



COMMISSION EUROPÉENNE

Bruxelles, le 14.6.2011
SEC(2011) 751 final

DOCUMENT DE TRAVAIL DES SERVICES DE LA COMMISSION

RESUME DE L'ANALYSE D'IMPACT

accompagnant le document

**_Proposition de DIRECTIVE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL
concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des
travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques)
(vingtième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive
89/391/CEE)**

{COM(2011) 348 final}
{SEC(2011) 750 final}

TABLE DES MATIÈRES

1.	CONTEXTE DE LA POLITIQUE	2
2.	CONSULTATION ET EXPERTISE.....	2
3.	DÉFINITION DU PROBLÈME	3
4.	OBJECTIFS	7
5.	POSSIBILITÉS D’ACTION.....	7
6.	ANALYSE DES INCIDENCES.....	8
7.	COMPARAISON DES OPTIONS	10
8.	CONTRÔLE ET ÉVALUATION.....	11

1. CONTEXTE DE LA POLITIQUE

La présente analyse d'impact traite de la protection des travailleurs exposés à des niveaux élevés de champs électromagnétiques (CEM) dans l'exercice de leur métier. Cette préoccupation s'inscrit dans le cadre de la politique générale de l'UE définie dans le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) visant à fournir aux travailleurs une protection adéquate de leur santé et de leur sécurité contre les risques rencontrés dans l'exercice de leurs activités professionnelles.

2. CONSULTATION ET EXPERTISE

En ce qui concerne les initiatives législatives dans le domaine de la politique sociale, le traité prévoit une consultation des partenaires sociaux en deux étapes. La première étape (au titre de l'article 154, paragraphe 2, TFUE) s'est déroulée du 1^{er} juillet au 10 septembre 2009. La Commission a reçu 16 réponses à cette consultation.

La seconde phase de la consultation au titre de l'article 154, paragraphe 3, TFUE s'est tenue entre le 20 mai et le 5 juillet 2010 et s'est déroulée sans que l'analyse d'impact ne soit prise en considération. Vingt-sept réponses ont été reçues,

Les résultats peuvent être résumés comme suit.

- De manière générale, les syndicats et les employeurs sont d'accord pour dire que la directive en vigueur ne constitue pas l'instrument idéal et qu'une nouvelle initiative de l'UE s'impose pour protéger les travailleurs contre les risques causés par l'exposition aux champs électromagnétiques. Quelques représentants des employeurs (des PME et certaines organisations nationales) ont cependant fait savoir qu'ils préféreraient des instruments non contraignants et non une directive.
- Il est communément admis que les valeurs limites figurant dans la directive actuelle sont trop basses et reposent sur des hypothèses trop prudentes; toutefois, si les employeurs sont favorables à un assouplissement des limites, les représentants des travailleurs souhaitent que les effets sur la santé à long terme soient pris en considération dans la future directive.
- L'exclusion de certaines catégories de travailleurs du champ d'application de la directive ne satisfait pas les employeurs du secteur de l'industrie (à l'exception des fabricants d'équipements d'IRM). De même, l'octroi de dérogations aux limites d'exposition dans certains domaines (soins de santé) soulève quelques problèmes pour le secteur de l'industrie.
- Les partenaires sociaux confirment qu'aucune catégorie de travailleurs ne saurait être exclue des avantages découlant d'un nouvel instrument juridique, pour autant que ce dernier confère une dose appropriée de flexibilité nécessaire à la poursuite des activités.
- Si les employeurs sont très favorables à une démarche flexible autorisant des exceptions, les organisations de travailleurs craignent que cette flexibilité ne

limite la protection des travailleurs à moins que des contrôles stricts ne soient effectués.

- L'adaptation des valeurs limites d'exposition définies dans la directive actuelle et l'introduction d'une répartition en zones permettant d'analyser les risques modérés dans des situations posant moins de problèmes sont acceptables tant pour les organisations d'employeurs que pour les organisations de travailleurs. L'importance des orientations opérationnelles recueille aussi le consensus.
- Les syndicats réservent un accueil favorable aux contrôles médicaux réalisés après une surexposition au-delà des valeurs limites, contrôles qu'ils considèrent comme une méthode par défaut. Les organisations d'employeurs et le corps médical se demandent si ces contrôles sont satisfaisants pour la gamme des basses fréquences, dont les effets pourraient être difficiles à déceler.
- Les dérogations aux valeurs limites réservées au secteur médical afin de faciliter les traitements par IRM sont accueillies avec scepticisme par d'autres secteurs, les syndicats recommandant quant à eux une clause de caducité pour éviter la fragilisation de la législation en matière de protection.

Les représentants des États membres, des experts et les parties prenantes ont été consultés de manière approfondie durant la consultation et l'analyse d'impact.

3. DÉFINITION DU PROBLÈME

Quel est le problème?

La présente analyse d'impact traite de la protection des travailleurs exposés à des niveaux élevés de champs électromagnétiques dans l'exercice de leur métier. Cette préoccupation s'inscrit dans le cadre de la politique générale de l'UE définie dans le traité visant à fournir aux travailleurs une protection adéquate de leur santé et de leur sécurité contre les risques rencontrés dans l'exercice de leurs activités professionnelles. En d'autres termes, le présent document traite uniquement de l'exposition (élevée) des travailleurs dans l'exercice de leur métier et non de l'exposition (beaucoup plus faible) à laquelle le public est confronté en utilisant des téléphones portables, en vivant à proximité de lignes à haute tension ou en étant soumis aux détecteurs de métaux dans les aéroports

L'exposition potentielle des travailleurs à des champs électromagnétiques concerne de nombreux secteurs d'activités: les procédés industriels comme le soudage, l'étanchéisation, la radiodiffusion, la production d'électricité, etc. ou les procédures médicales comme l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Les effets d'une surexposition sur la santé peuvent varier en fonction, d'une part, de l'intensité et de la proximité des sources et, d'autre part, des caractéristiques du rayonnement électromagnétique proprement dit, par exemple sa fréquence. Les symptômes des effets aigus sont bien définis. Dans la gamme des hautes fréquences (par exemple la radiodiffusion, les radars), de graves brûlures peuvent être observées tandis que dans la gamme des basses fréquences (par exemple le soudage, la production et la distribution d'électricité), les courants induits peuvent porter atteinte au fonctionnement du système nerveux central ou périphérique et les personnes exposées peuvent être sujettes à des vertiges, des nausées, des sensations de goût métallique ou des magnétosphères (perception visuelle de tâches lumineuses). Dans de très rares cas, des effets graves sont aussi observés

lorsque des aimants puissants attirent un objet ferromagnétique qui vient ainsi frapper une personne qui se trouve par inadvertance entre l'aimant et l'objet métallique

La question de la protection des travailleurs exposés à ces CEM avait déjà été soulevée au niveau de l'UE en 2004 lors de l'adoption de la directive 2004/40/CE¹ du Parlement européen et du Conseil.

Il est apparu très rapidement que la directive, telle qu'adoptée, notamment au niveau des valeurs limites d'exposition contraignantes, créerait des difficultés majeures de mise en œuvre et ferait même obstacle à certaines procédures médicales et recherches y afférentes essentielles dans des applications médicales de pointe comme l'IRM. Par ailleurs, de nombreuses nouvelles données scientifiques ont clairement démontré que certaines limites d'exposition contenues dans la directive étaient trop prudentes. La question a pris toute son importance au fur et à mesure que la date limite de transposition de la directive par les États membres approchait. La Commission a décidé d'entreprendre un réexamen complet de la situation

Qui est concerné et de quelle manière?

En règle générale et d'après les données provenant des parties prenantes, plus de 1 500 000 travailleurs (à l'exclusion des indépendants) dans plus de 200 000 lieux de travail sont concernés à l'échelle de l'UE.

Secteur	Travailleurs	Lieux de travail/évaluations
Énergie électrique	200 000	3 000
Soins de santé	211 000	13 000
Métallurgie	1 019 000	162 140
Télécommunications et radiodiffusion	39 500	11 000
Secteur ferroviaire	120 000	500
Autres	50 000	25 000
Total	1 639 500	214 640

Source: données des parties prenantes

Les travailleurs du secteur médical et de l'industrie peuvent être exposés à des niveaux bien supérieurs à ceux définis pour le public. Le public n'a ordinairement pas accès aux zones d'exposition élevée.

Le tableau ci-dessous illustre les effets potentiels sur la santé qui sont parfois observés dans toute une série d'activités professionnelles et la ou les gammes de fréquences associées.

Gamme de fréquences	Activités connexes	Problèmes potentiels pour la santé
0 Hz	Résonance magnétique	Problèmes de sécurité: attraction

¹ Directive 2004/40/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques) (dix-huitième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE). JO L 184 du 24.5.2004, p. 1.

	Grues de levage Processus électrochimiques	non contrôlée des métaux ferromagnétiques <u>Problèmes de santé</u> : vertiges, sensation de goût métallique, céphalées
50 Hz	Lignes électriques Production et distribution d'électricité Soudage	Céphalées, magnétosphènes, effets non désirés sur le système nerveux périphérique
100 Hz - 10 000 kHz	Résonance magnétique (gradients)	
9 kHz -	Soudage électrique	Effets sur le système nerveux
30 kHz -	Chauffage industriel par induction	
300 kHz -	Radio en modulation d'amplitude Chauffage industriel par induction	
3 MHz -	Radio en modulation d'amplitude Soudage plastique Moulage diélectrique Trempe par induction Radio en fréquence modulée Transformation du bois	Brûlures Stress thermique
300 MHz -	Télévision Diathermie GSM Vulcanisation diélectrique	
3 GHz -	Systèmes de protection antivol Radars Satellites (communication)	
30 GHz -	Transmission de signaux vidéo numériques et analogiques	

Sources: AGORIA (BE), guide de bonnes pratiques

Facteurs sous-jacents du problème

De récentes recherches² indiquent que la directive 2004/40/CE est plus sévère que de besoin sur certains points. Depuis la publication en 1998 des recommandations de la Commission internationale pour la protection contre les rayonnements non ionisants (CIPRNI) sur lesquelles la directive est fondée, de nouvelles données scientifiques sur les effets des champs de basse fréquence sont devenues disponibles. Selon ces données, certaines limites actuelles pourraient être trop basses.

² Forschungsbericht 400: Elektromagnetische Felder am Arbeitsplatz — Abschlussbericht, ISSN 0174-4992, März 2010 (rapport BMAS). Orientations CIPRNI: orientations visant à restreindre l'exposition aux champs électriques et magnétiques présentant des variations temporelles (1 Hz à 100 Hz), publiées en décembre 2010.

Des mises en garde provenant en particulier du corps médical suggèrent que la directive 2004/40/CE, même avec des recommandations moins sévères, exclura 5 à 8 % des procédures médicales car l'exposition du personnel médical qui utilise l'équipement d'IRM pourrait dépasser les limites³. Une telle situation n'est pas souhaitable étant donné les nombreux avantages que le recours à l'IRM présente pour les patients: cette technique permet le diagnostic, impossible auparavant, de certaines maladies ainsi que des interventions chirurgicales sans le recours aux rayons X; en outre, de nouvelles applications sont mises au point presque chaque semaine au bénéfice des patients. Toujours est-il que la sécurité et la santé du personnel médical doivent aussi être garanties.

État d'avancement de la mise en œuvre du cadre juridique

Les cadres juridiques actuels varient fortement en fonction de l'État membre. L'annexe 1 du rapport présente une vue détaillée de la situation. Très peu d'États membres ont déjà entamé la transposition de la directive 2004/40/CE, parfois en introduisant une certaine flexibilité pour garantir l'utilisation correcte des techniques d'IRM (une telle flexibilité est cependant interdite par la directive). D'autres pays s'appuient actuellement sur des normes existantes non contraignantes ou utilisent les recommandations de la CIPRNI à titre de référence pratique. Certains États membres ont gelé la mise en place de la nouvelle législation nationale visant à transposer la directive 2004/40/CE, dans l'attente d'une clarification et d'une nouvelle proposition de la Commission.

Si la situation ne change pas, les 27 États membres devront transposer les dispositions de la directive 2004/40/CE d'ici le 30 avril 2012. Cela ruinerait bien évidemment les efforts que la Commission a fournis pour trouver des solutions aux difficultés de mise en œuvre et irait totalement à l'encontre des résultats attendus par les gouvernements, les partenaires sociaux et la plupart des parties prenantes.

Droit d'action et subsidiarité

L'action législative dans le domaine de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail est fondée sur l'article 153, paragraphe 1, point a), et paragraphe 2, TFUE, qui autorise explicitement une action au niveau européen dans ce domaine.

Lors de l'adoption de la directive 2004/40/CE, la Commission, le Parlement européen et le Conseil estimaient qu'une action de l'UE était le meilleur moyen de protéger les travailleurs contre les risques résultant de l'exposition à des champs électromagnétiques sur le lieu de travail. À l'heure actuelle, la Commission n'a connaissance d'aucun élément nouveau permettant de s'écarter du choix posé par le Parlement et le Conseil en 2004. La nécessité de protéger les travailleurs demeure primordiale. À la lumière de la situation exposée au point 2.5 du rapport et de la nécessité d'un réexamen reconnue par l'ensemble des parties, il s'avère que la Commission doit agir en faisant usage de son droit d'initiative.

³ 1) Projet VT/2007/017: Étude sur l'exposition professionnelle aux champs électromagnétiques pour le personnel manipulant des équipements médicaux d'imagerie par résonance magnétique ou travaillant à proximité de tels équipements, rapport final, 4 avril 2008.

2) *Assessment of electromagnetic fields around magnetic resonance (MRI) equipment* (2007) <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/tr570.pdf>.

4. OBJECTIFS

Sur la base de l'objectif général de protection des travailleurs dans l'exercice de leurs activités professionnelles, l'objectif est, dans le cas présent, la protection contre les CEM nocifs.

Vu la complexité du risque d'exposition aux CEM, des mesures plus spécifiques doivent être définies pour garantir la protection adéquate des travailleurs sans porter indûment atteinte à l'utilisation et au développement des techniques industrielles et médicales ou sans imposer de charges disproportionnées aux entreprises, et notamment aux PME.

D'un point de vue opérationnel, l'objectif est de garantir l'efficacité des mesures visant à protéger les travailleurs exposés aux CEM en définissant des valeurs limites adéquates et en fournissant aux employeurs les informations appropriées sur les mesures nécessaires de gestion du risque.

5. POSSIBILITÉS D'ACTION

Option A: «Ne rien faire»

Concrètement, cela signifie que la directive 2004/40/CE doit être transposée dans les législations nationales de tous les États membres pour le 30 avril 2012 au plus tard.

Option B: «Une nouvelle directive prévoyant la révision des limites d'exposition»

La directive 2004/40/CE est remplacée par une nouvelle directive dans laquelle les nouvelles valeurs limites d'exposition sont plus élevées que les précédentes, mais conformes aux données scientifiques. Des détails sont fournis à l'annexe 3 du rapport.

Option C1: «Une nouvelle directive prévoyant la révision des limites d'exposition et l'octroi d'exemptions partielles»

La directive 2004/40/CE est remplacée par une nouvelle directive dans laquelle les valeurs limites d'exposition sont plus élevées que les précédentes, mais conformes aux données scientifiques (comme dans l'option B). En outre, des exemptions sous conditions sont prévues pour l'IRM, qui reste toutefois soumise à une exigence générale en matière de gestion des risques liés aux champs électromagnétiques.

Option C2: «Une nouvelle directive prévoyant la révision des limites d'exposition et une exemption totale pour l'IRM»

La directive 2004/40/CE est remplacée par une nouvelle directive dans laquelle les valeurs limites d'exposition sont plus élevées que les précédentes, mais conformes aux données scientifiques (comme dans l'option B). L'IRM est totalement exemptée de l'ensemble des exigences prévues par la directive sur les champs électromagnétiques.

Option D1: «Remplacement de la directive par une recommandation»

La directive 2004/40/CE est remplacée, dans le droit fil des dernières recommandations internationales, par des recommandations non contraignantes sur l'exposition aux champs électromagnétiques sur le lieu de travail. Ces recommandations prendraient une forme

semblable à la recommandation du Conseil de 1999 relative à la limitation de l'exposition du public aux champs électromagnétiques.

Option D2: «Des accords volontaires entre les partenaires sociaux»

La directive 2004/40/CE est remplacée par des accords volontaires entre partenaires sociaux au niveau européen ou sectoriel, conformément à l'article 154, paragraphe 4, TFUE.

Option E: «Aucune législation de l'Union»

La directive 2004/40/CE est abrogée tandis que la directive 89/391/CEE (directive cadre) et les dispositions nationales actuelles en la matière restent en vigueur. L'absence de réglementations nationales dans certains États membres conduira à des expositions professionnelles non réglementées aux champs électromagnétiques, ce qui peut accroître les risques, porter atteinte à l'égalité, etc. On peut supposer, par exemple, que les pays qui ont déjà (en partie) transposé la directive sur les champs électromagnétiques n'abrogeraient pas leur législation nationale dans ce domaine.

Ces options ont été considérées comme pertinentes par les parties prenantes. D'autres options, qui ne sont pas analysées en détail, supposent d'adopter une démarche plus sectorielle, de limiter la législation à la mise à disposition d'équipements sûrs ou de mettre l'accent sur des instruments non contraignants tels que des campagnes d'informations et des documents d'orientation.

6. ANALYSE DES INCIDENCES

Point de départ de l'analyse d'impact

Le fondement de l'analyse repose sur l'hypothèse de la mise en œuvre complète de la directive-cadre et de l'absence de mise en œuvre de la directive particulière relative aux CEM. Cette hypothèse correspond à la situation juridique de fait.

Les consultations avec les experts et les parties prenantes ont indiqué une absence probable d'incidences sur l'environnement et aucune évaluation n'a donc été effectuée en ce sens.

Incidences sociales

Les principales incidences sociales concernent les effets éventuels sur la santé d'environ 1,5 million de travailleurs, parmi lesquels figurent notamment un nombre beaucoup plus restreint de travailleurs particulièrement sensibles, par exemple les personnes porteuses d'un implant médical ou les femmes enceintes. À cet égard, la préférence s'inscrit clairement pour les options A, B et C1. **L'option A, par son caractère plus sévère, pourrait n'aboutir à une protection plus sévère que sur le papier.** L'option C2 se classe derrière ces trois options car la protection des travailleurs dans des zones d'exposition élevée est clairement plus faible que la protection offerte par les autres options.

Parmi les autres incidences sociales de premier plan, citons les avantages que revêtent les applications médicales de l'IRM essentielles pour le public. Les options A et B ne fourniront pas la flexibilité suffisante pour autoriser l'exécution de tous les traitements correspondants. Toutes les autres options peuvent par contre offrir cette flexibilité.

Incidences économiques

Des règles européennes cohérentes qui permettent la mobilité et l'échange figurent parmi les incidences économiques positives. La meilleure garantie de ces incidences positives est offerte par les options A, B, C1 et C2, tandis que les options D1, D2 et E sont plus susceptibles de maintenir un haut niveau d'insécurité.

Un autre aspect économique importante réside dans la possibilité de mettre en place une activité comportant aussi peu de restrictions que possible, contribuant donc à la croissance et au maintien voire à la création d'emplois en Europe. À cet égard, les options A et B sont considérées comme étant relativement limitatives et faisant obstacle au développement économique dans certains domaines, dans une mesure qui n'est anticipée pour aucune des autres options.

Coûts de mise en conformité et coûts administratifs

Synthèse des coûts de mise en conformité et des coûts administratifs totaux pour chaque option:

Scénario	Coûts totaux (en millions d'euros)
A: maintien de la directive 2004/40/CE	660,3
B: nouvelles valeurs limites d'exposition pour tous les secteurs	526,9
C1: possibilité de déroger aux valeurs limites d'exposition	511,7*
C2: exclusion de certains travailleurs	497, 4
D1: recommandations non contraignantes uniquement	437,1
D2: accords sectoriels uniquement	4202
E: pas d'action au niveau de	474,0

I'UE	
------	--

* dont une formation accrue pour l'IRM

L'option A est la plus coûteuse à mettre en œuvre. L'option B implique un coût de mise en œuvre plus faible que l'option A étant donné que de nombreuses activités de la métallurgie comme le chauffage par induction et l'électrolyse ne dépasseraient pas les nouvelles limites dans la plupart des cas. Par conséquent, les employeurs de la métallurgie ne devraient pas prendre de mesure de grande envergure en termes de modification des pratiques de travail pour réduire l'exposition. L'option B est toutefois plus coûteuse que les autres options à cause des coûts spécifiquement associés à l'IRM. Les autres options auront un coût relativement similaire.

Les options C2 et E sont évaluées à partir de l'hypothèse selon laquelle les employeurs devront effectuer une évaluation des risques en plus de celle requise par la directive-cadre. Les coûts résiduels surviendront par exemple dans les secteurs des télécommunications et de la production et de la distribution d'électricité, qui continueraient de fonctionner selon les recommandations de la CIPRNI conformément à la directive 2004/40/CE étant donné que ces recommandations ne constituent pas un problème pour ces secteurs.

Les PME souhaitent une information simplifiée au niveau de l'UE. Des documents d'orientation simples et succincts spécifiques à chaque secteur (prenant la forme d'une liste de points à vérifier) s'imposeront donc quelle que soit l'option retenue. L'étiquetage des équipements et une meilleure information du fabricant pourraient contribuer à identifier des situations où aucune évaluation détaillée n'est requise.

7. COMPARAISON DES OPTIONS

Quelle que soit l'option, la description des avantages ne va pas sans une certaine difficulté. Les avantages pour la santé peuvent uniquement être indiqués dans la mesure où aucun effet nocif ne sera observé en deçà des limites actuelles ou futures. Ceci revient à privilégier les options A à C2.

Vu l'existence de nouvelles données scientifiques indiquant que les limites d'exposition relevant de l'option B garantissent une protection contre la surexposition, l'option A n'ajoute que des inconvénients en termes de restrictions pour certaines activités et amoindrit, de manière générale, la propension de se conformer aux règles.

À l'autre extrémité de l'éventail des possibilités, les options D1 (recommandation), D2 (accord volontaire) et E (absence de législation de l'UE) peuvent être rejetées. Les parties prenantes et les experts ont exprimé une forte préférence en faveur d'une législation européenne cohérente qui apporte aux employeurs et travailleurs une sécurité juridique et physique. Bien que les CEM ne constituent pas en soi un problème majeur, on considère qu'une législation européenne uniforme dans ce domaine contribue au marché unique européen. Par ailleurs, l'absence d'action européenne sur les CEM réduirait considérablement l'intérêt porté aux risques que posent les CEM et pourrait avoir des effets nuisibles pour la santé.

Les trois dernières options sont l'option B (modification des limites d'exposition), l'option C1 (modification des limites d'exposition et exemptions sous conditions limitées à certaines

dispositions relatives à l'IRM médicale) et l'option C2 (modification des limites d'exposition et exemption totale de certaines activités).

L'option B présente l'avantage de règles cohérentes sur les CEM en donnant des limites d'exposition qui sont déjà suffisamment élevées pour un grand nombre de lieux de travail, de sorte qu'une surexposition ne constitue plus une menace. Par rapport à l'option A, le nombre de situations associées à une surexposition potentielle est considérablement plus bas. L'option B correspond aux données scientifiques récentes. Son inconvénient réside dans le fait qu'une surexposition temporaire est possible dans certaines activités (comme certains traitements par IRM). L'arrêt complet de ces activités – qui, dans certains cas, sont étroitement liées au progrès technologique et contribuent directement à la santé et au bien-être du public – est problématique.

L'option C1 comporte l'avantage de règles cohérentes sur les CEM dans la plupart des domaines, au même titre que l'option B, tout en permettant certaines dérogations aux limites d'exposition concernant l'IRM médicale, associées à des mesures préventives renforcées dans des situations qui présentent une menace de surexposition. Comme pour l'option B, cette option repose sur des données scientifiques récentes. Elle offrirait toutefois une plus grande souplesse que l'option B. L'inconvénient de l'option C1 réside dans le fait que, en cas de dérogations, elle nécessite un cadre de travail plus strict et plus contrôlé.

L'option C2 comporte aussi les avantages de règles cohérentes concernant les CEM dans la plupart des domaines et permet des solutions plus souples dans des situations qui présentent une menace de surexposition. Les obligations inhérentes à l'évaluation du risque sont moins sévères pour le secteur bénéficiant d'une dérogation. Cette option réduit aussi les coûts de mise en conformité. Son inconvénient réside dans le fait qu'elle pourrait déboucher sur des niveaux de protection moindres du travailleur. Par ailleurs, cette option favoriserait une plus grande disparité dans la protection des travailleurs, ce qui serait contraire à la lettre comme à l'esprit de la directive-cadre.

Conclusion sur les coûts: l'option C1 présente un coût supérieur aux options moins sévères C2 à E. En dépit de ce surcoût assez limité, elle se classe néanmoins devant les autres options précitées en raison de ses autres effets davantage qualitatifs, et elle garantit un niveau élevé de protection pour les travailleurs. Le coût de l'option C1 est sensiblement inférieur à celui de l'option A et est presque équivalent à l'option B tout en offrant aux secteurs de l'IRM et de l'industrie la flexibilité dont ils ont besoin.

Par conséquent, sur la base de ces considérations et conformément aux résultats de l'étude, la Commission privilégie donc l'**option C1**.

Évaluation de l'étude

Une étude a été effectuée au cours de la préparation de l'analyse d'impact et 166 réponses ont été obtenues. Dans l'ensemble, les résultats de l'étude laissent entrevoir de manière cohérente que l'option C1 est privilégiée par les parties prenantes.

8. CONTRÔLE ET ÉVALUATION

La directive-cadre 89/391/CEE et les 19 directives particulières ultérieures relevant de son article 16, paragraphe 1, prévoient un examen régulier de l'efficacité de leur mise en œuvre. Depuis 2007, cet examen systématique a fait l'objet d'une harmonisation et est effectué tous

les 5 ans par l'ensemble des États membres pour tous les risques relevant des directives. Un rapport est ensuite rédigé par la Commission.

Par ailleurs, les comités qui réunissent les experts nationaux des États membres de l'UE constituent une partie importante du processus d'évaluation et de suivi de la législation de l'UE relative à santé et la sécurité sur le lieu de travail. Parmi ces comités figurent notamment le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail, comité tripartite créé par la décision du Conseil 2003/C 218/01, et le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail créé par la décision de la Commission 95/319/CE.