé comme du temps de travail conformément aux arrêts SIMAP et Jaeger.**

3) Abstention individuelle

- La possibilité de choisir de ne pas bénéficier de la protection fournie par l'article 6 de la directive EWTD met à mal le principe de base de la directive. Des éléments tendent à prouver que des travailleurs ont été fortement incités à signer le formulaire d'exemption et il est probable que les plus jeunes et les plus inexpérimentés sont les plus faciles à influencer.

- Cette pression peut être directe ou non ; même si l'employeur n'exerce aucune pression directe, d'autres personnes sur le lieu du travail peuvent encourager l'employé à opter pour l'exemption.

- La directive EWTD vise à protéger la santé et la sécurité des travailleurs. En ce qui concerne les médecins, leur santé et celle de leurs patients est liée. Ils doivent être responsables de leur propre santé et de leurs performances afin de protéger leurs patients.

➤ **La possibilité d'abstention individuelle devrait être supprimée de la directive pour les médecins en formation.**

4) Mesures visant à mieux concilier le travail et la vie de famille

- La conciliation entre le travail et la famille est un problème qui gagne en importance alors même que le pourcentage de femmes dans les équipes médicales ne cesse de croître. Les longues heures de travail et le travail de nuit auxquels les médecins sont habitués ne sont pas faciles à combiner avec les obligations familiales. Si le travail n'est pas organisé correctement à l'hôpital, les médecins sont souvent tenus de travailler plus qu'ils ne l'ont prévu ou qu'ils ne le souhaitent. Dès lors, l'employeur doit prévoir des réglementations claires permettant une planification du travail à l'hôpital.

- Dans la directive EWTD, le meilleur moyen d'encourager la conciliation entre travail et vie de famille est de renforcer la protection fournie par l'article 6 (heures de travail moyennes maximales) en supprimant la possibilité d'abstention individuelle à cet article et en définissant le service de garde comme du temps de travail.

- Une autre mesure importante est la possibilité de travailler à temps partiel. La directive EWTD actuelle ne comporte pas de dispositions sur le travail à temps partiel mais il existe d'autres instruments communautaires qui réglementent cet aspect.

➤ **Les réponses apportées aux points 1 à 3 répondent également à ce point.**

5) Une approche solidaire de ces questions permettrait-elle d'apporter une solution équilibrée capable de satisfaire aux critères susmentionnés

- Il pourrait être avancé que la suppression de l'abstention individuelle, le renforcement de la définition du temps de travail et le maintien des dispositions

actuelles relatives aux périodes de référence n'offrent pas une flexibilité suffisante aux employeurs ou au système de soins de santé et que certaines concessions sont nécessaires. La disponibilité de la main-d'œuvre médicale peut également susciter des inquiétudes légitimes. Mais, alors que certains États membres se sont préparés aux dispositions de la directive EWTD pendant la période prolongée de transposition, d'autres non.

- Une adaptation aux dispositions de la directive EWTD n'implique pas que le recrutement d'un personnel médical plus nombreux, mais également l'organisation du travail de manière à réduire les heures de garde en hôpital. Ceci inclut aussi bien une organisation des heures de garde à la maison lorsqu'une telle disposition est applicable, et la concentration des services lorsqu'un médecin doit rester de garde en hôpital.

- Dans de nombreux pays, la profession médicale est devenue moins attrayante. Les conditions de travail intimidantes et, en particulier, la crainte de longues heures de travail en sont les principales explications. Les jeunes préfèrent s'orienter vers d'autres professions dans lesquelles ils ont l'impression de disposer davantage d'autonomie et la possibilité de combiner le travail et la vie de famille.

- Il est probable que si les horaires de travail étaient plus raisonnables, un plus grand nombre d'étudiants opterait pour la profession médicale. Il y a également fort à parier que les femmes médecins ayant de jeunes enfants seraient en mesure de reprendre le travail au lieu de rester chez elles avec leur progéniture. Par conséquent, le renforcement des réglementations régissant le temps de travail doit être considéré comme un facteur de recrutement positif.

- À l'instar de ce que propose le Parlement européen, les États membres devraient échanger des modèles de bonnes pratiques sur la mise en œuvre de la directive EWTD, en particulier au regard des possibilités de flexibilité désormais offertes. Les partenaires sociaux au niveau national doivent être activement encouragés à envisager des options permettant une marge de manœuvre.

- La décision rendue dans l'affaire Jaeger précisant le moment auquel une période de repos compensateur doit être octroyée (immédiatement après la période de travail) n'est pas claire : alors que la décision vise à protéger les médecins, son manque de clarté rend la planification de l'organisation du travail particulièrement complexe. Cette décision doit être réexaminée et davantage détaillée. Les parties les plus indiquées pour le faire sont les partenaires sociaux concernés au niveau national ou européen.