



## SĂNĂTATEA ȘI SECURITATEA ÎN MUNCĂ

Îmbunătățirea sănătății și securității în muncă este o chestiune importantă pentru UE încă din anii '80. Prin introducerea legislației la nivel european au fost stabilite standarde minime de protecție a lucrătorilor, permițându-li-se totodată statelor membre să mențină sau să introducă măsuri mai stricte. După intrarea în vigoare a Tratatului de la Lisabona, Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene a căpătat caracter obligatoriu, conferind și mai multă importanță în cadrul legislației UE politicii în domeniul sănătății și securității.

### TEMEIUL JURIDIC

Articolele 91, 114, 115, 151, 153 și 352 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE).

### OBIECTIVE

În temeiul articolului 153 din TFUE, UE încurajează îmbunătățirea mediului de lucru prin armonizarea condițiilor de muncă, în vederea protejării sănătății și securității lucrătorilor. În acest scop, sunt prevăzute cerințe minime la nivelul UE, permițându-li-se statelor membre să introducă un nivel mai ridicat de protecție la nivel național în cazul în care doresc acest lucru. De asemenea, Tratatul prevede că Directivele adoptate nu trebuie să impună constrângeri administrative, financiare sau juridice care ar împiedica crearea și dezvoltarea întreprinderilor mici și mijlocii.

### REALIZĂRI

#### A. Evoluția pe plan instituțional

Sub auspiciile Comunității Europene a Cărbunelui și Oțelului (CECO), înființată în 1951 prin Tratatul de la Paris, s-au derulat diverse programe de cercetare în domeniul sănătății și securității la locul de muncă. Necesitatea unei abordări globale în ceea ce privește securitatea și sănătatea la locul de muncă a devenit mai pregnantă odată cu fondarea Comunității Economice Europene (CEE) prin Tratatul de la Roma din 1957. În 1974, a fost înființat Comitetul consultativ pe probleme de securitate, igienă și protecție a sănătății la locul de muncă, care să asiste Comisia. Pentru realizarea pieței unice europene, erau necesare cerințe minime în ceea ce privește sănătatea și securitatea la locul de muncă. Acest lucru a dus la adoptarea unei serii de directive, ca de exemplu Directiva 82/605/CEE (înlocuită prin [Directiva 98/24/CE](#)) privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la plumb metalic, Directiva 83/477/CEE



(modificată ultima oară prin [Directiva 2009/148/CE](#)) privind azbestul și Directiva 86/188/CEE (modificată ultima oară prin [Directiva 2003/10/CE](#)) privind zgomotul.

## 1. Actul Unic European

Prin adoptarea [Actului Unic European](#) în 1987, sănătatea și securitatea la locul de muncă au fost introduse pentru prima dată într-un articol al Tratatului CEE care stabilește cerințe minime și autorizează Consiliul să adopte cu majoritate calificată directive privind securitatea și sănătatea. Obiectivele erau: îmbunătățirea sănătății și securității lucrătorilor la locul de muncă; armonizarea condițiilor din mediul de lucru; prevenirea „dumpingului social” pe măsură ce realizarea pieței interne făcea progrese și prevenirea mutării întreprinderilor în zone cu un nivel de protecție mai scăzut pentru a obține un avantaj competitiv. Deși „[Carta socială](#)” (Carta comunitară a drepturilor sociale fundamentale ale lucrătorilor) din 1989 nu avea caracter juridic obligatoriu, ea menționa faptul că trebuie acordată aceeași importanță aspectelor sociale ca și aspectelor economice ale pieței unice.

## 2. Contribuția Tratatului de la Amsterdam (1997)

[Tratatul de la Amsterdam](#) a consolidat statutul aspectelor legate de ocuparea forței de muncă prin introducerea titlului „Ocuparea forței de muncă” și a Acordului social. Pentru prima dată, Directivele de stabilire a condițiilor minime în domeniul sănătății și securității în muncă și al condițiilor de muncă erau adoptate de Parlament și de Consiliu împreună, prin intermediul procedurii de codecizie.

## 3. Contribuția Tratatului de la Lisabona (2007)

[Tratatul de la Lisabona](#) conține o „clauză socială” potrivit căreia cerințele sociale trebuie luate în considerare în cadrul politicilor Uniunii. Odată cu intrarea în vigoare a Tratatului de la Lisabona, [Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene](#) a dobândit caracter juridic obligatoriu pentru statele membre atunci când pun în aplicare legislația UE.

## 4. Pilonul european al drepturilor sociale (2017)

[Pilonul european al drepturilor sociale](#), semnat de Consiliu, Comisie și Parlament în noiembrie 2017, stabilește 20 de drepturi și principii, inclusiv dreptul consacrat prin articolul 31 din Carta drepturilor fundamentale la condiții de muncă ce respectă sănătatea, siguranța și demnitatea lucrătorilor. Pilonul constituie un pachet de măsuri și instrumente legislative fără caracter obligatoriu, care vizează să determine o convergență ascendentă în ceea ce privește condițiile de trai și de muncă în UE.

## B. Etape importante: directive și Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă

### 1. Directiva-cadru 89/391/CEE și directive individuale

Articolul 137 din Tratatul de la Nisa (acum articolul 53 din TFUE) a constituit baza eforturilor UE de a îmbunătăți mediul de lucru în vederea protejării sănătății și securității lucrătorilor. Una dintre etapele marcante a fost adoptarea [Directivei-cadru 89/391/CEE](#), care acordă o atenție deosebită culturii prevenirii. Aceasta a prevăzut măsuri preventive, furnizarea de informații și consultații, o participare echilibrată și formarea lucrătorilor și a reprezentanților acestora în sectorul public și în sectorul privat.



Directiva-cadru, pe lângă faptul că stă la baza a peste 25 de directive individuale în diferite domenii și a [Regulamentului \(CE\) nr. 2062/94 al Consiliului](#) privind înființarea Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă, a avut, de asemenea, un impact asupra altor acte legislative referitoare la lucrătorii temporari și la aspecte ale timpului de lucru în diverse directive.

Directivele individuale includ următoarele:

- cerințe privind sănătatea și securitatea la locul de muncă (89/654/CEE) și semnalizarea de securitate și sănătate la locul de muncă (92/58/CEE);
- folosirea echipamentului de lucru (89/655/CEE modificată prin Directiva 2001/45/CE și Directiva 2009/104/CE); a echipamentelor individuale de protecție (89/656/CEE) și lucrul la monitor (90/270/CEE) și manipularea manuală (90/269/CEE);
- sectoare: șantierele temporare sau mobile (92/57/CEE); industria extractivă (de foraj) (92/91/CEE; 92/104/CEE) și navele de pescuit (93/103/CE);
- grupuri: lucrătoarele gravide (92/85/CEE) și protecția tinerilor la locul de muncă (94/33/CE);
- agenți: expunerea la agenți cancerigeni (90/394/CEE) și Directiva privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă (2004/37/CE); agenții chimici (98/24/CE modificată prin Directiva 2000/39/CE și Directiva 2009/161/UE); agenți biologici la locul de muncă (2000/54/CE) și protecția împotriva radiațiilor ionizante (Directiva 2013/59/Euratom de abrogare a Directivelor anterioare conexe); protecția lucrătorilor expuși unui potențial risc în medii explozive (99/92/CE); expunerea lucrătorilor la riscurile generate de agenți fizici (vibrații) (2002/44/CE), zgomot (2003/10/CE), câmpuri electromagnetice (2004/40/CE modificată prin Directiva 2013/35/UE) și radiații optice artificiale (2006/25/CE);
- substanțe: alinierea mai multor directive privind clasificarea, etichetarea și ambalarea substanțelor și a amestecurilor (Directiva 2014/27/UE).

Actualizarea [Directivei 2004/37/CE](#) privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă este un proces continuu. O primă tranșă de 13 substanțe a fost inclusă într-o [propunere din mai 2016](#), care a fost adoptată în cele din urmă în decembrie 2017, iar o [a doua propunere din ianuarie 2017](#) de revizuire a limitelor pentru alte șapte substanțe se află în prezent în trilog în vederea obținerii unui acord în primă lectură. Una dintre principalele solicitări formulate de Parlament în cadrul negocierilor este stabilirea unei valori-limită de expunere profesională la emisiile de evacuare provenite de la motoarele diesel. O a treia [propunere din aprilie 2018](#) propune valori-limită obligatorii la nivelul UE pentru alte cinci substanțe folosite în metalurgie, galvanoplastie, minerit, reciclare, laboratoare și asistența medicală.

Acordurile încheiate între partenerii sociali în cadrul dialogului social sunt o altă modalitate de a iniția legislație socială ([2.3.7](#)). În aprilie 2016, Comisia a prezentat o propunere de directivă de îmbunătățire a condițiilor de muncă în sectorul pescuitului, care pune în aplicare un acord încheiat între partenerii sociali în 2013. Cu toate acestea,



punerea în aplicare a unui acord similar în sectorul serviciilor de coafură a durat mai mult de patru ani. Cauza a constituit-o revizuirea întregului corp de legislație privind sănătatea și securitatea în muncă, ca parte a Programului privind o reglementare adecvată și funcțională (REFIT) al Comisiei.

## 2. Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (EU-OSHA)

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, având sediul la Bilbao, a fost înființată în 1996. Obiectivul ei este încurajarea punerii în comun a cunoștințelor și informațiilor pentru a promova o cultură a prevenirii riscurilor. Aceasta a dezvoltat platforma online pentru [Evaluarea interactivă online a riscurilor \(OiRA\)](#), ce cuprinde instrumente de evaluare sectorială a riscurilor favorabile IMM-urilor în toate limbile, și [instrumentul electronic Substanțe periculoase](#), care oferă consiliere specifică întreprinderii cu privire la substanțele periculoase și produsele chimice și la modul în care pot fi aplicate bunele practici și măsurile de protecție. În 2016, EU-OSHA a finalizat un [proiect-pilot privind sănătatea și securitatea lucrătorilor vârstnici](#), care a avut o durată de trei ani și a fost inițiat de Comisie la solicitarea Parlamentului European. În plus, începând din anul 2000, agenția a desfășurat anual **campanii de informare privind diferite aspecte legate de sănătate și securitate**, sub denumirea „Locuri de muncă sănătoase”, ultima dintre acestea fiind „Locurile de muncă sănătoase gestionează substanțele periculoase”. În 2015, a finalizat o [revizuire a inițiativelor de succes de analiză comparativă în domeniul sănătății și securității la locul de muncă](#).

### C. Programe de acțiune comunitară și strategii privind sănătatea și securitatea la locul de muncă

Între 1951 și 1997, au fost operaționale programe de cercetare CECO în domeniul securității și sănătății la locul de muncă. Agenda socială europeană, adoptată în 2000, a contribuit la o abordare mai strategică a sănătății și securității la locul de muncă la nivelul UE. Ulterior, **Strategia comunitară privind sănătatea și securitatea la locul de muncă** pentru perioada 2002 - 2006 a adoptat o abordare globală a stării de bine la locul de muncă.

Strategia comunitară pentru perioada 2007 - 2012 s-a axat pe prevenire. Scopul său a fost o reducere continuă a numărului accidentelor de muncă și bolilor profesionale în UE, în special prin definirea și punerea în aplicare a unor strategii naționale, prin îmbunătățirea și simplificarea legislației existente, precum și prin îmbunătățirea punerii sale în practică prin intermediul schimbului de bune practici, campaniilor de sensibilizare și printr-o mai bună informare și formare.

În luna iunie 2014, Comisia a publicat Cadrul strategic al UE privind sănătatea și siguranța la locul de muncă 2014-2020, care a fost adoptat de Consiliu în martie 2015. Cadrul urmărește să abordeze trei mari provocări: îmbunătățirea și simplificarea normelor existente, îmbunătățirea prevenirii bolilor profesionale, includerea noilor riscuri și luarea în considerare a îmbătrânirii forței de muncă. O atenție deosebită este acordată nevoilor microîntreprinderilor și ale întreprinderilor mici.

## ROLUL PARLAMENTULUI EUROPEAN

Parlamentul European a subliniat adesea necesitatea unei protecții optime a sănătății și securității lucrătorilor. Acesta a adoptat numeroase rezoluții, în care a solicitat



acoperirea de către legislația UE a tuturor aspectelor care au un impact direct sau indirect asupra bunăstării fizice sau mentale a lucrătorilor. Parlamentul a avut o influență semnificativă și asupra Directivelor care îmbunătățesc condițiile de muncă. Parlamentul sprijină eforturile Comisiei în vederea îmbunătățirii furnizării de informații către IMM-uri. Parlamentul consideră că munca trebuie adaptată la aptitudinile și necesitățile persoanelor și nu invers și că mediile de lucru ar trebui dezvoltate astfel încât să țină seama mai mult de nevoile speciale ale lucrătorilor vulnerabili. Parlamentul a îndemnat Comisia să investigheze riscurile emergente care nu sunt încă acoperite de legislația actuală, cum ar fi expunerea la nanoparticule, stresul, epuizarea, violența și hărțuirea la locul de muncă.

În special, Parlamentul a avut un rol esențial în adoptarea de către partenerii sociali a unui acord-cadru privind prevenirea rănilor grave în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, care a fost pus în practică prin [Directiva 2010/32/UE a Consiliului](#). De asemenea, Parlamentul a solicitat îmbunătățirea legislației în vigoare referitoare la protecția lucrătoarelor gravide și la protejarea lucrătorilor împotriva afecțiunilor musculo-scheletice. Alte cerințe esențiale includ o directivă care să stabilească standarde minime privind recunoașterea bolilor profesionale și extinderea domeniului de aplicare al [Directivei-cadru 89/391/CEE](#) pentru a include anumite grupuri de lucrători (cum ar fi militarii, lucrătorii independenți, personalul menajer și lucrătorii casnici).

În iunie 2010, Parlamentul a respins propunerea Comisiei de modificare a Directivei privind timpul de lucru al persoanelor care efectuează activități mobile de transport rutier, deoarece nu a fost de acord cu excluderea lucrătorilor independenți din domeniul de aplicare al directivei. Ca urmare, Comisia și-a retras propunerea.

În Rezoluția sa din 25 noiembrie 2015, Parlamentul, ca urmare a adoptării de către Comisie a **Cadrului privind sănătatea și siguranța la locul de muncă 2014-2020**, și-a exprimat regretul că nu fuseseră stabilite obiective specifice în cadru (de exemplu, obiective indicative pentru reducerea nivelului bolilor profesionale și al accidentelor la locul de muncă). De asemenea, a solicitat să fie incluse mai multe măsuri legislative și nelegislative concrete după evaluarea la jumătatea perioadei din 2016.

Dincolo de modificarea legislației propuse și de monitorizarea și încurajarea altor activități ale Comisiei în domeniul sănătății și siguranței, Parlamentul European abordează subiectul într-o perspectivă de viitor, analizând potențialele riscuri noi legate de inovarea tehnologică și de schimbările produse în organizarea muncii, în cadrul unui grup de lucru privind impactul digitalizării, al roboticii și al inteligenței artificiale asupra pieței forței de muncă, înființat de Comisia pentru ocuparea forței de muncă și afaceri sociale (EMPL) în octombrie 2015.

Aoife Kennedy  
10/2018

