

CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL
M. ANTONIO SAGGIO

présentées le 16 décembre 1999 *

Objet des questions préjudicielles

1. Par le présent renvoi préjudiciel, le Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (Espagne) vous soumet diverses questions ayant pour objet l'interprétation de la directive 93/104/CE du Conseil, du 23 novembre 1993, concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail¹ (ci-après la « directive 93/104 » ou la « directive »).

Ce qui est au cœur des questions de la juridiction de renvoi, c'est l'activité des médecins faisant partie d'équipes de premiers soins. La juridiction nationale souhaite notamment savoir si le temps consacré aux gardes, par une présence permanente dans le centre de santé ou à travers un régime d'accessibilité (le médecin devant pouvoir être joint), doit être considéré comme « temps de travail » au sens de la directive et à l'effet de celle-ci; si, par conséquent, ce temps doit être inclus dans le temps de travail pour l'application de la règle qui fixe la durée maximale hebdomadaire de travail à quarante-huit heures (article 6 de la directive) et si, pour le relèvement de cette limite supérieure, le consentement exprès des représentants syndicaux exprimé dans un accord ou une

convention collective peut pallier l'interdiction qui est faite à l'employeur, à l'article 18, paragraphe 1, sous b), i), premier tiret, de la directive, de demander au travailleur de travailler plus de quarante-huit heures dans la semaine sans obtenir son « accord ».

Le cadre juridique

La réglementation communautaire

2. L'article 118 A du traité CE (les articles 117 à 120 du traité CE ont été remplacés par les articles 136 CE à 143 CE) donne compétence au Conseil pour arrêter, par voie de directive, les prescriptions minimales en vue de « promouvoir l'amélioration, notamment du milieu de travail, pour protéger la sécurité et la santé des travailleurs » (paragraphe 1 et 2).

3. La directive de base en la matière est la directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'améliora-

* Langue originale: l'italien.

¹ — JO L 307, p. 18.

tion de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail² (ci-après la « directive de base »). Elle définit les principes généraux en matière de sécurité et de santé des travailleurs, qui sont déclinés ensuite dans une série de directives spécifiques, parmi lesquelles la directive 93/104.

4. Cette dernière directive contient, comme l'indique son article 1^{er}, paragraphe 1, les « prescriptions minimales de sécurité et de santé en matière d'aménagement du temps de travail ».

5. Elle précise en outre que l'on entend par « temps de travail » au sens de la directive: « toute période durant laquelle le travailleur est au travail, à la disposition de l'employeur et dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions, conformément aux législations et/ou pratiques nationales », et par « période de repos »: « toute période qui n'est pas du temps de travail ».

6. La directive fixe un certain nombre de règles relatives à la durée maximale hebdomadaire de travail (article 6), aux périodes minimales de repos journalier (article 3), hebdomadaire (article 5) et annuel (article 7), et à la durée et aux conditions du travail de nuit (articles 8, 9, 10, 11 et 12).

En ce qui concerne la durée moyenne hebdomadaire du travail, l'article 6 prévoit que « Les États membres prennent les mesures nécessaires pour que, en fonction des impératifs de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs... la durée moyenne de travail pour chaque période de sept jours n'excède pas quarante-huit heures, y compris les heures supplémentaires » (point 2).

7. L'article 16 définit les périodes de référence à prendre en compte pour l'application des règles précitées et indique que, en principe, pour l'application de l'article 6, la « période de référence » ne doit pas « dépasser quatre mois ».

8. La directive prévoit également la faculté pour les autorités nationales de déroger aux règles qu'elle comporte en matière de durée du travail. L'article 17, en particulier, autorise les États membres à déroger (par voie législative, réglementaire ou administrative, ou par voie de conventions collectives ou d'accords conclus entre les partenaires sociaux) aux dispositions des articles 3, 4, 5, 8 et 16 de la directive « pour les activités de garde, de surveillance et de permanence caractérisées par la nécessité d'assurer la protection des biens et des personnes, notamment lorsqu'il s'agit de gardiens ou concierges ou d'entreprises de gardiennage »; ainsi que « pour les activités caractérisées par la nécessité d'assurer la continuité du service ou de la production, notamment lorsqu'il s'agit: i) de services relatifs à la réception, au traitement et/ou aux soins donnés par des hôpitaux ou des établissements similaires, par des institutions résidentielles et par des prisons ».

2 — JO L 183, p. 1.

L'article 18 prévoit également que les États membres peuvent ne pas imposer la durée maximale hebdomadaire de travail de quarante-huit heures pour autant qu'ils subordonnent cette dérogation à des conditions précises, parmi lesquelles l'obligation faite à l'employeur de demander et de recueillir l'accord du travailleur concerné [paragraphe 1, sous b), i), premier tiret].

un caractère d'urgence, conformément à ce que prévoient les statuts juridiques du personnel médical et auxiliaire de santé relevant de la sécurité sociale et leurs règles d'application...».

9. L'article 18 fixe au 23 novembre 1996 la date ultime pour la transposition de la directive dans les États membres. Cet article prévoit notamment que, au plus tard à cette date, « les partenaires sociaux mettent en place les dispositions nécessaires par voie d'accord, les États membres devant prendre toute mesure nécessaire pour pouvoir à tout moment garantir les résultats imposés par la... directive ».

11. La Resolución du 15 janvier 1993⁴ publie la décision du Conseil des ministres portant approbation de l'accord conclu le 3 juillet 1992 entre le ministre de la Santé et les organisations syndicales les plus représentatives dans le secteur des premiers soins en Espagne. L'annexe de la décision précitée dispose, au titre B, qui est intitulé « Atención continuada » (garde), que, « D'une manière générale, le nombre maximal d'heures de garde est fixé à 425 heures par an. Pour les équipes de premiers soins établies en zones rurales, qui dépassent inévitablement les 425 heures par an de garde qui sont prévues d'une manière générale, le maximum est fixé à 850 heures par an, l'objectif étant de réduire progressivement le nombre d'heures de garde... ».

La réglementation nationale

10. L'article 6 du décret royal n° 137, du 11 janvier 1984³, prévoit, sous la rubrique « Temps de travail », que: « les prestations du personnel faisant partie des équipes de premiers soins ont une durée de quarante heures par semaine, sans préjudice des prestations pouvant lui incomber du fait des participations aux horaires de garde, ce personnel ayant à donner suite aux demandes d'aide à domicile et à celles présentant

12. Le 7 mai 1993, l'administration de la Région autonome de Valence a également conclu avec les syndicats les plus représentatifs⁵ un accord qui détermine, notam-

4 — BOE du 2 février 1993, p. 28.

5 — Cet accord a été conclu conformément à la loi n° 7/90, du 19 juillet 1990, relative aux conventions collectives et à la participation à la détermination des conditions de travail du personnel des services publics (BOE du 20 juillet 1990).

3 — BOE du 1er février 1984, p. 27.

ment, les durées maximales de travail, sur le modèle de celles fixées dans l'accord général de 1992⁶.

Les faits et les questions préjudicielles

13. Le Sindicato de Médicos de Asistencia Pública de la Comunidad Valenciana (syndicat des médecins de l'assistance publique de la Région de Valence, ci-après le «Simap») a introduit contre l'administration de la Generalidad Valenciana — Conselleria de Sanidad y Consumo (ministère de la Santé de la Région de Valence) un recours collectif qui concernait tout le personnel médical (médecins généralistes et médecins spécialistes en médecine familiale et en pédiatrie) affecté aux équipes de premiers soins des Centros de Salud (centres de santé) de la Région de Valence. Dans le cadre de ce recours, le Simap a invoqué les dispositions de la directive pour conclure à ce que soit reconnu aux médecins précités le droit à une durée de travail n'excédant pas quarante heures ou, subsidiairement, quarante-huit heures y compris les éventuelles heures supplémentaires, par période de sept jours; ainsi que la qualité de

médecins de nuit (avec l'application à leur situation des dispositions pertinentes de la directive) et de travailleurs postés, et à ce qu'il soit jugé que le travail de nuit ne doit pas excéder huit heures par période de vingt-quatre heures et que, en cas de dépassement, des périodes équivalentes de repos compensateur doivent leur être accordées.

14. Selon les précisions fournies par le juge a quo dans l'ordonnance de renvoi, le Simap fait principalement valoir que, en vertu de l'article 17, paragraphe 3, du règlement portant organisation et fonctionnement des équipes de premiers soins dans la Communauté de Valence (règlement abrogé à la suite de l'arrêt n° 1323/93 du Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, qui reproduit l'article 6 du décret royal précité n° 137/84, les médecins qui fournissent leurs prestations dans les équipes de premiers soins sont tenus de travailler sans limitation dans le temps et sans être soumis à une limite journalière, hebdomadaire, mensuelle ou annuelle, le temps de travail normal étant suivi de l'horaire de garde et celui-ci de l'horaire normal du lendemain.

6 — À la suite de cet accord, deux instructions conjointes ont été adoptées les 12 mai et 8 juillet 1993 par l'administration de la Région autonome de Valence, portant application de certaines dispositions de l'accord relatif à certains aspects de la garde continue. Le 25 mars 1998, la Dirección General de Atención Primaria y Farmacia de la Conselleria de Sanidad de la Generalidad Valenciana a adopté de nouvelles instructions complétant celles du 8 juillet 1993, à propos de divers aspects de l'activité de garde. Elles prévoient que «le service de garde n'ouvre pas droit à un repos le lendemain avec réduction de la journée de travail normale, mais que le personnel concerné par l'accomplissement de la garde peut néanmoins demander, pour des périodes mensuelles complètes, que l'horaire de travail du matin suivant le jour de garde soit remplacé par celui de l'après-midi, avec l'accord du coordinateur de l'équipe de premiers soins et l'autorisation du directeur local, dès lors qu'il estime qu'il est satisfait aux impératifs d'assistance du service».

15. La juridiction de renvoi ajoute que, selon une pratique nationale d'interprétation des règles du statut (de droit public) applicable aux médecins précités, le temps de travail consacré aux périodes de garde ou d'accessibilité continue ne constitue pas un travail normal ni des heures supplémentaires, mais un travail spécial. La réglementation espagnole prévoit que ce dernier type de travail est rémunéré au forfait, indépendamment de l'ampleur du travail accompli:

cela a pour conséquence que le calcul du temps de travail des médecins concernés ne tient compte que de la durée effective des soins prodigués pendant les périodes de garde ou d'accessibilité.

16. Le juge a quo indique, pour finir, que la directive n'aurait pas été transposée, ou tout au moins pas complètement. En effet, le décret royal n° 1561, du 21 septembre 1995,⁷ relatif au temps de travail dans certains secteurs particuliers d'activités, se limite aux relations de travail de droit privé et ne contient, au demeurant, aucune disposition relative au secteur de la santé.

17. Partant de ces prémisses juridiques et factuelles, le juge a quo interroge la Cour, par la voie préjudicielle, sur le point de savoir si la directive a vocation à s'appliquer aux médecins faisant partie d'équipes de premiers soins, et, dans l'affirmative, comment il convient d'interpréter certaines de ses dispositions. Il pose, dans cette optique, les questions suivantes:

«1) Questions en ce qui concerne l'applicabilité en général de la directive:

a) Eu égard au texte de l'article 118 A du traité instituant la Communauté européenne et au fait que l'arti-

cle 1^{er}, paragraphe 3, de la directive renvoie à tous les secteurs d'activités, privés ou publics, au sens de l'article 2 de la directive 89/391/CEE, qui dispose qu'elle n'est pas applicable 'lorsque des particularités inhérentes à certaines activités spécifiques dans la fonction publique s'y opposent de manière contraignante', l'activité des médecins d'équipes de premiers soins, concernés par le litige, relève-t-elle de l'exclusion concernée?

b) L'article 1^{er}, paragraphe 3, de la directive invoquée se réfère également à son article 17 avec la formule 'sans préjudice de'. Bien qu'il n'existe pas de réglementation d'harmonisation au niveau de l'État ou d'une région autonome, ainsi qu'il a été dit, ce silence de la loi doit-il être considéré comme une exception aux dispositions des articles 3, 4, 5, 6, 8 et 16 lorsque, du fait des caractéristiques spéciales de l'activité réalisée, l'horaire de travail n'a pas une durée calculée et/ou fixée préalablement?

c) L'exclusion des 'activités des médecins en formation', visée à l'article 1^{er}, paragraphe 3, in fine, de la directive infère-t-elle, a contrario, que cette directive s'applique aux activités des autres médecins?

7 — BOE n°s 229 et 230, des 25 et 26 septembre 1995.

- d) L'indication selon laquelle les dispositions de la directive 89/391/CEE s'appliquent 'pleinement' aux matières visées au paragraphe 2 a-t-elle une signification particulière en ce qui concerne le recours à ces dispositions et leur application?
- 2) Questions en ce qui concerne le temps de travail
- a) L'article 2, point 1, de la directive définit le temps de travail comme étant 'toute période durant laquelle le travailleur est au travail, à la disposition de l'employeur et dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions, conformément aux législations et/ou pratiques nationales'. Eu égard à la pratique nationale définie au point 8 de la partie en fait de la présente ordonnance et eu égard à l'absence de réglementation d'harmonisation, faut-il continuer à appliquer la pratique nationale qui exclut le temps de garde des quarante heures par semaine ou faut-il appliquer par analogie les dispositions générales et spéciales concernant l'horaire de travail, prévues par la législation espagnole, qui se réfère aux relations de travail de droit privé?
- b) Lorsque les médecins affectés assurent des gardes selon le système qui veut qu'ils soient accessibles en permanence, et non selon le système qui veut qu'ils soient personnellement présents dans l'établissement, faut-il considérer comme temps de travail tout le temps au sens précité, ou seulement le temps effectivement consacré à l'activité pour laquelle ils sont, le cas échéant, appelés selon la pratique nationale indiquée au point 8 de la partie en fait?
- c) Lorsque les médecins concernés assurent des gardes selon le système de la présence personnelle dans l'établissement, le temps qui y est consacré doit-il être considéré comme un temps de travail normal ou comme un temps de travail spécial selon la pratique nationale indiquée au point 8 de la partie en fait?
- 3) En ce qui concerne la durée moyenne du travail
- a) Le temps de travail consacré aux gardes doit-il être pris en considération pour fixer la durée moyenne de travail pour chaque période de sept jours, conformément à l'article 6, point 2, de la directive?
- b) Le temps de travail consacré aux gardes doit-il être considéré comme des heures supplémentaires?

- c) En dépit de l'absence de réglementation d'harmonisation, la période de référence visée à l'article 16, point 2, de la directive doit-elle trouver application et, le cas échéant, les exceptions aux dispositions de cette règle, prévues par l'article 17, paragraphes 2 et 3, en combinaison avec le paragraphe 4, doivent-elles trouver application?
- d) En dépit de l'absence de réglementation d'harmonisation et compte tenu de la faculté de ne pas appliquer l'article 6 de la directive, prévue par son article 18, paragraphe 1, sous b), l'article 6 peut-il être considéré comme inapplicable au motif que l'employeur a obtenu le consentement du travailleur pour effectuer ce travail? Le consentement exprimé sur ce point par les interlocuteurs syndicaux dans le cadre d'une convention ou un accord collectif équivaut-il au consentement du travailleur?
- 4) En ce qui concerne le travail de nuit
- a) Eu égard à l'absence de réglementation d'harmonisation et au fait que le temps de travail normal ne comprend pas un travail de nuit, mais que seulement une partie du service de garde, auquel certains des médecins concernés peuvent être soumis à intervalles réguliers, peut être considérée comme telle, ces médecins peuvent-ils être considérés comme des travailleurs de nuit au sens de l'article 2, point 4, sous b), de la directive?
- b) La législation nationale sur le travail de nuit des travailleurs soumis à une relation de droit privé pourrait-elle s'appliquer aux médecins concernés, qui sont soumis à une relation de droit public, aux fins du choix visé à l'article 2, point 4, sous b), i), de la directive?
- c) Le temps de travail 'normal', visé à l'article 8, point 1, de la directive, inclut-il également les services de garde, qui peuvent être accomplis selon le système qui veut que le médecin soit accessible ou selon le système qui veut qu'il soit présent?
- 5) En ce qui concerne le travail posté et le travailleur posté
- Eu égard au fait que le travail n'est un travail posté qu'en ce qui concerne les gardes et à l'absence de réglementation d'harmonisation, le travail des médecins concernés est-il un travail posté et ces médecins sont-ils des travailleurs postés au sens de la définition visée à l'article 2, points 5 et 6, de la directive?»

Sur la recevabilité

éléments nécessaires pour permettre à la Cour de se prononcer sur les questions qu'elle comporte.

18. La Commission conteste, à titre préliminaire, la recevabilité de la demande préjudicielle, à un double titre. Elle fait valoir, en premier lieu, que l'ordonnance du juge a quo ne décrit pas le cadre factuel et réglementaire du litige au principal et, en second lieu, que le recours du Simap et l'ordonnance de renvoi se réfèrent non pas à la législation nationale actuellement en vigueur, mais à celle qui a été abrogée (abrogation remontant, il faut le préciser, à près de cinq ans avant l'introduction du recours). À ce propos, la Commission observe que le juge a quo, même s'il mentionne cette circonstance dans son ordonnance de renvoi, se contente d'évoquer l'accord intervenu le 7 mai 1993 entre les syndicats et l'administration, ainsi que les instructions ministérielles de la Région de Valence qui l'ont mis en œuvre, sans se référer explicitement au contenu de ces instruments dans le cadre des questions préjudicielles, soulignant au contraire l'absence de réglementation applicable aux faits de l'espèce au niveau national.

19. Le moyen d'irrecevabilité soulevé ne se justifie ni sous le premier aspect ni sous le second. Nous estimons que le juge a quo a décrit de façon suffisamment claire le cadre factuel et juridique dans lequel s'inscrivent les questions préjudicielles et que, par conséquent, l'ordonnance offre tous les

Sur le second aspect, il convient de noter que la juridiction de renvoi précise au point 4 de son ordonnance, d'une part, que les questions portent essentiellement sur l'application du régime national qui établit une distinction entre la durée moyenne hebdomadaire de travail (égale à quarante heures) et les services de garde continue et, d'autre part, que le régime en question est celui qui est contenu dans l'accord précité du 7 mai 1993, conclu au niveau local, qui est toujours en vigueur à l'heure actuelle. Le juge a quo invoque également la pratique nationale relative à l'interprétation et à l'application des règles statutaires régissant les rapports entre les médecins en question et l'administration, pratique qui ne semble pas avoir été modifiée à ce jour. Le fait que la requête présentée par le Simap (c'est-à-dire l'acte procédural émanant d'une partie au principal) cite exclusivement la réglementation abrogée⁸ n'est pas de nature à rendre irrecevable la demande préjudicielle: chacun sait, en effet, que, selon votre jurisprudence constante, «l'article 177 du traité institue une procédure de coopération directe entre la Cour de justice et les juridictions nationales, au cours de laquelle les parties en cause sont seulement invitées à présenter des observations dans le cadre juridique tracé par la juridiction de renvoi», ce qui implique que, «Dans les limites fixées par l'article 177 du traité, il appartient ainsi aux seules juridictions nationales

⁸ — Il ne semble pas, en outre, que cette circonstance ait déterminé l'issue du litige devant le juge a quo.

de décider du principe et de l'objet d'une saisine éventuelle de la Cour»⁹.

Tout cela nous conduit à suggérer de rejeter l'exception d'irrecevabilité soulevée par la Commission.

Sur le fond

Sur le champ d'application de la directive 93/104 [questions 1) a) à 1) d)]

20. Le juge a quo se demande, et demande à la Cour, si les dispositions de la directive s'appliquent au «travail spécial» des médecins de garde.

— Les arguments des parties

21. La Conselleria de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana (partie défenderesse au principal) estime que l'activité des médecins des équipes de premiers soins demeure exclue du champ d'application de

la directive 93/104 (champ qui est défini par renvoi à la directive de base) au motif que cette activité est comparable à l'exception prévue à l'article 2, paragraphe 2, de la directive de base. Au soutien de cette affirmation, elle fait valoir que l'activité en question présente certaines particularités, comme le fait pour le service en question de devoir être assuré de façon ininterrompue et de constituer un service traditionnel à l'intérieur de la profession médicale.

22. Le gouvernement espagnol est en revanche d'avis que l'activité médicale précitée relève du champ d'application de la directive de base. La particularité de cette activité et notamment le fait que sa durée n'est pas déterminée à l'avance feraient cependant que les exceptions prévues par l'article 17 de la directive sont applicables à ces médecins [cette activité serait en effet assimilable à celle qui est envisagée à l'article 17, paragraphe 2.1, lettre c), i)]¹⁰.

23. Pour le gouvernement finlandais, il est exclu que les médecins des équipes de premiers soins puissent être considérés comme relevant des secteurs d'activités exclus du champ d'application de la directive 93/104 ou de la directive de base. Ce gouvernement affirme, à propos de la première de ces directives, que les exclusions sectorielles prévues en son article 1^{er},

10 — L'article 17, paragraphe 2, point 2.1, sous c), i), de la directive de 93/104 prévoit que la dérogation est possible «pour les activités caractérisées par la nécessité d'assurer la continuité du service et de la production, notamment lorsqu'il s'agit: i) des services relatifs à la réception, au traitement et/ou aux soins donnés par des hôpitaux ou des établissements similaires, par des institutions résidentielles et par des prisons».

9 — Ordonnance du 28 avril 1998, Reisebüro Binder (C-116/96, REV, Rec. p. I-1889, points 7 et 8).

paragraphe 3, ont un caractère limitatif, et en veut pour preuve le fait que cet article n'exclut expressément que les médecins « en formation ». Le même gouvernement soutient, à propos de la directive de base, que son article 2, paragraphe 2, ne concerne que certaines activités particulières du secteur public ayant pour finalité la préservation de l'ordre public et de la sécurité publique. L'exercice de l'activité des médecins de la catégorie litigieuse ne pourrait se confondre, tout au moins dans des conditions normales, avec une telle fonction.

24. La Commission estime, elle aussi, que l'activité des médecins des équipes de premiers soins ne relève pas des exclusions prévues par les directives précitées. En particulier, le fait que l'article 2, paragraphe 2, de la directive de base cite à titre d'exemple le personnel des forces armées et de la police et le personnel employé dans certaines activités spécifiques des services de protection civile prouverait que les exclusions ne s'appliquent qu'aux activités qui, par nature ou en raison de leur objectif spécifique, comportent une part de risque; cette circonstance justifierait leur soumission à une réglementation différente.

— L'appréciation de l'avocat général

25. Pour décider si l'activité des médecins appartenant aux équipes de premiers soins relève ou non du champ d'application des règles de droit dérivé qui forment l'objet de la présente demande préjudicielle, il faut prendre pour point de départ l'analyse de la

directive de base. En effet, la directive 93/104 définit son champ d'application par simple renvoi aux dispositions de la directive de base. Cela revient à dire que les champs d'application des deux directives coïncident, avec la seule différence que la directive 93/104 prévoit une série d'exceptions au profit d'activités particulières qui ne se retrouvent pas dans la directive de base.

26. La directive de base a un champ d'application très étendu puisqu'elle s'applique indistinctement à tous les secteurs d'activités, privés ou publics (article 2, paragraphe 1). Cependant, le législateur communautaire a prévu que certaines activités pouvaient demeurer exclues du champ d'application de cette directive: en effet, elle n'est pas applicable « lorsque des particularités inhérentes à certaines activités spécifiques dans la fonction publique, par exemple dans les forces armées ou la police, ou à certaines activités spécifiques dans les services de protection civile s'y opposent de manière contraignante » (article 2, paragraphe 2).

27. Pour répondre à la question 1) a), il nous faut donc déterminer si l'activité médicale considérée ici fait ou non partie de celles qui sont exclues par la directive de base. En effet, il n'est pas possible que le renvoi à la directive de base, grâce auquel la directive 93/104 définit son champ d'application, n'englobe pas aussi les exclusions prévues dans la directive à laquelle il est fait renvoi.

Nous estimons tout d'abord que les exclusions rappelées plus haut ne peuvent pas s'entendre de façon large sous peine de compromettre l'objectif que le législateur communautaire s'est fixé en adoptant, sur le fondement de l'article 118 A du traité, les règles de protection des travailleurs qui sont ici discutées¹¹. C'est pourquoi nous partageons l'avis de la Commission sur ce point: seules peuvent être assimilées à ces exclusions les activités relevant du secteur public qui, en raison de leur nature ou de leur finalité, s'exercent dans des situations telles qu'il est impossible d'éliminer tout risque pour la santé et la sécurité des travailleurs, si bien que l'application des normes de la directive, qui porte précisément sur la santé et la sécurité, en compromettrait le bon exercice professionnel¹². Cette thèse est confirmée par le choix opéré par le législateur communautaire quant aux activités expressément exclues du champ d'application de la directive de base. Il s'agit des activités exercées par le personnel des forces armées, de la police et des services de protection civile et, par conséquent, pour l'essentiel, d'activités comportant en soi un pourcentage appréciable de risque, puisqu'elles sont connexes à des facteurs humains ou naturels non prévisibles. Il faut ajouter que certaines activités qui, comme les premiers soins, tombent sous le coup de la directive lorsqu'elles

s'exercent dans des conditions normales peuvent en revanche, lorsqu'elles s'exercent dans des circonstances exceptionnelles, comme à l'occasion de tremblements de terre, de calamités naturelles ou de catastrophes technologiques, relever des services de protection civile et demeurer, par conséquent, hors du champ d'application de la directive de base. La raison en est que, dans cette seconde hypothèse, lorsque les dispositions de la directive de base font obstacle à l'exercice de ces activités, il est possible d'exclure celles-ci du champ d'application desdits textes communautaires.

Tout cela nous conduit à proposer de répondre à la question 1) a) que, pour l'exercice de leur activité en temps normal, les médecins des équipes de premiers soins relèvent du champ d'application de la directive de base.

28. Examinons à présent la possibilité pour que l'activité des médecins des équipes de premiers soins s'insère dans l'une des exclusions particulières prévues par la directive 93/104, étant précisé que ces exclusions s'ajoutent, sur le plan de l'aménagement du temps de travail, aux exceptions à caractère général que nous venons de voir, prévues par la directive de base [question 1) c)].

Rappelons à cet égard que l'article 1^{er}, paragraphe 3, de la directive 93/104 exclut de son champ d'application certains secteurs d'activités: il s'agit des transports aériens, ferroviaires, routiers, maritimes,

11 — Il y a lieu de rappeler ici que, dans son arrêt du 12 novembre 1996, Royaume-Uni/Conseil (C-84/94, Rec. p. I-5755, point 15), la Cour a affirmé que les termes employés dans cet article plaident en faveur d'une interprétation large de la compétence conférée au Conseil en matière de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs. La Cour précise, au point 17 de cet arrêt, que, «en conférant au Conseil le pouvoir d'arrêter des prescriptions minimales, l'article 118 A ne préjuge pas l'intensité de l'action que cette institution peut considérer comme nécessaire pour l'accomplissement de la mission que la disposition litigieuse lui assigne expressément, laquelle consiste à œuvrer en faveur de l'amélioration — dans le progrès — des conditions relatives à la sécurité et à la santé des travailleurs».

12 — Il suffit de penser à l'obligation pour l'employeur de combattre les risques à la source [article 6, paragraphe 2, sous b) de la directive de base]. Il est évident qu'une telle disposition pourra difficilement être respectée, par exemple dans les activités exercées par les forces de police.

fluviaux, lacustres, de la pêche maritime et d'autres activités en mer, ainsi que des activités des médecins en formation. Le texte littéral de ces dispositions démontre que ces exceptions ont un caractère limitatif¹³, contrairement à celles qui étaient prévues dans la directive de base.

Il est aisé de constater que l'activité des médecins des équipes de premiers soins n'entre dans aucun des secteurs précités. D'ailleurs, le fait que l'article 1^{er}, paragraphe 3, de la directive 93/104 mentionne l'activité des médecins en formation au nombre des activités exclues du champ d'application donne à penser, a contrario, que les activités des autres médecins, y compris celle des médecins des équipes de premiers soins, sont à considérer comme couvertes par la directive. Ajoutons, dans le même sens, que ni dans la proposition qui vise à étendre le champ d'application de la directive à d'autres secteurs d'activités, présentée par la Commission le 24 novembre 1998¹⁴, ni dans la position commune y afférente¹⁵, on ne trouve, parmi les catégories exclues, de trace des médecins autres que les médecins en formation¹⁶.

Nous suggérons donc de répondre à la question 1) c) de l'ordonnance de renvoi que la référence aux médecins en formation dans la directive 93/104 porte à conclure que les activités des médecins des équipes de premiers soins entrent bien dans le champ d'application de la directive.

29. Quant au problème d'interprétation soulevé dans la question 1) b), qui concerne la possibilité d'appliquer aux médecins en cause, en raison notamment des caractéristiques particulières de leur activité, le régime dérogatoire prévu par l'article 17 de la directive 93/104, nous observons que cet article prévoit la faculté pour les États membres de déroger aux dispositions des articles 3, 4, 5, 6, 8 et 16. Il faut donc qu'il existe une réglementation nationale dérogeant expressément à ces dispositions, adoptée dans les formes prescrites (par voie législative, réglementaire et administrative ou par voie de conventions collectives) et dans les conditions prévues à l'article 17, pour que l'on admette l'application de règles de droit national ayant un contenu différent des dispositions de la directive présentement examinée. L'absence de réglementation générale ou sectorielle au niveau national est donc sans incidence sur la portée et l'applicabilité des textes communautaires en question.

30. Toujours à propos de la définition du champ d'application matériel de la directive, l'article 1^{er}, paragraphe 4, prévoit que «les dispositions de la directive 89/391/CEE s'appliquent pleinement aux matières visées au paragraphe 2» du même article 1^{er} (repos journalier, repos hebdomadaire, congés annuels, temps de pause,

13 — Observons, au soutien d'une telle interprétation, que, comme l'a affirmé la Cour dans l'arrêt Royaume-Uni/Conseil précité, la directive envisage «l'aménagement du temps de travail essentiellement dans la perspective où il peut avoir une incidence sur la sécurité et la santé des travailleurs».

14 — JO 1999, C 43, p. 1. Les modifications proposées ont pour objet d'étendre le champ d'application de la directive à toutes les catégories de travailleurs qui ne sont actuellement pas soumis à ses règles. Seuls demeuraient exclus de son champ les «gens de mer». Concernant cette dernière catégorie, le Conseil a adopté, le 21 juin 1999, la directive 1999/63/CE, concernant l'accord relatif à l'organisation du temps de travail des gens de mer, conclu par l'Association des armateurs de la Communauté européenne (ECSA) et la Fédération des syndicats des transports dans l'Union européenne (FST) (JO L 167, p. 33).

15 — Position commune (CE) n° 33/1999, du 12 juillet 1999 (JO C 249, p. 17).

16 — Par exemple, à l'article 17, paragraphe 2, point 2.1, sous c), i), de la directive, il aurait fallu insérer le texte suivant: «y compris les activités des médecins en formation» (article 1^{er}, paragraphe 5, de la proposition).

durée maximale hebdomadaire de travail, travail de nuit, travail posté, rythme de travail) « sans préjudice des dispositions plus contraignantes et/ou spécifiques » qu'elle contient.

Par la question 1) d), la juridiction espagnole demande si la référence à la directive de base dans le texte de l'article que nous venons de rappeler a une signification particulière pour les effets et l'application de cette directive.

Il nous semble que, en adoptant cette disposition, le législateur communautaire a seulement voulu préciser que les règles de la directive de base s'appliquent conjointement avec celles qui régissent la durée du travail dans la directive 93/104, tout en reconnaissant la primauté aux dispositions de cette dernière dans le cas où elles ont un contenu plus contraignant et/ou spécifique que celles de la directive de base. Il s'ensuit que, en principe, l'application de la directive 93/104 ne peut être exclue lorsque, comme dans l'affaire qui nous occupe, la juridiction nationale est appelée à se prononcer sur la légalité d'horaires de travail fixés par une convention collective.

La notion de temps de travail et son calcul (questions 2) a) à 2) c) et 3) a)]

31. Par la question 2) a), le juge a quo demande, d'une part, si, eu égard à la

définition du temps de travail contenue à l'article 2, point 1, de la directive 93/104, il y a lieu d'appliquer la pratique nationale qui exclut des quarante heures hebdomadaires le temps consacré aux gardes médicales et, d'autre part, s'il faut appliquer par analogie à cette activité les dispositions du droit espagnol réglementant la durée du travail dans le secteur privé.

Précisons immédiatement que la Cour ne pourra répondre qu'à la première partie de la question, puisque la seconde concerne l'interprétation de règles de droit interne, et que semblable interprétation échappe à l'évidence à la compétence de la Cour.

La première partie de la question porte sur l'obligation de faire entrer dans le temps de travail les services de garde médicale et les périodes d'accessibilité incombant aux membres des équipes de garde médicale, question qui est régie par l'ordonnance espagnole objet de la présente affaire. Il ressort de l'ordonnance de renvoi que la pratique nationale considère comme un « temps de travail spécial » les périodes pendant lesquelles les médecins doivent pouvoir être joints: elles ne constituent donc pas des heures supplémentaires et sont rémunérées de façon forfaitaire, c'est-à-dire indépendamment de la quantité de travail effectivement accomplie. Quant au service de garde qui implique une présence sur le lieu de travail, il est considéré comme un temps normal et non pas comme des heures supplémentaires même s'il s'agit d'un travail effectué dans des conditions différentes de celles qui caractérisent le travail des horaires normaux. Le calcul du temps de travail ne tient compte que des moments

d'assistance effective fournie au cours des gardes ou au cours des périodes durant lesquelles le médecin doit rester joignable.

— Les arguments des parties

La question soumise à notre examen englobe aussi les questions 2) b), 2) c) et 3) a). En effet, dans la question 2) b), le juge a quo souhaite savoir s'il faut inclure dans le temps de travail toute la durée de la garde assurée sous le régime de l'accessibilité, ou s'il ne faut au contraire considérer comme temps de travail que celui effectivement consacré aux soins que les médecins des services de premiers soins sont appelés à donner. Dans la question 2) c), le juge espagnol demande si les services de garde qui requièrent une présence physique dans le centre de santé doivent être pris en compte pour le calcul du temps de travail normal ou pour celui des heures supplémentaires. Enfin, la question 3) a) porte sur la possibilité de tenir compte du temps de travail consacré aux gardes continues pour calculer la durée moyenne hebdomadaire de travail au sens de l'article 6, point 2, de la directive.

32. Il résulte du contenu des quatre questions qu'elles se résument à une seule question à caractère général qui est: les périodes pendant lesquelles le médecin doit pouvoir être joint ou celles pendant lesquelles il est de garde en étant physiquement présent dans l'établissement de santé peuvent-elles entrer dans la définition du temps de travail figurant à l'article 2, point 1, de la directive et comment faut-il les intégrer dans le calcul de la durée moyenne du travail?

33. Tous les États membres intervenus soutiennent, à l'instar de la Commission, que, même dans le cas où le médecin est présent dans l'enceinte du centre de santé, les périodes de garde continue ne sont pas assimilables au temps de travail tel que défini à l'article 2 de la directive. Seule la durée du travail effectif accompli pendant les gardes pourrait en effet être incluse dans le calcul de la durée maximale du travail. En somme, ces parties, y compris la Commission, sont d'avis qu'est compatible avec la directive la réglementation ou pratique espagnole qui ne fait pas entrer dans le temps de travail les périodes de garde des médecins des équipes de premiers soins, exception faite de la durée du travail effectivement accompli.

En particulier, le gouvernement du Royaume-Uni soutient que l'article 2, point 1, de la directive doit être compris comme exigeant, pour l'application du régime du « temps de travail » à une activité donnée, que soient réunies trois conditions: que le travailleur soit au travail, qu'il soit à la disposition de l'employeur et qu'il exerce son activité ou ses fonctions. Selon ce même gouvernement, compte tenu des objectifs de la directive tels qu'ils résultent de son préambule et spécialement de son huitième considérant, le temps de travail doit s'entendre comme une période dont la durée limitée est apte à garantir la santé et la sécurité du travailleur. Les services de garde ne correspondraient pas à cette définition

dès lors que le travailleur a l'occasion de se reposer au cours de ces gardes. Ce gouvernement soutient, en outre, que le renvoi à la législation et/ou aux pratiques nationales, qui figure dans la définition du « temps de travail » à l'article 2, point 1, de la directive, s'oppose à une interprétation de cette disposition qui aurait pour effet de limiter outre mesure la possibilité pour les États membres d'intervenir sur ce terrain.

La Commission estime que le service de garde des médecins qui est au coeur des questions préjudicielles consiste essentiellement pour les médecins dans l'obligation d'être disponibles pour le cas où leur intervention serait requise, et ce que les gardes soient effectuées dans les centres de santé ou qu'il s'agisse de gardes assurées à domicile. La Commission est d'avis que ce type d'activité répond uniquement au deuxième critère prévu à l'article 2, point 1, de la directive (le fait pour le travailleur d'être à la disposition de l'employeur), mais certainement pas aux deux autres. Cela aurait pour conséquence que la notion de « temps de travail » ne peut s'appliquer à l'activité de garde, même si les États membres ont la latitude de l'inclure dans ce temps pour assurer une meilleure protection aux travailleurs.

Pour justifier la nécessité d'inclure dans le « temps de travail » l'activité exercée par les médecins des équipes de premiers soins, le Simap fait valoir que la thèse inverse obligerait à admettre que le travailleur peut être tenu de travailler jusqu'à trente heures consécutives.

— L'appréciation de l'avocat général

34. Pour répondre aux questions posées, il est nécessaire d'interpréter tout d'abord l'article 2, point 1, de la directive définissant le « temps de travail », puisque c'est de cette notion que dépendent notamment — pour ce qui nous intéresse ici — les règles fixant les périodes minimales de repos auxquelles le travailleur a droit, et celles réglementant la durée maximale hebdomadaire de travail.

À l'article 2, on lit que, dans la logique de la directive, il faut entendre par temps de travail « toute période durant laquelle le travailleur est au travail, à la disposition de l'employeur et dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions, conformément aux législations et/ou pratiques nationales ».

La formule, assurément peu claire à la lecture, semble inviter à conclure, comme le préconisent à la fois les États membres intervenus et la Commission, que seules sont à prendre en compte pour le calcul du temps de travail les périodes pendant lesquelles les trois critères énumérés sont réunis; ainsi, il faudrait entendre par temps de travail la période durant laquelle le travailleur est présent sur son lieu de travail, est à la disposition de l'employeur, et exerce effectivement ses activités et fonctions. L'absence de particules disjonctives dans le texte de l'article conduirait en effet à considérer que les trois critères énumérés sont cumulatifs. Toutefois, si l'on cherche à donner un sens concret aux

expressions générales employées à l'article 2, point 1, de la directive, on aboutit, à notre avis, à la solution inverse. La conclusion est que les trois critères indiqués doivent être envisagés comme des éléments autonomes de la prestation de travail.

En effet, laisse tout d'abord perplexe la confrontation, et surtout l'addition, des deux notions de « disposition » et d'« exercice (effectif) de l'activité » (respectivement deuxième et troisième critères énoncés à l'article 2, point 1) puisque ces notions ont un contenu manifestement antinomique et ne peuvent par conséquent être cumulées.

À cela s'ajoute le fait que l'application conjointe des trois critères se concilie mal avec les objectifs et par conséquent avec la raison d'être de la directive qui est précisément d'assurer aux travailleurs un temps raisonnable de repos. En effet, exiger, pour le décompte des heures de travail, que le travailleur soit au travail (formule ambiguë qui, vu le contenu des autres critères, semble exiger que le travailleur soit physiquement présent sur le lieu de travail), exerce effectivement son activité et soit à la disposition de son employeur obligerait à exclure du temps de travail toutes les périodes durant lesquelles le travailleur exerce son activité sans être présent sur le lieu de travail, ou toutes les heures durant lesquelles — et c'est ce qui nous intéresse ici — le travailleur est présent sur le lieu de travail mais n'exerce pas son activité, tout en étant à la disposition de son employeur. Considérer que la directive exclut du temps de travail celui pendant lequel le travailleur est tenu d'être présent sur le lieu de travail et d'être à la disposition de son employeur

reviendrait, à notre sens, à admettre que, en adoptant la directive en question, le Conseil a sciemment décidé de faire marquer à la politique sociale communautaire un recul par rapport à l'évolution des politiques internes des États membres.

Rappelons en effet que, dans certains droits nationaux, la notion qui sert à définir le temps de travail est celle du travail effectif, ou en tout cas une notion qui ne peut être ramenée qu'à un seul des critères énoncés à l'article 2, point 1, de la directive¹⁷. Confirme d'ailleurs cette interprétation la

17 — En droit français, le temps de travail est défini à l'article L.212-4 du code du travail (loi n° 82-957, du 13 novembre 1982, article 28) qui dit ceci: « la durée du travail ci-dessus fixée s'entend du travail effectif à l'exclusion du temps nécessaire à l'habillage et au casse-croûte ainsi que des périodes d'inaction dans les industries et les commerces déterminées par décret. Ces temps pourront toutefois être rémunérés conformément aux usages et aux conventions ou accords collectifs de travail ». En droit italien, la même notion se retrouve à l'article 1^{er} du R. D. L. n° 692 du 15 mars 1923 (GURI n° 84, du 10 avril 1923, devenu après conversion la loi n° 473, du 17 avril 1925) concernant la délimitation du travail pour les ouvriers et les employés des entreprises industrielles et commerciales de toute nature. Selon l'article 1^{er}, « la durée maximale normale de la journée des ouvriers et des employés dans les entreprises industrielles et commerciales de toute nature... ne pourra excéder 8 heures par jour ou 48 heures par semaine de travail effectif ». En droit allemand, l'article 2, paragraphe 1, de l'Arbeitsgesetz (loi sur le travail) du 6 juin 1994, *Bundesblatt* 1, p. 1242, donne la définition suivante « on entend par temps de travail la période allant du début à la fin du travail sans tenir compte des périodes de repos... ». Au Royaume-Uni, les Working Time Regulations 1998 (Statutory Instruments 1998, n° 1833) prévoient à l'article 2 qu'il faut entendre par temps de travail: « a) toute période de travail durant laquelle le travailleur exerce des activités professionnelles, à la disposition de son employeur et dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions, b) toute période durant laquelle il reçoit une formation... c) toute autre période à considérer comme temps de travail au sens de ces dispositions sur la base d'un accord applicable... ». En droit suédois, l'Arbetsstidslag (loi relative à la durée du travail) n° 673 de 1982, publiée au *Svensk författningssamling*, du 6 juillet 1982, dispose en son article 6 que, « si, en raison de la nature de l'activité, il est nécessaire qu'un travailleur se tienne à la disposition de l'employeur sur le lieu de travail pour exercer son activité professionnelle, cette disponibilité (jourtid) peut prolonger la durée du travail jusqu'à 48 heures par travailleur sur une période de quatre semaines ou 50 heures par mois calendaire. N'est pas considéré comme disponibilité le temps durant lequel le travailleur exerce son activité pour le compte de l'employeur ».

convention de l'OIT (Organisation internationale du travail) du 28 août 1930 sur la durée du travail (commerce et bureaux) dont l'article 2 vise «le temps pendant lequel le personnel est à la disposition de l'employeur; seront exclus les repos pendant lesquels le personnel n'est pas à la disposition de l'employeur»¹⁸. Ainsi, selon cette convention de l'OIT, un travailleur qui est entièrement à la disposition de l'employeur n'est pas considéré comme étant au repos: autrement dit, le temps pendant lequel il est à la disposition de l'employeur doit faire partie du temps de travail.

35. Envisageons les conséquences pratiques qu'aurait le cumul des trois critères pour l'applicabilité des deux dispositions invoquées dans cette affaire que sont l'article 3 de la directive relatif au repos journalier et l'article 6 de la directive (notamment son point 2) relatif à la durée maximale hebdomadaire de travail. De toute évidence, si l'on admet qu'une réglementation nationale peut prévoir que seul entre en considération pour le calcul de la durée du travail le temps pendant lequel le travailleur exerce effectivement son activité et est à la disposition de l'employeur, le respect de l'obligation d'accorder à ce même travailleur un temps de repos journalier de onze heures consécutives et une durée maximale hebdomadaire de travail inférieure à la limite de quarante-huit heures ne pourra être assuré, puisque le calcul ne tiendra aucun compte de toutes les périodes pendant lesquelles, en pratique, le travailleur n'exerce pas son activité professionnelle mais est néanmoins «à disposition», et

n'est donc pas au repos, avec pour conséquence des temps d'intervalle réels inférieurs au minimum imposé par la directive.

36. Selon nous, l'article 2, point 1, de la directive doit donc être interprété en ce sens que les trois critères qu'il fournit pour définir «le temps de travail» sont autonomes et ne doivent pas être remplis simultanément, ce qui implique que les périodes de disponibilité qui requièrent une présence physique sur le lieu de travail, telles que les gardes médicales dont il est question ici, doivent être considérées comme temps de travail et, partant, entrer dans le calcul de la durée journalière et hebdomadaire de travail.

37. Il en va différemment de la situation dans laquelle le travailleur est à la disposition de son employeur en devant pouvoir être joint. Dans ce cas, l'engagement est éventuel et discontinu et le travailleur a une possibilité, même limitée, de gérer son temps sans être astreint à une présence physique sur le lieu de travail. C'est pourquoi il n'est pas possible d'assimiler le travailleur placé sous le régime de l'accessibilité à celui qui est en état de disponibilité, car ce dernier assure une présence permanente sur le lieu de travail. Il s'ensuit donc que les périodes de simple accessibilité ne peuvent être prises en compte dans le calcul du temps de travail, celui-ci ne pouvant comprendre que la durée du travail effectif accompli dans le laps de temps pendant lequel le travailleur doit

¹⁸ — Mis en relief par nos soins.

rester joignable¹⁹ (troisième critère de l'article 2, point 2).

Cette interprétation s'impose, à notre avis, si l'on considère que l'engagement qui résulte pour le travailleur du fait de devoir être joignable et disponible pour d'éventuelles interventions est manifestement plus limité que celui du travailleur qui doit être disponible en étant présent sur le lieu de travail. Tandis que le premier peut éventuellement, même pendant le temps où il est tenu d'être joignable, se consacrer à ses propres centres d'intérêt et à sa famille ainsi que, dans certains cas, au repos, le second est coupé de sa famille et n'a pas le loisir de se consacrer à ses activités puisqu'il est tenu de rester dans le centre de santé où il exercera éventuellement ses compétences professionnelles. La différence nette entre les deux situations exclut que l'on puisse leur réserver le même traitement aux fins du calcul du temps de travail. Toutefois, comme on l'expliquera plus loin, une interprétation juste et équilibrée du système exige que l'on tienne compte de la période d'accessibilité à d'autres fins, et plus précisément pour la détermination des périodes de repos.

38. La différence entre les deux notions de disponibilité et d'accessibilité n'autorise cependant pas à considérer comme temps de repos la période pendant laquelle le

travailleur est soumis au régime de l'accessibilité et n'exerce aucune activité professionnelle. En effet, le fait que le travailleur accessible ne puisse pas disposer entièrement et librement de son temps prive de fondement l'interprétation des règles litigieuses qui voudrait que l'on inclue les périodes d'accessibilité dans le temps de repos.

À cette thèse, on pourrait objecter que l'article 2, point 2, de la directive définit la période de repos comme étant «la période qui n'est pas du temps de travail» et que, dès lors, puisque les heures de simple accessibilité n'entrent pas dans le calcul du temps de travail, elles doivent être considérées comme période de repos. Une telle interprétation ne nous paraît cependant pas justifiée. Les notions de temps de travail et de période de repos ne doivent, en effet, pas être interprétées de manière telle que le régime de l'accessibilité soit nécessairement ramené à la notion de repos. Il faut tenir compte ici du fait que l'article 2, point 1, de la directive, dans sa définition du temps de travail, énonce certes les critères généraux que nous venons de commenter mais renvoie aussi aux ordres juridiques nationaux (par la formule générale «conformément aux législations et/ou pratiques nationales»), autorisant ainsi les États membres à définir, dans le respect des critères qu'il énonce, les modalités d'exercice de la prestation de travail. Il en résulte que, si un sujet fournit ses prestations sous le régime de l'accessibilité, on ne peut exclure l'état d'accessibilité de la notion de «travail», même si, pour les motifs d'ordre général indiqués plus haut, le calcul du temps de travail ne tient compte que du temps de travail effectif et non de la période de simple accessibilité. Nous sommes donc d'avis qu'il faut considérer les périodes d'accessibilité durant lesquelles le travail-

19 — Une telle interprétation n'aurait en tout cas aucun effet sur l'obligation qui est faite aux États membres d'assurer au travailleur le paiement de toute la période durant laquelle il est sous le régime de l'accessibilité; la directive concerne en effet uniquement la sécurité et la santé des travailleurs et a pour objet de limiter le temps de travail de ces derniers sans pour autant réglementer le calcul de ce temps aux fins de la rémunération du travailleur.

leur n'exerce aucune activité comme ne faisant pas partie du temps de repos, avec pour conséquence que les travailleurs placés sous le régime de l'accessibilité, tels que les membres d'une équipe de garde médicale, ont droit, à l'issue de cette période, au temps de repos minimal prévu au titre II de la directive (sur lequel nous reviendrons plus loin).

Il est vrai que l'article 17 de la directive autorise à déroger, par la voie de mesures internes de nature législative ou administrative ou de conventions collectives et d'accords conclus entre les partenaires sociaux, aux règles de la directive relatives au repos journalier (article 3), au repos hebdomadaire (article 5), à la durée du travail de nuit (article 8) et à la durée de la période de référence à prendre en considération pour le calcul de la durée hebdomadaire moyenne de travail (article 16), et ce même pour les périodes d'accessibilité des travailleurs.

39. Au vu des considérations développées jusqu'ici, nous estimons donc que la période durant laquelle un médecin assure des services de garde dans un établissement hospitalier sont à considérer comme temps de travail au sens de la directive et pour son application. En revanche, lorsque le travailleur est placé sous le régime de l'accessibilité, il n'y a lieu d'intégrer dans le temps de travail que la durée d'exercice effectif de l'activité, sans toutefois que le reste de ce temps puisse être considéré comme période de repos.

40. La directive fait donc obstacle à une pratique nationale telle que décrite dans l'ordonnance de renvoi qui exclut des quarante heures de travail hebdomadaire le temps consacré aux gardes médicales continues²⁰.

La notion de temps de travail normal et d'heures supplémentaires [question 3) b)]

41. La question 3) b) porte sur la qualification des heures de garde (sous le régime de la disponibilité et de l'accessibilité) comme temps de travail normal ou heures supplémentaires. À cet égard, nous estimons que,

20 — La juridiction nationale, dans les motifs de l'ordonnance de renvoi, semble interroger (et surtout s'interroger) sur l'applicabilité au litige au principal des dispositions internes contraires à la directive 93/104, en particulier de l'accord conclu le 7 mai 1993 entre les syndicats et l'administration de la Generalidad Valenciana — ou des textes communautaires objets de la demande préjudicielle. L'ordonnance de renvoi et les déclarations des parties n'indiquent pas clairement si la directive a été transposée dans l'ordre juridique espagnol dans son intégralité ou seulement partiellement. Nul besoin de répéter que la non-transposition ou la transposition incomplète est le postulat de départ qui justifie que l'on prenne position sur le problème de l'applicabilité de la norme communautaire. Nous rappellerons donc seulement que, selon votre jurisprudence sur l'efficacité des directives non transposées, dont le point de départ a été l'arrêt du 5 avril 1979, Ratti (148/78, Rec. p. 1629), « une juridiction nationale saisie par un justiciable qui s'est conformé aux dispositions d'une directive, d'une demande tendant à écarter une disposition nationale incompatible avec ladite directive non introduite dans l'ordre juridique interne d'un État défaillant, doit faire droit à cette demande si l'obligation en cause est inconditionnelle et suffisamment précise » (point 23). Les justiciables peuvent donc invoquer devant les juridictions nationales les dispositions d'une directive dont le contenu est précis et inconditionnel. Les dispositions de la directive 93/104, qui nous intéressent ici, ont à notre avis un tel contenu; nous pensons en particulier aux articles 3, 5, premier alinéa, 6, point 2, et 16, points 1 et 2. En outre, le justiciable peut invoquer les dispositions d'une telle source de droit dérivé à l'encontre de l'État et de tous les organes de l'administration publique, y compris ceux des collectivités territoriales, auxquelles peut être assimilée la partie défenderesse au principal (voir en particulier l'arrêt du 22 juin 1989, Fratelli Costanzo, 103/88, Rec. p. 1839).

puisque la directive fixe une seule limite à la durée du travail, empêchant une éventuelle distinction entre les différents « temps de travail », les paramètres qu'elle fournit à propos de la durée maximale du travail (notamment ceux qui se rapportent à la journée et à la semaine de travail) ne peuvent être modifiés (si ce n'est dans les limites des articles 17 et 18 de la directive) par un recours aux heures supplémentaires.

s'applique ou bien les critères définis sur la base des règles nationales dérogatoires telles qu'expressément prévues à l'article 17 [question 3) c)], et si, pour l'application de l'article 18, paragraphe 1, sous b), de la directive, est suffisant le consentement des représentants syndicaux exprimé dans un accord ou une convention collective [question 3) b)].

Il s'ensuit que les États membres sont libres de fixer les limites du temps de travail normal pour la définition du temps de travail et le calcul de la rémunération des prestations, mais que le temps de travail total, temps normal et heures supplémentaires cumulés, ne peut en aucun cas être supérieur à la limite fixée par la directive, à moins qu'il n'existe, au niveau national, une réglementation dérogatoire adoptée conformément aux dispositions de la directive (articles 17 et 18).

Le régime des dérogations prévu par les articles 17 et 18 de la directive [questions 3) c) et 3) d)]

42. En ce qui concerne les régimes nationaux dérogatoires admis par la directive, la juridiction espagnole demande si, en l'absence de règles communautaires spécifiques relatives au calcul du temps de travail, il faut considérer que c'est le critère de l'article 16, point 2, de la directive qui

43. Rappelons que l'article 16 fixe à quatre mois la période de référence pour le calcul de la durée moyenne hebdomadaire de travail et donc pour l'application de la limite maximale de quarante-huit heures prévue à l'article 6. À l'article 17 sont précisés les conditions et les secteurs d'activités dans lesquels les autorités nationales peuvent prévoir des dérogations à cette période de référence; en particulier, il dispose que: «Il peut être dérogé par voie législative, réglementaire et administrative ou par voie de conventions collectives ou d'accords conclus entre les partenaires sociaux, à condition que des périodes équivalentes de repos compensateur soient accordées aux travailleurs concernés ou que, dans des cas exceptionnels dans lesquels l'octroi de telles périodes équivalentes de repos compensateur n'est pas possible pour des raisons objectives, une protection appropriée soit accordée aux travailleurs concernés». Les secteurs pour lesquels une dérogation au niveau national est admise comprennent notamment les «services relatifs à la réception, au traitement et/ou aux soins donnés par des hôpitaux ou des établissements similaires» [paragraphe 2, point 2.1, sous c), i)] ainsi que les «services d'ambulance» [paragraphe 2, point 2.1, sous c), iii)].

Il ressort de la formule de cet article que les règles relatives au calcul du temps de travail et au respect de la durée maximale hebdomadaire du travail prévue à l'article 6, point 2, s'imposent en principe pour la fixation des horaires de travail par référence à une période globale de quatre mois. Si toutefois, pour un secteur tel que celui qui est ici en cause, qui fait partie de ceux pour lesquels il est possible d'adopter un régime dérogatoire national, les règles nationales prévoient, dans les conditions prescrites à l'article 17, des dispositions de contenu autre que les normes de la directive, les autorités nationales peuvent s'en tenir aux règles internes, mais toujours dans les limites fixées à l'article 17, paragraphe 4²¹.

44. L'article 18, paragraphe 1, sous b), de la directive, sur lequel porte la question préjudicielle 3) d), prévoit qu'«un État membre a la faculté de ne pas appliquer l'article 6 [c'est-à-dire de déroger aux règles sur la durée maximale hebdomadaire de travail] tout en respectant les principes généraux de la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et à condition qu'il assure, par les mesures nécessaires prises à cet effet, que: aucun employeur ne demande à un travailleur de travailler plus de quarante-huit heures au cours d'une période de sept jours, calculée comme moyenne de la période de référence visée

à l'article 16 point 2, à moins qu'il ait obtenu l'accord du travailleur pour effectuer un tel travail» [en particulier sous i)].

La juridiction nationale demande si pour les besoins de cette dérogation on peut considérer que le consentement des représentants syndicaux explicitement donné dans le cadre d'un accord ou d'une convention collective équivaut à celui du travailleur.

45. Le gouvernement espagnol et la Conselleria de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana suggèrent de répondre par l'affirmative à cette question. Le gouvernement espagnol invoque ici la législation espagnole relative à la représentation des travailleurs par les organisations syndicales. Le gouvernement finlandais et celui du Royaume-Uni penchent au contraire en faveur de la thèse inverse. Ils font valoir que le texte de l'article 18, paragraphe 1, sous b), i) de la directive laisse entendre que l'application de la dérogation qui y est prévue suppose que l'employeur obtienne l'accord exprès du travailleur au sujet des heures s'ajoutant au maximum de quarante-huit heures. Une telle convention collective ne pourrait donc pas se substituer à cet accord.

21 — L'article 17, paragraphe 4, prévoit aux deux premiers alinéas que «La faculté de déroger à l'article 16 point 2... ne peut avoir pour effet l'établissement d'une période de référence dépassant six mois» et, également, que «les États membres ont la faculté, tout en respectant les principes généraux de la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, de permettre que, pour des raisons objectives, techniques ou d'organisation du travail, les conventions collectives ou accords conclus entre les partenaires sociaux fixent des périodes de référence ne dépassant en aucun cas douze mois».

46. À notre avis, il faut donner raison aux gouvernements finlandais et du Royaume-Uni. La lettre de l'article en question ne laisse pas de place au doute. En outre,

comme l'a relevé le représentant du gouvernement du Royaume-Uni, si l'intention du législateur communautaire avait été de reconnaître aux conventions collectives la possibilité de déroger à l'article 6, point 2, de la directive, ce dernier article aurait été inclus dans la liste des dispositions auxquelles il est possible de déroger par voie de convention collective, dans l'énumération de l'article 17, paragraphe 3. Il faut donc considérer que l'article 18 subordonne la faculté pour les États membres de « ne pas appliquer l'article 6 » à la condition que soient adoptées les « mesures nécessaires » pour assurer le respect de diverses conditions, dont l'obligation pour l'employeur de demander et d'obtenir l'accord du travailleur, et de mesures destinées à assurer qu'aucun travailleur ne puisse subir de préjudice du fait qu'il n'est pas disposé à accepter les conditions imposées par son employeur.

En résumé, nous estimons que la possibilité de déroger à l'article 6 doit être subordonnée à l'accord exprès du travailleur et à l'adoption de mesures législatives ou réglementaires de nature à protéger la liberté de celui-ci de refuser une augmentation (au-delà de la limite maximale) de son temps de travail hebdomadaire.

Le travail de nuit [questions 4) a) à 4) c)]

47. Par la question 4) a), le juge a quo souhaite savoir si les médecins qui assurent des services de garde peuvent être qualifiés

de « travailleurs de nuit ». Ce problème d'interprétation naît du fait que le temps de travail normal de cette catégorie professionnelle n'est qu'en partie nocturne. Par la question 4) b), le juge demande si les dispositions relatives au travail de nuit s'appliquent aussi au secteur privé et enfin, par la question 4) c), si la limite de huit heures, fixée à l'article 8, point 1, concerne également le travail effectué par les médecins de garde lorsqu'ils restent accessibles ou sont physiquement présents dans les établissements hospitaliers.

48. La Conselleria de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana, le gouvernement espagnol, le gouvernement finlandais et la Commission soutiennent que les médecins en question ne peuvent pas être considérés comme des travailleurs de nuit dès lors qu'ils n'assurent pas quotidiennement un travail de nuit, et qu'ils ne peuvent donc pas relever du champ d'application de l'article 2, point 4, sous a), de la directive. La Conselleria ajoute que cette activité n'est, au demeurant, pas qualifiable de travail de nuit dès lors que l'article 2, point 4, sous b), laisse au législateur national et aux conventions collectives conclues au niveau national ou régional le soin de définir cette notion de « travail de nuit ».

49. Pour répondre aux questions qui nous sont soumises, il faut commencer par rappeler que la directive contient la double notion de « travail de nuit » (ou « période nocturne ») et de « travailleur de nuit ». La « période nocturne » est définie à l'article 2,

point 3, comme « toute période d'au moins sept heures, telle que définie par la législation nationale, comprenant en tout cas l'intervalle compris entre vingt-quatre heures et cinq heures ». Le même article 2, au point 4, sous a), définit ensuite le travailleur de nuit comme « tout travailleur qui accomplit durant la période nocturne au moins trois heures de son temps de travail journalier accomplies normalement » puis, sous b), comme « tout travailleur qui est susceptible d'accomplir, durant la période nocturne, une certaine partie de son temps de travail annuel » définie par l'État membre dans le cadre de conventions collectives ou au moyen d'actes législatifs.

Or, pour déterminer si les médecins des équipes de premiers soins qui assurent leur service à tour de rôle éventuellement aussi « la nuit » peuvent être qualifiés de travailleurs de nuit, il faut nuancer la réponse à la question 4) a) en fonction des modalités concrètes de ce service de garde. En d'autres termes, pour reconnaître à un travail le caractère de travail de nuit, il faut rechercher si l'activité exercée par le travailleur l'est pendant la « période nocturne » et si, au regard de l'article 2, point 4, le travailleur est (ou est aussi) un travailleur de nuit.

50. Compte tenu des observations formulées plus haut à propos de l'interprétation de la notion de temps de travail qui figure à l'article 2, point 1, de la directive et en particulier de la possibilité d'y inclure les périodes durant lesquelles le travailleur est à la disposition de l'établissement hospitalier en étant physiquement présent ou en

étant joignable, nous estimons que, si le médecin est à la disposition de l'établissement hospitalier en y étant présent, le temps de travail susceptible d'être qualifié de travail de nuit doit inclure toute la période de garde, y compris les périodes (nocturnes) au cours desquelles le médecin n'a pas exercé son activité. Par conséquent, est à considérer comme travailleur de nuit au sens de l'article 2, point 4, le médecin qui assure tous les jours entre 24 heures et 5 heures du matin une garde médicale continue d'au moins trois heures [sous a)] ou, toujours entre 24 heures et 5 heures du matin, des gardes représentant sur une base annuelle un total d'heures équivalent à celui fixé au niveau national pour conférer au travailleur le statut de travailleur de nuit [sous b)].

51. Ainsi, pour répondre à la question 4) c), le temps de travail de nuit passé en gardes médicales ne doit pas excéder huit heures par période de vingt-quatre heures (article 8, point 1). Nous ne pensons pas, en effet, que la référence au « travail normal » qui figure dans cet article puisse conduire à exclure un travailleur « à disposition » au sens de l'article 2, point 1, du champ d'application de la règle qui fixe la durée maximale du travail de nuit pour chaque période de vingt-quatre heures. En effet, il eût fallu énoncer une telle exclusion de façon explicite, dans le cadre des dispositions relatives à la protection du travail de nuit, puisqu'elle suppose une restriction importante du champ d'application de ces dispositions. À notre avis, il faut comprendre la référence au travail « normal » de

nuit, qui est faite à l'article 8, point 1, comme laissant la possibilité aux États membres de déroger aux dispositions de la directive relatives à la durée maximale du travail de nuit, dans certains types particuliers d'activités. Cette possibilité est expressément prévue par la directive elle-même.

52. Dans le cas, en revanche, où le médecin a passé la période en question en dehors de l'établissement hospitalier tout en étant joignable, il faut considérer que seule la durée du travail qu'il aura effectivement accompli est à prendre en compte et que, dès lors, le régime du travail de nuit ne pourra s'appliquer que si le temps total de travail de nuit atteint sur une année le seuil total fixé au niveau national pour conférer au travailleur le statut de travailleur de nuit. Il s'ensuit que l'interdiction d'imposer un travail de nuit d'une durée supérieure à huit heures en moyenne ne s'applique qu'à la condition que la période d'activité effective représente un temps de travail total équivalent à celui indiqué à l'article 2, point 4, de la directive.

53. En outre, même si l'article 2, point 4, sous b), accorde aux États membres la possibilité de retenir une autre définition du travail de nuit sur la base du calcul du temps de travail effectué annuellement pendant la période nocturne, nous sommes d'avis que les dispositions adoptées sur une telle base légale ne peuvent toutefois pas déroger à la règle des trois heures qui est énoncée à l'article 2, point 4, sous a). En effet, l'article qui confère cette compétence

aux États membres ne figure pas dans la partie de la directive relative aux matières et conditions auxquelles il peut être dérogé au niveau national. Il en résulte que, si l'État membre décide, pour la durée du travail de nuit, de se référer aux modalités de calcul sur une base annuelle, cela ne peut avoir pour conséquence d'écarter l'application des dispositions de la directive relatives aux travailleurs de nuit dès lors que ces derniers effectuent trois heures de leur travail par période de vingt-quatre heures entre 24 heures et 5 heures du matin.

54. La juridiction nationale vous demande, par la question 4) b), si, pour les besoins des articles 8 et 13 de la directive, les dispositions de droit privé qui régissent le travail de nuit sont applicables au secteur public. Cette question, tout comme la question 2) a), concerne l'interprétation de règles de droit interne et ne relève donc pas de la compétence de la Cour. Cependant, nous estimons que l'application de la directive est compatible avec l'application des dispositions nationales destinées à régir les relations de travail de droit privé. En effet, l'article 1^{er}, paragraphe 3, de la directive indique expressément que ses règles sont applicables « à tous les secteurs d'activités, privés ou publics ».

La notion de travail posté [question 5])

55. Par la cinquième question préjudicielle, la juridiction nationale demande si le

travail des équipes espagnoles de garde médicale doit être considéré comme un travail «posté» et si, par conséquent, les médecins qui font partie de ces équipes sont des «travailleurs postés» au sens des définitions qui figurent à l'article 2, respectivement points 5 et 6, de la directive.

Selon l'article 2, point 5, on entend par «travail posté: tout mode d'organisation du travail en équipe selon lequel des travailleurs sont occupés successivement sur les mêmes postes de travail, selon un certain rythme, y compris le rythme rotatif, et qui peut être continu ou discontinu, entraînant pour les travailleurs la nécessité d'accomplir un travail à des heures différentes sur une période donnée de jours ou de semaines».

Selon l'article 2, point 6, on entend par «travailleur posté: tout travailleur dont l'horaire de travail s'inscrit dans le cadre du travail posté».

56. La Conselleria, le gouvernement espagnol, le gouvernement finlandais et la Commission suggèrent de répondre par la négative à cette question au motif que, selon la pratique nationale, le temps consacré aux gardes ne constituerait pas un «temps de travail» effectif. La Conselleria

invoque en outre un autre motif en faveur d'une réponse négative à cette question, qui est que les médecins des équipes de premiers soins assurent toujours leur service de garde aux mêmes heures et que l'horaire de travail normal de ces médecins est organisé selon un schéma fixe, tandis que le «travail posté», tel que décrit par la directive, suppose une activité exercée à des heures différentes sur une période donnée de jours ou de semaines.

57. À notre avis, les membres d'une équipe de premiers soins, tels que ceux dont il est question ici, peuvent être des travailleurs postés, puisqu'il résulte de l'ordonnance de renvoi que leurs prestations se succèdent sur la base d'un régime de rotation. Peu importe à cet égard que le travail de chaque membre soit à horaires fixes ou consiste, dans certains cas, dans le simple fait pour les médecins d'être joignables. Il résulte en effet des termes de l'article précité de la directive que la notion de travailleur posté est indépendante des modalités d'exercice de la prestation de travail et que, par ailleurs, le rythme peut être continu ou discontinu.

Nous sommes par conséquent d'avis que les membres des équipes espagnoles de garde médicale doivent être considérés comme des travailleurs postés et que leur activité relève donc de la notion qui figure à l'article 2, point 5, de la directive.

Conclusion

58. Pour tous les motifs développés plus haut, nous proposons à la Cour de répondre de la manière suivante aux questions du Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana :

« 1) Sur l'applicabilité de la directive 93/104/CE du Conseil, du 23 novembre 1993, concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, en général [questions 1) a) à 1) d)]

i) L'activité des médecins des équipes de premiers soins relève du champ d'application de la directive 93/104/CE et notamment :

— l'article 1^{er}, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE du Conseil, 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, auquel renvoie l'article 2, point 1, de la directive 93/104, doit être interprété en ce sens que la nature de cette activité ne s'oppose pas à l'application de la directive;

— l'article 1^{er}, paragraphe 3, de la directive 93/104 doit être interprété en ce sens que cette activité ne fait pas partie de celles des 'médecins en formation';

— pour cette activité, la directive 89/391 ne prévoit aucune règle spécifique de calcul et de durée maximale du temps de travail;

ii) Les articles 3, 4, 5, 6, 8 et 16 de la directive 93/104 ne sont inapplicables que pour autant qu'il existe une réglementation nationale dérogatoire adoptée dans les limites et dans les conditions prévues à l'article 17 de cette directive.

2) Sur la notion de temps de travail et le calcul du temps de travail [questions 2) a) à 2) c), 3) a) et 3) b)]

L'article 2, point 1, de la directive 93/104 doit être interprété en ce sens qu'il y a lieu d'inclure dans le temps de travail: a) les périodes durant lesquelles les médecins de garde sont disponibles en étant physiquement présents dans les centres de santé; b) les périodes durant lesquelles les médecins sont sous le régime de l'accessibilité, c'est-à-dire disponibles pour intervenir tout en se trouvant en dehors des centres de santé, mais ce uniquement à concurrence du temps passé à exercer effectivement leur activité professionnelle. Toutes les périodes faisant partie du temps de travail doivent être prises en compte pour le calcul de la durée totale des prestations de travail, aux fins de l'application de la directive 93/104.

C'est pourquoi la directive 93/104 s'oppose à une pratique nationale qui exclut le travail consacré aux gardes continues des quarante heures hebdomadaires.

La directive 93/104 doit être interprétée en ce sens que les États membres peuvent opérer une distinction entre les heures normales et les heures supplémentaires, pour autant que le total du temps de travail n'excède pas les durées maximales fixées par cette directive.

3) Sur les dérogations prévues par la directive 93/104 [questions 3) c) et 3) d)]

L'article 17 de la directive 93/104 doit être interprété comme autorisant à déroger à l'article 16, point 2, par voie législative ou réglementaire et par voie de conventions collectives ou d'accords conclus entre les partenaires sociaux, mais uniquement dans les limites et aux conditions qu'il prévoit.

L'article 18 de la directive 93/104 doit être interprété comme n'autorisant pas de dérogation nationale aux règles relatives à la durée maximale hebdomadaire de travail figurant à l'article 6, point 2, de la même directive s'il n'est pas fait obligation à l'employeur de demander et d'obtenir l'accord du travailleur, et si le consentement exprès des représentants syndicaux formulé dans le cadre d'un accord ou d'une convention collective est tenu pour suffisant.

4) Sur les questions relatives au caractère nocturne du travail des médecins des équipes de premiers soins [questions 4) a) à 4) c)]

L'article 2, point 4, de la directive 93/104 doit être interprété en ce sens que l'on peut considérer comme travailleur de nuit le membre d'une équipe de premiers soins qui exerce son activité dans les conditions indiquées dans cet article, et notamment lorsqu'il assure des gardes médicales continues en étant présent dans le centre hospitalier, ou exerce son activité de façon effective

pendant le temps où il reste joignable (hors de l'établissement hospitalier) pendant un total d'heures équivalent à celui indiqué à l'article 2, point 4, sous a) et b).

Aux fins de l'article 8, point 1, de la directive, c'est-à-dire pour calculer concrètement la durée maximale du travail de nuit des membres d'une équipe de premiers soins disponibles ou joignables, ne sont à prendre en compte que les périodes assimilables au temps de travail au sens de l'article 2, point 1, conformément à l'interprétation donnée au point 2.

- 5) Sur la qualification de travailleurs postés des médecins des équipes de premiers soins [question 5]

L'article 2, points 5 et 6, de la directive 93/104 doit s'interpréter en ce sens que les membres d'une équipe de premiers soins qui assurent leur travail par rotation peuvent être considérés comme travailleurs postés indépendamment du caractère continu ou discontinu de leurs prestations.»