COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 30.6.2009
SEC(2009) 895

# DOCUMENT DE TRAVAIL DES SERVICES DE LA COMMISSION

**accompagnant la proposition de recommandation du Conseil relative aux environnements sans tabac**

## RESUME DE L'ANALYSE D'IMPACT

**{COM(2008) 328 final}**
**{SEC(2008) 894}**
**{SEC(2008) 896}**

## 1. INTRODUCTION

Dans son plan d'action 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé, la Commission s'est engagée à améliorer la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments, en particulier en encourageant les mesures visant à restreindre le tabagisme au travail. La consultation lancée par la Commission au moyen de son Livre vert «Vers une Europe sans fumée de tabac: les options stratégiques au niveau de l'Union européenne» a fait apparaître que nombreux étaient les partisans de politiques d'interdiction générale de fumer et de mesures ultérieures à l'échelon communautaire en faveur du développement des environnements sans tabac. La stratégie communautaire pour la santé et la sécurité au travail (2007-2012) prône une action plus soutenue pour améliorer la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs. Au niveau international, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac engage ses parties à prendre des mesures contre l'exposition à la fumée de tabac dans les espaces intérieurs des lieux de travail et des lieux publics.

## 2. CONTEXTE ET DEFINITION DU PROBLEME

### 2.1. Contexte

#### *2.1.1. Incidence de l'exposition à la fumée de tabac ambiante sur la santé*

L'exposition à la fumée de tabac ambiante (FTA) – que l'on appelle également fumée secondaire ou fumée passive – est une source très fréquente de mortalité, de morbidité et d'incapacité dans l'Union européenne. Chez les adultes, la FTA est associée au cancer du poumon, aux cardiopathies coronariennes, aux accidents vasculaires cérébraux, à l'asthme et à la bronchopneumopathie chronique obstructive. Elle est aussi dangereuse pour les enfants, causant la mort subite du nourrisson, des infections respiratoires aiguës, la maladie de l'oreille moyenne et des formes d'asthme graves.

Selon des estimations antérieures, 7 300 adultes, dont 2 800 non-fumeurs, sont décédés en 2002 dans l'UE-25 parce qu'ils avaient été exposés à la FTA sur leur lieu de travail. 72 000 personnes supplémentaires, dont 16 400 non-fumeurs, ont perdu la vie à la suite d'une telle exposition dans leur foyer[1]. L'analyse d'impact avance un nombre total de 6 000 décès imputables au tabagisme passif dans les bureaux, les bars et les restaurants de l'UE-27 en 2008, dont 2 500 parmi les travailleurs non fumeurs. L'exposition des personnes extérieures au personnel, telles que les clients des bars et des restaurants, alourdit sans doute considérablement ce bilan sanitaire.

[1] The Smoke Free Partnership, *Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe*, European Respiratory Society, Bruxelles, Belgique, 2006, 146 p.

Estimation de la mortalité due à l'exposition des travailleurs fumeurs et non fumeurs à la FTA en 2008 dans l'UE

| | Non-fumeurs | | | Fumeurs | | | Fumeurs et non-fumeurs |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Bureaux | Bars et restaurants | Total | Bureaux | Bars et restaurants | Total | Total |
| Cancer du poumon | **387** | **156** | **542** | **600** | **161** | **761** | 1 303 |
| Accident vasculaire cérébral | **378** | **160** | **538** | **601** | **197** | **798** | 1 336 |
| Cardiopathie | **384** | **138** | **522** | **612** | **159** | **771** | 1 293 |
| Maladie chronique des voies respiratoires inférieures | **565** | **332** | **897** | **881** | **296** | **1 176** | 2 073 |
| Total | 1 714 | 786 | 2 500 | 2 694 | 813 | 3 507 | 6 007 |

Comparés au nombre de décès causés par d'autres facteurs de risques liés au lieu de travail ou touchant l'ensemble de la population, ces chiffres soulignent l'incidence significative de l'exposition à la FTA sur la santé.

### *2.1.2. Incidence économique de l'exposition à la fumée de tabac ambiante*

L'exposition à la FTA représente une charge financière considérable. Le coût macroéconomique de l'exposition à la FTA au travail a été estimé à 2,46 milliards d'EUR par an dans l'UE-27, soit 1,3 milliard d'EUR pour les soins de santé requis par les maladies liées au tabac (dont 560 millions pour les travailleurs non fumeurs) et plus de 1,1 milliard d'EUR pour les coûts non médicaux liés aux pertes de productivité (dont 480 millions pour les travailleurs non fumeurs). L'incidence microéconomique de l'exposition à la FTA inclut la moindre productivité des travailleurs, les dégâts des incendies provoqués par des cigarettes ou autres et les coûts supplémentaires de nettoyage et de rénovation liés au tabagisme.

## 2.2. Définition du problème

### *2.2.1. Respect insuffisant des obligations internationales résultant de la Convention-cadre*

La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, ratifiée par la Communauté et par vingt-six États membres, crée pour ses parties une obligation juridique de protection des citoyens contre la fumée de tabac secondaire dans l'ensemble des lieux de travail intérieurs, des transports publics et des lieux publics intérieurs. Lors de sa deuxième session en juillet 2007, la Conférence des parties a adopté des directives dressant un modèle de référence que chaque partie devrait s'efforcer de réaliser.

Or, en l'état actuel des choses, à peine un peu plus d'un tiers des États membres ont tenu leurs engagements au titre de la Convention-cadre en adoptant des politiques appropriées. Un certain nombre de pays ont éprouvé de sérieuses difficultés à introduire ou à mettre en application des lois d'interdiction générale de fumer. Le secteur des bars et des restaurants s'est révélé un terrain législatif particulièrement sensible. À l'heure actuelle, il semble improbable que tous les États membres soient en mesure de satisfaire l'obligation de la Convention-cadre sans une impulsion politique et un mécanisme de suivi au niveau communautaire.

Jusqu'à présent, la Communauté n'a entrepris qu'une action partielle en faveur du développement des environnements sans tabac. La question a fait l'objet de résolutions et de recommandations non contraignantes, mais celles-ci ne contiennent pas d'orientations détaillées sur la manière de parvenir à des environnements sans tabac. La question est

également abordée dans plusieurs directives relatives à la santé et la sécurité au travail, mais certaines ne la traitent qu'indirectement et les autres ne prévoient qu'une protection partielle.

### *2.2.2. Prévalence élevée et inégale de l'exposition à la FTA dans l'UE-27*

Dans les pays n'appliquant pas d'interdictions générales de fumer, le tabac est présent dans la majorité des lieux publics, qui sont aussi pour la plupart des lieux de travail. D'après les données de l'Eurobaromètre de la fin 2006, 28 % des travailleurs de l'UE seraient quotidiennement exposés à la FTA dans des bureaux et lieux de travail intérieurs. Ce chiffre aurait atteint 39 % dans les bars et restaurants à la fin 2008. De plus, les clients de ces établissements sont susceptibles d'être exposés à une concentration particulièrement élevée de FTA, avec tous les risques pour la santé que cela entraîne.

La prévalence de l'exposition à la FTA varie considérablement selon les États membres, allant de 3 % en Irlande à 85 % en Grèce. Ces écarts proviennent essentiellement des différences de portée et de sévérité des lois antitabac nationales.

En outre, le risque d'exposition à la FTA est sensiblement plus élevé pour les catégories socio-économiques les moins favorisées, ce qui amplifie les inégalités existantes en matière de santé.

### *2.2.3. Protection inadaptée des enfants et des jeunes contre la fumée de tabac*

L'exposition des enfants et des adolescents à la FTA constitue un problème de santé particulier. Les enfants ne maîtrisent pas, ou très peu, l'exposition à la FTA qu'ils subissent de la part des fumeurs adultes. Or, ils sont particulièrement vulnérables aux effets de la FTA sur la santé. En outre, l'exposition à la FTA amène les enfants à penser que fumer est un comportement ordinaire pour un adulte et, partant, augmente le risque qu'ils deviennent eux-mêmes fumeurs à l'adolescence.

L'exposition des enfants à la FTA a lieu principalement à la maison et du fait des parents. Dans le dernier Eurobaromètre, plus d'un tiers des fumeurs ont déclaré fumer à l'intérieur de leur foyer en présence de leurs enfants. Les études sur le tabagisme des jeunes dans le monde menées par l'OMS de l'UE montrent que, dans douze États membres, 40 et 90 % des adolescents sont exposés à la FTA à la maison. Le tabagisme des parents en voiture est aussi une source d'exposition très intense à la FTA.

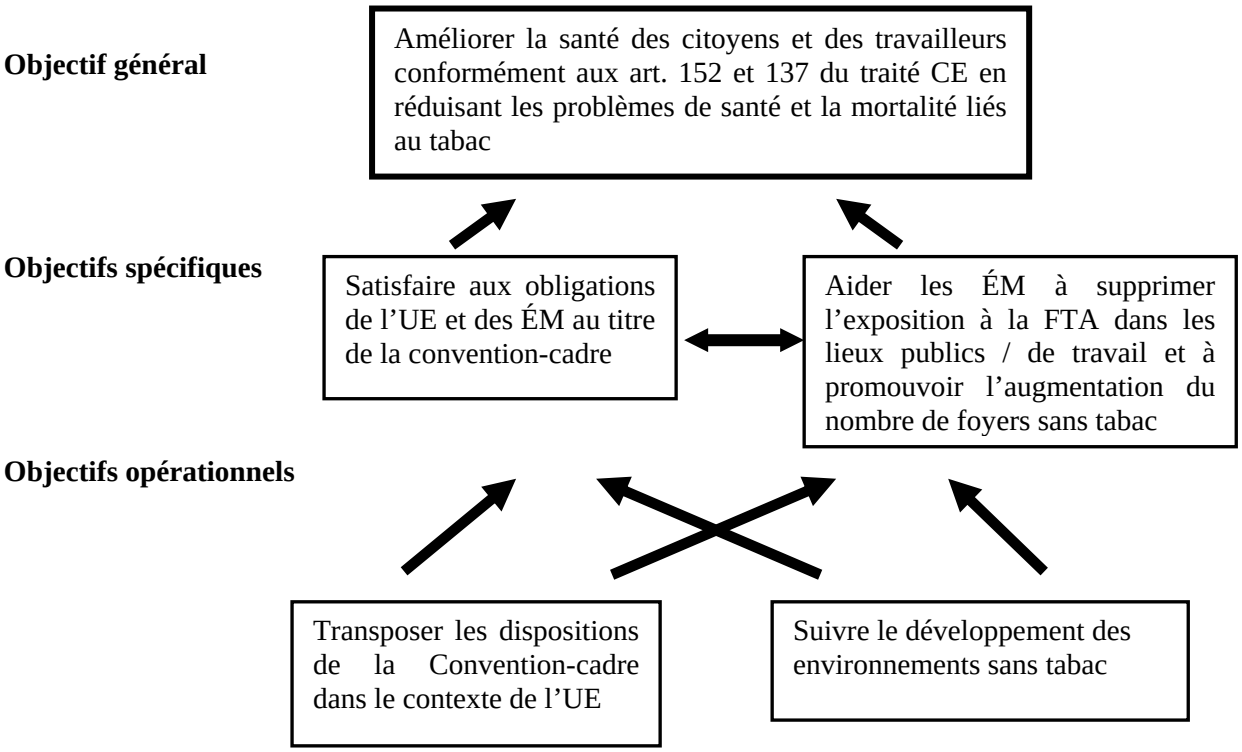
À l'extérieur, les enfants sont en outre fréquemment mis en présence d'exemples d'adultes qui fument, sur les aires de jeux publiques par exemple, ainsi qu'à l'extérieur des écoles, des hôpitaux ou des institutions s'occupant des enfants et au cours de manifestations sportives ou culturelles en plein air.

## 3. JUSTIFICATION DE L'ACTION DE L'UE

Les articles 137 et 152 du traité CE offrent une bonne base juridique pour une action de l'UE dans le domaine de la protection contre la fumée de tabac. Un tel soutien au niveau communautaire contribuerait à une mise en œuvre cohérente des dispositions de la Convention-cadre en temps voulu, conformément aux engagements internationaux des États membres et de l'UE. Cela permettrait aussi de réduire les différences de protection contre l'exposition à la FTA d'un État membre à un autre et au sein même des États, ainsi que leurs effets transfrontaliers néfastes et les inégalités de santé qui en résultent. L'action

communautaire apporterait une valeur ajoutée indéniable aux efforts nationaux en rassemblant un ensemble de données, en facilitant l'échange d'expériences et de bonnes pratiques entre les États membres, en donnant aux États membres qui n'ont pas encore appliqué de loi d'interdiction générale de fumer des orientations pour le faire (si possible accompagnées par des normes européennes minimales de protection des travailleurs) et en surveillant le processus dans l'ensemble de l'UE.

## 4. OBJECTIFS




## 5. OPTIONS STRATEGIQUES

### 1) Maintien du statu quo

Dans cette option, l'Union européenne n'entamerait aucune nouvelle activité et poursuivrait son action actuelle de lutte contre la FTA au titre des différents programmes communautaires, des campagnes d'information et d'éducation et des initiatives de création de réseaux.

### 2) Méthode ouverte de coordination (MOC)

Cette option permettrait d'encourager les États membres à coopérer sur les environnements sans tabac afin d'échanger des informations, de fixer des objectifs et des indicateurs communs et de convenir d'un suivi périodique. La création d'un organisme de coordination entre les États membres et la Commission européenne serait nécessaire. Les résultats de cette option dépendraient des accords entre les États membres, mais pourraient théoriquement avoir une portée générale et dépasser les objectifs des directives de la Convention-cadre (qui traitent de la protection contre l'exposition à la FTA dans les lieux de travail et les lieux publics intérieurs).

**3 / 4 ) Recommandation de la Commission ou du Conseil**

Une recommandation de la Commission ou du Conseil au titre de l'article 152 encouragerait et aiderait les États membres à adopter des politiques d'interdiction générale de fumer conformes aux exigences de la Convention-cadre en fixant un délai de mise en œuvre identique au niveau de l'UE et des mécanismes clairs de communication d'informations et de surveillance. Une telle recommandation devrait inclure, outre les dispositions des directives de la Convention-cadre, des mesures visant à lutter contre l'exposition des enfants et des adolescents à la FTA et des mesures d'accompagnement portant notamment sur des campagnes de sensibilisation et sur un soutien au sevrage tabagique.

**3+ / 4+ Combinaison d'une recommandation de la Commission ou du Conseil et de la méthode ouverte de coordination**

Une recommandation de la Commission ou du Conseil pourrait inciter les États membres à renforcer leur coopération. Dans un tel scénario, le texte de la recommandation servirait de base et de référence dans la mesure où les États membres échangeraient des informations et des bonnes pratiques concernant son application, adopteraient des critères et des objectifs communs pour atteindre ou même dépasser ses exigences et établiraient des indicateurs communs pour en suivre la mise en pratique.

**5) Acte législatif contraignant**

L'adoption de mesures législatives contraignantes pourrait se faire soit par la modification des directives en vigueur en matière de santé et de sécurité (notamment la directive 89/654/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour les lieux de travail et la directive 2004/37 sur les agents cancérigènes et mutagènes), soit par la promulgation d'une directive spécifique sur le tabagisme au travail, fondée sur l'article 137. Le champ d'application de cette option serait limité aux lieux de travail et ne couvrirait ni les lieux publics qui ne sont pas des lieux de travail, ni les travailleurs indépendants.

## 6. ÉVALUATION DES OPTIONS

Cinq paramètres principaux ont structuré l'analyse des options stratégiques proposées: la valeur ajoutée de l'engagement au niveau communautaire, la rapidité escomptée de l'adoption des instruments d'action concernés, la teneur probable de l'option, le degré de l'obligation de conformité politique ou légale pour les États membres et les éventuelles conséquences involontaires. En s'appuyant sur cette analyse qualitative et sur les avancées prévisibles dans les États membres, nous avons dressé les hypothèses suivantes concernant l'efficacité relative de chacune des options stratégiques de réduction de la prévalence de l'exposition à la FTA d'ici à 2013 (dernière année de la stratégie actuelle pour la santé).

L'option n° 1 (statu quo) apporterait la plus faible réduction des taux de prévalence de l'exposition à la FTA, une prévision de réduction essentiellement imputée à la mise en œuvre probable, d'ici à 2013, des lois sur les environnements sans tabac qui sont aujourd'hui à un stade avancé ou assez avancé de préparation dans certains pays. La tendance actuelle en faveur des environnements sans tabac devrait se poursuivre, mais à un rythme plus lent.

Les cinq options non contraignantes devraient présenter des effets relativement similaires, ces options apportant un soutien à la conception de politiques sans obliger les États membres à adopter ou à veiller à l'application de lois antitabac. Elles pourraient théoriquement entraîner une réduction des taux de prévalence de l'exposition à la FTA de deux à quatre fois

supérieure à celle de l'option n° 1. Les options n° 2 (MOC) et n° 3 (recommandation de la Commission) sont a priori les moins efficaces des options non contraignantes. La MOC risque d'être relativement longue à appliquer et elle ne semble pas vraiment conçue pour remédier à un problème aussi «avancé» que celui de la FTA. Par ailleurs, une recommandation de la Commission ne crée pas de sentiment d'engagement de la part des États membres, ce qui en atténue l'effet. L'option n° 4 (recommandation du Conseil) est potentiellement plus efficace, notamment parce qu'elle comporte un tel processus d'appropriation. L'option n° 3+ (recommandation de la Commission et MOC) pourrait offrir des effets similaires. L'option n° 4+ (recommandation du Conseil et MOC) devrait être la plus efficace des options non contraignantes. Elle donnerait aux États membres le sentiment d'appropriation le plus fort en les impliquant à la fois dans l'adoption du texte de la recommandation et dans l'établissement de critères et d'indicateurs pour son application.

L'option n° 5 (acte législatif contraignant) entraînerait les plus fortes réductions de la prévalence de la FTA. Dans le meilleur des cas, elle pourrait pratiquement éliminer l'exposition à la FTA sur les lieux de travail dans toute l'UE. Elle aurait cependant un champ d'application plus limité que les autres options, puisque l'acte ne traiterait ni des travailleurs indépendants ni des mesures d'accompagnement. En outre, le temps nécessaire pour engranger les bénéfices d'un nouvel instrument juridique est généralement long.

## 6.1. Comparaison des options

Les effets sociaux, économiques et environnementaux escomptés de chacune des options stratégiques sont estimés en fonction de leur potentiel de réduction de la prévalence de l'exposition à la FTA. L'option n° 5 (acte législatif contraignant) devrait donc avoir les effets les plus importants, suivie par l'option n° 4+ (recommandation du Conseil et MOC), les options n^os 4 et 3+ (recommandation du Conseil / recommandation de la Commission et MOC) et les options n^os 2 et 3 (MOC / recommandation de la Commission), tandis que le statu quo apporterait le moins de changement.

### *6.1.1. Incidences sociales*

L'initiative de l'UE devrait, en réduisant la prévalence de l'exposition à la FTA, diminuer les problèmes de santé et la mortalité résultant des principales maladies associées à la FTA (cancer du poumon, accident vasculaire cérébral, cardiopathie et maladie chronique des voies respiratoires inférieures). Elle devrait aussi avoir un effet indirect sur la morbidité et la mortalité liées au tabagisme actif en réduisant la consommation de tabac et en incitant les fumeurs à essayer d'arrêter de fumer. Une action communautaire serait sans doute particulièrement bénéfique aux groupes les plus défavorisés de la société. Elle peut aussi contribuer à augmenter le soutien aux politiques antitabac, y compris dans les foyers. Une conséquence involontaire pourrait être un sentiment de stigmatisation et d'aliénation chez les fumeurs.

| | **Scénario de référence** | **Option nº 1** | **Option nº 2 / Option nº 3** | **Option nº 3+ / Option nº 4** | **Option nº 4+** | **Option nº 5** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Incidences sociales*** | | | | | | |
| Réduction de la mortalité annuelle due à l'exposition des travailleurs à la FTA | 6 007 | -386 | -774 | -774 à -1 550 | -1 550 | -4 884 |
| Réduction de la morbidité due à l'exposition à la FTA | | + | ++ | +++ | ++++ | +++++ |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Réduction de la mortalité en raison de la baisse du tabagisme actif | | + | ++ | +++ | ++++ | +++++ |
| Réduction de la morbidité en raison de la baisse du tabagisme actif | | + | ++ | +++ | ++++ | +++++ |
| Réduction de la FTA dans les foyers | | + | ++ | ++ | ++ | +++ |
| Réduction des inégalités socio-économiques | | + | ++ | ++ | ++ | ++++ |
| Hausse du soutien aux politiques antitabac | | + | ++ | ++ | ++ | ++++ |

### *6.1.2. Incidences économiques*

Au niveau macroéconomique, l'amélioration de la santé due à une initiative communautaire devrait réduire sensiblement les coûts médicaux et non médicaux liés aux principales maladies associées à la FTA. La réduction prévisible du tabagisme actif ne devrait pas avoir de répercussions importantes sur les revenus fiscaux perçus par les États membres sur le tabac. Les incidences économiques au niveau microéconomique comprennent la réduction des coûts liés aux dégâts des incendies et des coûts de nettoyage, d'entretien et de rénovation.

Les principaux secteurs concernés sont l'industrie du tabac et le secteur Horeca. Les études à ce sujet démontrent qu'une politique antitabac peut entraîner une hausse ou une baisse de l'emploi et du chiffre d'affaires dans le secteur Horeca. Elle n'aurait globalement aucune incidence économique majeure. L'industrie du tabac pourrait être confrontée à des pertes de bénéfices et, par conséquent, le nombre d'emplois pourrait diminuer dans ce secteur.

| | **Scénario de référence** | **Option nº 1** | **Option nº 2 / Option nº 3** | **Option nº 3+ / Option nº 4** | **Option nº 4+** | **Option nº 5** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Incidences économiques*** | | | | | | |
| Réduction du coût médical annuel de l'exposition des travailleurs à la FTA | 1 336 Mio EUR | -85 Mio EUR | -172 Mio EUR | De -172 Mio EUR à -344 Mio EUR | -344 Mio EUR | -1 073 Mio EUR |
| Réduction du coût non médical annuel de l'exposition des travailleurs à la FTA | 1124 Mio EUR | -73 Mio EUR | -144 Mio EUR | De -144 Mio EUR à -290 Mio EUR | -290 Mio EUR | -893 Mio EUR |
| Réductions des recettes fiscales sur le tabac | | - | -- | --- | ---- | ----- |
| Effets sur la productivité de la réduction des pauses cigarettes au travail | | +/- | ++/-- | +++/--- | ++++/---- | ++++/----- |
| Réduction des coûts des incendies et des coûts de nettoyage et de rénovation | | + | ++ | +++ | ++++ | +++++<br>965 Mio EUR |
| Évolution annuelle du chiffre d'affaires du secteur Horeca | 114 Mrd EUR | +/- | ++/-- | +++/--- | ++++/---- | +++++/------<br>De -11 Mrd EUR à +10 Mrd EUR |
| Évolution de l'emploi dans le secteur Horeca | 6 887 912 | +/- | ++/-- | +++/--- | ++++/---- | +++++/------<br>De -265 000 à +271 000 |
| Baisse du chiffre d'affaires annuel de l'industrie du tabac | 67 Mrd EUR | - | -- | --- | ---- | -----<br>-3,3 Mrd EUR |
| Pertes d'emplois de l'industrie | 53 521 | - | -- | --- | ---- | ----- |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| du tabac | | | | | | | | -2 609 |
| Coûts d'application et d'exécution | | - | --- | -- | --- | -- | --- | --- |

*6.1.3. Incidences environnementales*

Le principal effet sur l'environnement consiste en une amélioration notable de la qualité de l'air à l'intérieur des bâtiments. Les éventuels effets négatifs comprennent une utilisation accrue des chauffages d'extérieur et l'augmentation des déchets que représentent les mégots dans les rues. Ces effets devraient cependant rester limités.

| | **Scénario de référence** | **Option nº 1** | **Option nº 2 / Option nº 3** | **Option nº 3+ / Option nº 4** | **Option nº 4+** | **Option nº 5** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Incidences environnementales*** | | | | | | |
| Réduction de la pollution de l'air à l'intérieur des bâtiments | | + | ++ | ++ | +++ | ++++ |
| Augmentation des déchets dans la rue et utilisation de chauffages extérieurs | | - | - | - | -- | --- |

## 6.2. Option privilégiée

Un acte législatif contraignant entraînerait les plus importantes réductions de la prévalence de l'exposition à la FTA et apporterait les bénéfices attendus sur les plans sanitaire et économique, mais son application prendrait plus de temps et son champ d'application serait plus limité que dans le cas d'une recommandation. C'est l'adoption d'une recommandation du Conseil appuyée par des éléments de MOC qui a été considérée comme la meilleure solution à court terme, car elle semble être le moyen le plus rapide et le plus complet d'aider les États membres à appliquer une législation contraignante sur les environnements sans tabac conformément aux engagements qu'ils ont pris au titre de la Convention-cadre, tout en apportant une réponse proportionnée au problème.

# 7. CONTROLE ET EVALUATION

Les indicateurs utilisés pour suivre les effets de l'option choisie devraient prendre en compte la prévalence, la qualité des politiques nationales, l'exposition à la FTA en différents lieux, le taux de tabagisme, les connaissances et les attitudes liées au tabac (à la fumée), l'incidence des maladies liées au tabac et la mortalité qui en résulte. Il est prévu d'évaluer l'impact global de l'initiative au moyen d'une communication sur la stratégie antitabac, en 2010 ou 2011.