



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 juridic obligatoriu, conferind și mai multă importanță în cadrul legislației UE politicii în domeniul sănătății și securității.

TEMEI 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) s-au derulat diverse programe de cercetare în domeniul sănătății și securității în muncă (SSM). Necesitatea unei abordări globale a acestei chestiuni a devenit evidentă odată cu fondarea Comunității Economice Europene (CEE) în 1957. În 1974, a fost înființat Comitetul consultativ pe probleme de securitate, igienă și protecție a sănătății la locul de muncă, al cărui rol era să asiste Comisia. Pentru realizarea pieței unice europene, erau necesare cerințe minime în ceea ce privește sănătatea și securitatea la locul de muncă. Prin urmare, au fost adoptate mai multe 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 dată



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

1. Actul Unic European

Prin adoptarea [Actului Unic European](#) în 1987, sănătatea și securitatea în muncă au fost introduse pentru prima dată în Tratatul CEE, printr-un articol care stabilește cerințe minime și autorizează Consiliul să adopte cu majoritate calificată directive privind securitatea și sănătatea în muncă. 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 deplasării întreprinderilor spre zone cu un nivel de protecție mai scăzut cu scopul de a obține un avantaj competitiv.

2. Tratatul 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 cerințelor minime în domeniul sănătății și securității în muncă și al condițiilor de muncă erau adoptate de Parlament și de Consiliu împreună, prin procedura 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. Cu toate că pilonul nu are caracter juridic obligatoriu, acesta constituie un pachet de măsuri legislative și de instrumente legislative fără caracter obligatoriu care vizează să determine o convergență ascendentă a condițiilor 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 consultanță, o participare echilibrată și formarea lucrătorilor și a reprezentanților acestora în sectorul public și în sectorul privat.

Directiva-cadru 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. Aceasta 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 a durat mai mulți ani. 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. O [a doua propunere din ianuarie 2017](#) de revizuire a limitelor pentru alte șapte substanțe a fost adoptată în ianuarie 2019, după ce Parlamentul a reușit să obțină ca în domeniul de aplicare să fie inclusă o valoare-limită a expunerii în context profesional la noxele provenite de la motoarele diesel. O a treia [propunere din aprilie 2018](#), acoperind alte cinci substanțe folosite în metalurgie, galvanoplastie, minerit, reciclare, laboratoare și asistența medicală, a fost adoptată în cele din urmă în iunie 2019, ca Directiva 2019/983. În cele din urmă, în septembrie 2020, o a patra revizuire a directivei a stabilit valori-limită noi sau revizuite pentru trei substanțe cancerigene. Propunerea este prima inițiativă în cadrul viitorului plan european de combatere a cancerului.

Acordurile încheiate între partenerii sociali în cadrul dialogului social sunt o altă modalitate de a iniția legislație socială ([2.3.7](#)). În decembrie 2016, Consiliul a adoptat Directiva 2017/159/UE, care pune în aplicare acordul partenerilor sociali privind îmbunătățirea condițiilor de muncă în sectorul pescuitului, la care s-a ajuns în 2013. Cu toate acestea, punerea în aplicare a unui acord similar în sectorul serviciilor de coafură a durat mai mult de patru ani. din cauza revizuirii întregului corp de legislație



privind sănătatea și securitatea în muncă, în cadrul 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 acesteia constă în a încuraja punerea 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 2015, EU-OSHA a finalizat o [revizuire a inițiativelor de succes de analiză comparativă în domeniul sănătății și securității în muncă](#), făcând astfel posibilă compararea de către organizații a proceselor lor în materie de sănătate și securitate. În 2016, agenția a finalizat un [proiect-pilot privind sănătatea și securitatea lucrătorilor în vârstă](#), care 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”. Campania pentru perioada 2020-2022 se axează pe prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice legate de muncă.

C. Programe de acțiune comunitară și strategii privind sănătatea și securitatea în 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 acestei chestiuni 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 aplicare prin intermediul schimbului de bune practici, campaniilor de sensibilizare și printr-o mai bună informare și formare.

În 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. În plus, comunicarea Comisiei din 2017 privind condiții de muncă mai sigure și mai sănătoase s-a axat pe modernizarea legislației și a politicii UE în materie de securitate și sănătate în muncă.

În programul său de lucru pentru 2021, Comisia va prezenta un nou cadru al Uniunii Europene privind securitatea și sănătatea în muncă pentru perioada 2021-2027. Asemenea strategiilor anterioare, se preconizează că acest nou cadru va declanșa adoptarea sau revizuirea strategiilor naționale privind securitatea și sănătatea în muncă



ce urmăresc să stimuleze acțiuni coordonate la diferite niveluri, cu implicarea statelor membre, a partenerilor sociali și a altor părți interesate importante. Această viitoare comunicare constituie și un răspuns la recente concluzii ale Consiliului și avizele Comitetului consultativ tripartit pentru securitate și sănătate la locul de muncă și Comitetului inspectorilor de muncă principali.

De la izbucnirea pandemiei de COVID-19, Comisia a luat măsuri pentru a asigura sănătatea și securitatea lucrătorilor. În special, în iunie 2020, Directiva privind agenții biologici (2000/54/CE) a fost actualizată pentru a include SARS-CoV-2 în lista agenților biologici, pentru a ține seama de noile riscuri la locul de muncă. Comisia a încurajat angajatorii să evalueze riscurile și să ia măsuri preventive și de protecție pentru a reduce la minimum daunele, în special în cazul celor care lucrează în contact direct cu virusul. În aprilie 2020, Comisia a emis orientări pentru revenirea la muncă după eliminarea măsurilor de limitare a mișcării persoanelor.

ROLUL PARLAMENTULUI EUROPEAN

Parlamentul European a subliniat adesea necesitatea unei protecții optime a sănătății și securității lucrătorilor. Acesta a adoptat 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 de a îmbunătăți furnizarea 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 să țină seama în mai mare măsură 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, precum și violența și hărțuirea la locul de muncă.

În special, Parlamentul a avut un rol esențial în adoptarea unui acord-cadru privind prevenirea rănilor grave în sectorul spitalicesc și al asistenței medicale, care a fost pus în aplicare prin [Directiva 2010/32/UE a Consiliului](#). De asemenea, 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 acest cadru și a solicitat totodată să fie incluse mai multe măsuri legislative și nelegislative concrete după evaluarea la jumătatea perioadei din 2016.



În septembrie 2018 Parlamentul a adoptat o rezoluție referitoare la metodele de reintegrare a lucrătorilor care se recuperează în urma vătămărilor și a bolilor în locuri de muncă de calitate, care se bazează pe trei piloni: prevenirea și intervenția timpurie; revenirea în câmpul muncii și modificarea atitudinii față de reintegrarea lucrătorilor.

Dincolo de modificarea legislației propuse și de monitorizarea și încurajarea altor activități ale Comisiei în domeniul sănătății și siguranței, Parlamentul abordează subiectul într-o perspectivă de viitor, analizând noile riscuri legate de inovarea tehnologică și de schimbările produse în organizarea muncii.

[Aoife Kennedy / Zahra Boudalaoui-Buresi / Stefan Schulz](#)
12/2020

