



COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE

Brussels, 11.03.2002
COM (2002) 118 final

COMUNICATUL COMISIEI

***Adaptarea la schimbările din muncă și societate:
O nouă strategie a Comunităților Europene
în domeniul securității și sănătății în muncă
2002-2006***

CUPRINS

1. Introducere.....	3
2. Adaptarea la schimbările din lumea muncii.....	5
2.1. Schimbări în societate.....	6
2.1.1. Creșterea importanței femeii în societate	6
2.1.2. O populație activă în curs de îmbătrânire	6
2.2. Schimbări în formele de angajare.....	7
2.3. Schimbări în natura riscului.....	7
3. Către o nouă strategie Comunitară în domeniul securității și sănătății.....	8
3.1. Pentru o abordare globală a stării de bine în muncă.....	8
3.2. Dezvoltarea unei culturii a prevenției.....	8
3.2.1. Educație, conștientizare, anticipare: îmbunătățire a cunoștințelor populației privind riscurile	8
3.2.2. Aplicarea mai eficientă a legilor existente.....	10
3.3. Combinarea instrumentelor și construirea de parteneriate.....	11
3.3.1. Adaptarea cadrului legislativ și instituțional.....	11
3.3.2. Încurajarea abordărilor inovatoare.....	12
3.3.3. Promovarea integrării sănătății și securității în muncă în alte politici Comunitare.....	15
3.4. Pregătirea pentru extindere.....	16
3.5. Dezvoltarea cooperării internaționale.....	16

SUMAR

Securitatea și sănătatea în muncă constituie acum **una din cele mai substanțiale și mai importante sectoare din politica socială a Uniunii Europene**. Încă din 1915, Comunitatea Europeană a Cărbunelui și Oțelului se ocupă de securitatea angajaților, preocuparea aceasta extinzându-se prin Tratatul de la Roma asupra tuturor persoanelor angajate. Drept urmare, a fost dezvoltat un corpus substanțial de legislație menit ridicării standardelor de securitate și sănătate începând cu sfârșitul anilor '70 și, în special, după adoptarea Actului European Unic în 1987.

Întrucât UE se poate baza pe o sursă vastă de material, stabilirea unei strategii Comunitare este esențială pentru agenda politicilor sociale. Aceasta strategie, care acoperă perioada 2002-2006, are trei caracteristici noi:

- Adoptă o **abordare globală a stării de bine la locul de muncă**, luând în considerare **schimbările** apărute în lumea muncii și apariția unor noi riscuri, în special cele de natură psihosocială. Așadar, strategia este destinată creșterii **calității muncii**, iar mediul de muncă sănătos și sigur este una din componentele sale esențiale.
- Este bazată pe **consolidarea unei culturi de prevenire a riscului**, pe **combinarea unei varietăți de instrumente politice** – legislație, dialog social, măsuri progresive și cele mai bune practici, responsabilitatea socială a întreprinderilor și stimulente economice – și pe **construirea de parteneriate** între toți actorii de pe scena securității și sănătății în muncă.
- Evidențiază faptul că o politică socială ambițioasă este un factor în ecuația de competitivitate și că, pe de cealaltă parte, **"non-politica" generează costuri** care cântăresc greu asupra economiei și societății.

1. INTRODUCERE

Crearea de locuri de muncă mai multe și mai bune: acesta este obiectivul pe care Uniunea Europeană și l-a stabilit la Consiliul European de la Lisabona în martie 2000. În mod evident, sănătatea și securitatea sunt elemente esențiale în termenii **calității muncii** și figurează printre indicatorii recent adoptați în urma comunicării Comisiei *"Investiții în calitate"*¹. Uniunea Europeană deține un bogat palmares în acest sens, numărul accidentelor de muncă scăzând cu aproape 10% între 1994 și 1998². Cu toate acestea, cifrele absolute rămân ridicate, aproape 5500 morți și 4,8 milioane de accidente cu incapacitate temporară de muncă, de trei sau mai multe zile de absentă de la locul de muncă³. Și mai important, o revenire îngrijorătoare la o creștere a accidentelor, în anumite State Membre și în anumite sectoare, a devenit evidentă din 1999. În plus, țările candidate prezintă o frecvență medie a accidentelor de muncă cu mult deasupra mediei în EU, în principal din cauza specializării lor crescute în sectoare care sunt în mod tradițional considerate de risc crescut.

Aceste cifre sunt încă parțiale, dar îndeamnă la vigilență crescută, întrucât arată că abordarea preventivă specificată în directivele Comunității nu a fost încă complet înțeleasă și integrată de către

¹ COM (2001) 313 final, 20 iunie 2001

² Acesta este numărul accidentelor de muncă pentru 100 000 persoane angajate. Sursă: Eurostat – "Statistici în focus", Populație și condiții sociale: Nr. 16/2001 *"Accidente de muncă în EU 1998-99"* și Nr. 17/2001 *"Probleme de sănătate legate de muncă în EU 1998-99"*

³ În 1998. Sursă: idem

diferiți actori, nici aplicată eficient pe teren. Acest lucru este valabil în special pentru țările candidate. Cu alte cuvinte, cifrele ne îndeamnă să dezvoltăm o abordare mai globală a sănătății și securității în muncă, întrucât calitatea muncii este determinată de un număr de elemente constituente solidare: tipul de abilități cerute, nivelul pregătirii angajaților, natura relațiilor de muncă, organizarea muncii și timpul de muncă. Așadar, punerea bazelor unui mediu profesional mai sănătos trebuie să fie tratată ca o tendință generală în activitățile economice (mai mult orientate pe servicii), formele de angajare (mai diversificate), populația activă (mai multe femei și mai multe persoane în vârstă) și societate în general (mai diversă, dar mai marcată de excludere socială).

Pe lângă acestea, un mediu de muncă și organizații de muncă mai sigure și mai sănătoase sunt **factori de performanță pentru economii și companii**. Relațiile exacte între sănătatea în muncă și competitivitate sunt mult mai complexe decât o simplă problemă de costuri. În ceea ce privește economia, "non-calitatea" muncii este exprimată într-o pierdere a capacității de producție – 500 milioane de zile lucrătoare pierdute în 1999 din cauza accidentelor sau problemelor de sănătate – și plăți compensatorii și beneficii⁴, multe din acestea cântărind greu în bugetul companiilor. Aproape 350.000 de oameni au fost obligați să își schimbe locul de muncă sau să își reducă timpul de lucru, și aproape 300.000 prezintă diferite grade de deficiență, dintre care 15.000 sunt excluși total din muncă. Pe lângă toate aceste tragedii umane, aceasta reprezintă o pierdere a resurselor pe fondul unei îmbătrâniri a populației active.

În ceea ce privește companiile, "non-calitatea" le creează o imagine publică nefavorabilă, vis-à-vis de forța lor de muncă, de clienți, de consumatori și de public în general, care devine tot mai sensibil la problemele legate de securitate. Cu alte cuvinte, un mediu de muncă sănătos îmbunătățește imaginea firmei, iar pașii făcuți pentru îmbunătățirea acestui mediu fac parte dintr-o abordare generală a "managementului calității" și responsabilității sociale, ambele având un efect benefic asupra performanței și competitivității.

Politica comunității în ceea ce privește sănătatea și securitatea în muncă trebuie să țină pasul cu aceste schimbări și cu aceste nevoi noi, **promovând "starea de bine în muncă"**⁵, aceasta însemnând starea de bine fizică, morală și socială, și nu doar ceva care poate fi măsurat prin absența accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale. Aceasta înseamnă ca însăși politica Comunității trebuie să lupte pentru creșterea calității, acest lucru având două implicații fundamentale:

- Trebuie să **combine diferitele instrumente** și să găsească o bază în *acquis-ul* substanțial de mai multe decenii al politicilor Comunitare, utilizând ca fundamentare principală Directiva 89/391⁶, care dă prioritate prevenției. Aceasta trebuie de asemenea să fie bazată pe experiența acumulată prin diferitele programe Comunitare din acest domeniu⁷. Abordarea normativă, fie ca adaptare din mers a standardelor deja existente, fie ca formulare de noi standarde, rămâne esențială: Articolul 31 din Carta Drepturilor Fundamentale precizează ca "*fiecare angajat are dreptul să lucreze în condiții care îi protejează sănătatea, securitatea și care îi respectă demnitatea*". Oricum, într-o lume a muncii în permanentă schimbare, este la fel de importantă promovarea abordărilor progresive, fie bazate pe date și indicatori transparenți și fiabili, fie pe acțiuni din partea partenerilor sociali (la nivel de sector sau de mai multe sectoare) sau inițiative voluntare ale companiilor. Pe deasupra, este esențial să se îmbunătățească cunoștințele și sensibilizarea tuturor actorilor și să se integreze preocuparea pentru sănătate și securitate în muncă în alte politici Comunitare relevante.

⁴ În 1997, aceste cheltuieli au fost estimate la 122 bilioane \$ pentru OECD (în *Health data 2001*). Aceste cifre nu se referă la Italia, Olanda, Portugalia și Spania. Doar Franța și Germania au cheltuit 92 \$ (exprimați în paritatea puterii de cumpărare).

⁵ Conceptul de "stare de bine în muncă" a fost introdus de ILO

⁶ OJL 183, 29 Iunie 1989

⁷ În special ultimul program (1996-2000), COM(95) 282, 7 Octombrie 1995

- Pentru a obține acest lucru, trebuie **implicați toți actorii sociali** - de exemplu, autoritățile publice, partenerii sociali, companiile, firmele de asigurare publice și private - într-un cadru general al unei "guvernări bune", bazată pe participarea tuturor⁸. Agenda Socială, care a fost adoptată la Consiliul European de la Nice, a definit elementele esențiale ale noii strategii a Comunității ca un mod de ajutor în "anticiparea și administrarea schimbărilor la locul de muncă". Noua strategie în sine este bazată pe o largă consultare prealabilă, și are în vedere diferitele puncte de vedere exprimate. De exemplu, Parlamentul European a solicitat Comisiei ca în rezoluția sa asupra Agendei Sociale⁹ să *"stabilească o adevărată strategie Comunitară pentru sănătate și securitate în muncă care să se bazeze pe stabilirea unor obiective comune comparabile, să conțină un plan de acțiune pentru întărirea implementării, a modalităților de control și evaluare a directivelor existente, să includă inițiative legislative adiționale în cazul riscurilor insuficient sau deloc acoperite, cum sunt afecțiunile cutanate cauzate de expunerea la razele solare, noile riscuri apărute cum sunt stresul și tulburările musculoscheletice și noile situații de muncă și să încurajeze analiza riscurilor ca parte a unei abordări preventive"*. Comitetul Economic și Social, a adoptat o opinie exploratoare¹⁰ la cererea Comisiei. Comitetul Consultativ în Securitate, Igienă și Protecția Sănătății în Muncă (CCSIS), care include partenerii sociali, a adoptat opinia sa în decembrie 2001. Aceste consultări prealabile au permis definirea unei noi strategii a Comunității, pentru perioada 2002-2006, care trasează un cadru politic coerent și propune acțiuni concrete, adaptate la un calendar precis de implementare.

2. ADAPTAREA LA SCHIMBĂRILE DIN LUMEA MUNCII

Consiliul European de la Lisabona a subliniat că Europa trece printr-o tranziție către "o economie bazată pe cunoaștere", marcată de schimbări profunde care afectează societatea, angajarea, securitatea și sănătatea în muncă. Prin urmare, este nevoie de o altă privire asupra politicii duse în aceste domenii strategice, și asupra noilor priorități.

Cu toate aceste schimbări nu pot fi mascate realitățile situației prezente: încă avem rate foarte crescute ale accidentelor de muncă în anumite sectoare, care reprezintă majoritatea accidentelor înregistrate în UE. Patru sectoare (pescuit, agricultura, construcții și sănătate și servicii sociale) au o rată a accidentelor cu 30% peste medie. Alte patru sectoare (industria extractivă, industria meșteșugărească, hoteluri – restaurante și transport) au o rată cu aproximativ 15% peste medie. Aceste cifre sunt și mai mari dacă luăm în considerare numai întreprinderile mici și mijlocii (IMM-uri) și întreprinderile foarte mici: în construcții, de exemplu, rata medie a accidentelor este cu 41% peste medie, ajungând să depășească media cu 124% în cazul firmelor care au între unul și nouă angajați și cu 130% pentru acelea care au între 10 și 49 de angajați¹¹. Trebuie deci să fim în permanență vigilenți, dacă vrem să reducem riscurile "tradiționale" și să dezvoltăm o cultură a prevenției în IMM-uri.

⁸ Guvernarea Europeană – Carta Alba ; COM(2001) 428 final, 25 iulie 2001.

⁹ Hotărârea Parlamentului European asupra comunicării Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul Economic și Social și Comitetul Regiunilor privind Agenda Politicii Sociale, [A5-0291/2000](#).

¹⁰ SOC/065, 11 iulie 2001, urmând opinia adoptată în 9 decembrie 1999.

¹¹ Sursă: Eurostat, Sondaj asupra Forței de Muncă 1999 (modul ad hoc) și SEAT (Statistici Europene pentru Accidentele de Muncă), 1998.

2.1. Schimbări în societate

2.1.1. Creșterea importanței femeii în societate

O participare crescută a femeilor în câmpul muncii, care se manifestă în mod evident de mai multe decenii, este unul din obiectivele fundamentale stabilite la Lisabona în contextul îmbătrânirii populației active, introducând o nouă dimensiune în domeniul securității și sănătății în muncă.

83% dintre femeile angajate lucrează în servicii, ceea ce explică motivul pentru care ele prezintă o rată mult mai scăzută a accidentelor de muncă și bolilor profesionale decât bărbații și pentru care sunt supuse mai puțin riscurilor de accidentare.

Cu toate acestea, evoluția nu este favorabilă, întrucât tipurile de muncă în care predomină femeile generează o rată în creștere a accidentelor, inclusiv accidente mortale¹². Pe lângă acestea, deși femeile reprezintă (în 1995¹³) doar 17,8% din persoanele afectate de bolile profesionale diagnosticate, proporția a fost mult mai crescută în anumite grupuri: 45% din alergii, 61% din bolile infecțioase, 55% din tulburările neurologice, 48% din tulburările hepatice și dermatologice. Aceste cifre subliniază importanța diferențelor de gen în bolile profesionale¹⁴.

Măsurile preventive, dar și metodele de măsură și regulile de compensare și indemnizare, trebuie să țină cont de participarea crescândă a femeilor în forța de muncă, și riscurile la care sunt supuse în mod special femeile¹⁵. Aceste măsuri trebuie să fie bazate pe cercetări referitoare la aspectele ergonomice, proiectarea locului de muncă și efectele expunerii la agenții fizici, chimici și biologici, și să țină cont de diferențele fiziologice și psihologice în modul de organizare a muncii.

2.1.2. O populație activă în curs de îmbătrânire

Populația activă a Europei va înregistra în următoarele decenii o creștere a proporției lucrătorilor în vârstă de 50 de ani și peste, precum și o descreștere a populației tinere.

Comparațiile între muncitorii de diferite vârste arată, pe de o parte, că tinerii sunt mai frecvent victime ale accidentelor în muncă, și pe de altă parte că lucrătorii de 55 de ani și peste această vârstă sunt implicați în accidente mai grave, cu o rată de mortalitate peste media europeană. Aceștia prezintă de asemenea cea mai crescută incidență a bolilor profesionale cu apariție lentă, în timp, cum ar fi cancerul (majoritatea fiind încă cauzate de expunerea la azbest) și bolile cardiovasculare, în timp ce tinerii dezvoltă alergii sau boli infecțioase.

Totuși, aceste cifre depind foarte mult de natura posturilor de muncă ocupate în prezent de diferite generații: angajații în vârstă tind să fie mai puțin calificați și supra-reprezențați în meseriile industriale manuale, în schimb ce tinerii predomină în meserii mai riscante. Aceste diferențe impun o abordare globală a calității angajării, ținând cont de situația specifică a generațiilor și a grupelor de vârstă în lumea muncii.

¹² Sursă: Eurostat, SEAT, op.cit.

¹³ Sursă: Eurostat.

¹⁴ Pe de altă parte, bărbații reprezintă 93% din persoanele afectate de problemele musculoscheletice și bolile hematologice, 97% din tulburările auzului și 91% din bolile pulmonare.

¹⁵ A se vedea în special raportul dezbaterilor seminarului "Gender differences in working conditions", organizat în cadrul proiectului "Work Life 2000" (http://www.niwl.se/wl2000/workshops/workshop67/article_en.asp)

2.2. Schimbări în formele de angajare

Piața muncii cunoaște forme tot mai diversificate de contracte de angajare, cu creșterea în special a relațiilor de muncă cu durată scurtă. Tipul de contract și vechimea în întreprindere sunt corelate negativ cu sănătatea în muncă. Persoanele care sunt angajate pe durată mai mică de 2 ani, sunt mai susceptibile de a fi victimele unui accident de muncă decât media: pentru angajații temporari, acest efect este pronunțat în special în construcții și în serviciile de sănătate și sociale.

Intre aceste noi forme de muncă, part-time-ul și programul de muncă atipic (ex. munca în ture sau de noapte) sunt de asemenea factori care cresc nivelul de risc. Explicația constă în lipsa unei instruiți adecvate, problemele psihosomatice cauzate de munca în schimburi sau cea de noapte, lipsa de conștientizare a managerilor, lipsa motivației în cazul angajaților cu contracte de muncă pe durată scurtă de timp.

Cu toate acestea, întreaga lume a muncii cunoaște dezvoltarea unor moduri de organizare mai flexibile. Legătura clară între locul de muncă (ex. o mină, o fabrică sau un birou) și munca care trebuie îndeplinită se slăbește din ce în ce mai mult, grație răspândirii tehnologiei informației. Aceste schimbări nu afectează relațiile de muncă, chiar dacă pot face mai vagă distincția dintre angajați și liber-profesioniști sau independenți. Cu toate acestea, ele ridică probleme specifice, de exemplu în cazul muncii de la distanță (teleworking): angajatorul este responsabil de sănătatea și securitatea angajatului, oricare ar fi locul de desfășurare a muncii. Aceasta implică introducerea unor măsuri de prevenție și realizarea de controale la diferitele locuri de muncă ale celor care prestează munca de la distanță sau acasă. Negocierile deschise la 12 octombrie 2001, între partenerii sociali la nivel Comunitar multisectorial, sunt concepute pentru a aborda aceste probleme.

2.3 Schimbări în natura riscului

Schimbările în modul de organizare a muncii, în special modalitățile mai flexibile de organizare a timpului de muncă și managementul resurselor umane mai individualizat, bazate pe obligația de a atinge rezultatele propuse, au un efect profund asupra problemelor de sănătate în muncă, sau, mai general, asupra stării de bine în muncă.

Este un fapt cunoscut astăzi că bolile apărute, cum ar fi stresul, depresia, anxietatea, violența în muncă, hărțuirea și intimidarea reprezintă singure 18% din toate problemele de sănătate în muncă, un sfert dintre ele fiind cauza a două sau mai multe săptămâni de absență de la muncă¹⁶. Frecvența acestora este de două ori mai crescută în educație și serviciile de sănătate și sociale. Acestea sunt legate mai puțin de expunerea la un risc specific decât de un set complex de factori, cum sunt organizarea muncii și a timpului de muncă, relațiile ierarhice, oboseala cauzată de transport, și gradul de acceptare a diversității etnice și culturale din cadrul întreprinderii. Ele trebuie să fie abordate într-un context global pe care OIM îl definește drept “starea de bine” în muncă.

Aceste strategii de prevenire a noilor riscuri sociale trebuie să includă efectul dependenței de substanțe asupra ratei accidentelor, în special problemele legate de alcool și medicamente.

¹⁶ Sursă: Sondaj asupra Forței de Muncă 1999

3. CĂTRE O NOUĂ STRATEGIE COMUNITARĂ ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII ȘI SĂNĂTĂȚII ÎN MUNCĂ

3.1. Pentru o abordare globală a stării de bine în muncă

Obiectivul politicii Comunitare în domeniul securității și sănătății în muncă trebuie să fie ameliorarea continuă a stării de bine în muncă, acest concept incluzând dimensiunile fizice, morale și sociale. Mai multe obiective complementare trebuie deci urmărite în același timp de către toți actorii implicați.

1. *O reducere continuă a accidentelor și bolilor profesionale.* Trebuie avute în vedere fixarea unor obiective cuantificate, atât la nivel Comunitar, cât și la nivelul Statelor Membre, mai ales în sectoarele de activitate cu o rată a accidentelor peste medie, în special în cadrul implementării strategiei europene pentru angajare.
2. *Integrarea dimensiunii de gen* în evaluarea riscului, în măsurile preventive și în dispozițiile privind compensarea, astfel încât să se țină cont de caracteristicile femeilor în privința sănătății și securității în muncă.
3. *Prevenirea riscurilor sociale.* Stresul, hărțuirea la locul de muncă, depresia și anxietatea, precum și riscurile legate de dependența de alcool, droguri și medicamente, trebuie să facă obiectul unor măsuri specifice, care însă fac parte dintr-o abordare globală în asociere cu sistemele de sănătate.
4. *Accentuarea prevenirii bolilor profesionale.* Trebuie acordată prioritate bolilor cauzate de expunerea la azbest, pierderii auzului și problemelor musculoscheletice.
5. *Luarea în considerare a schimbărilor demografice în privința riscurilor, a accidentelor și a bolilor.* Măsurile preventive trebuie să integreze factorul de vârstă și trebuie să vizeze în special persoanele tinere și în vârstă.
6. *Luarea în considerare a schimbărilor în tipurile de angajare și formele contractuale, în organizarea muncii și în timpul de muncă.* Angajații din activități atipice sau cu contracte de muncă nesigure, pe durate scurte, reprezintă un grup sensibil.
7. *Luarea în considerare a mărimii întreprinderii.* IMM-urile și întreprinderile foarte mici, precum și independenții și casnicii/casnicele trebuie să beneficieze de măsuri specifice în cadrul programelor de informare, sensibilizare și prevenire a riscurilor.
8. *Analiza riscurilor noi,* în special cele legate de interacțiunea dintre agenții chimici, fizici și biologici, precum și cele legate de mediul de muncă, în general (riscuri ergonomice, psihosociale și sociale).

3.2. Dezvoltarea culturii prevenției

Politica Comunitară a securității și sănătății în muncă este bazată pe promovarea abordărilor preventive, asociind toți actorii, și implicând direct angajații, în vederea dezvoltării unei adevărate culturi a prevenției, obiectivul fiind anticiparea riscurilor și controlul acestora.

3.2.1. Educație, sensibilizare, anticipare: accentuarea conștientizării riscurilor

Crearea unui mediu de muncă controlat implică îmbunătățirea cunoașterii riscurilor de către toți actorii. Aceasta înseamnă dezvoltarea unei abordări atât globale, cât și preventive, axată pe promovarea stării de bine în muncă, depășind simpla prevenire a riscurilor specifice. Exista trei elemente care se susțin reciproc.

- 1. Educația** nu începe doar cu intrarea în câmpul muncii, după cum a subliniat Comitetul Economic și Social: ea trebuie să fie integrată în programa școlară, fie ca o sensibilizare (după modelul aplicat în unele țări în domeniul securității rutiere), fie ca materie de orientare profesională. Oricum, elementul cel mai important este formarea profesională continuă. Aceasta trebuie popularizată și adaptată realităților muncii cotidiene, având un impact direct asupra mediului de muncă. Programele trebuie calibrate la specificul și sensibilitățile naționale, regionale, locale și sectoriale.
- 2. Conștientizarea instruirii** trebuie să mobilizeze resurse variate și adaptate situațiilor specifice, ex. IMM-urile, întreprinderile foarte mici și cele artizanale. Aceste persoane și organizații trebuie să fie conștientizate asupra nevoii reintegrării persoanelor cu handicap în muncă, în mod special prin adaptarea mediului de muncă¹⁷ la nevoile acestora.
- 3. Anticiparea** riscurilor noi și emergente, fie că sunt legate de inovații tehnice sau că sunt cauzate de schimbările sociale, este vitală pentru menținerea lor sub control. Aceasta implică în primul rând observarea continuă a riscurilor, bazată pe culegerea sistematică a informațiilor și pe opinii științifice. Parlamentul European a subliniat că o astfel de analiză face parte integrantă dintr-o abordare preventivă. De asemenea, ea solicită cercetătorilor adoptarea unei abordări coerente: organismele de cercetare trebuie să își coordoneze programele respective, să le îndrepte spre soluționarea problemelor practice care apar la locul de muncă și să pregătească transferul rezultatelor la întreprinderi, în special la IMM-uri.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă trebuie să joace rolul unui motor în aceste acțiuni de sensibilizare și anticipare. Comisia va prezenta, în al doilea semestru al anului 2002, o comunicare cu privire la evaluarea Agenției prin care se va indica și rolul pe care Agenția îl va avea în acest domeniu.

- Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă:
- va crea un “Observator al riscurilor”, bazat pe exemple de bune practici colectate de la întreprinderi sau diferite ramuri de activitate;
- va organiza schimburi de experiență și informații prin colectarea sistematică a datelor, cu susținerea Eurostat;
- va integra țările candidate în rețeaua de informații și va elabora instrumente de lucru adaptate situației lor specifice;
- va refocaliza *Săptămâna Europeană a Securității și Sănătății în Muncă* asupra utilizatorilor și beneficiarilor finali;
- va stabili, pentru Anul European al Persoanelor cu Handicap (2003), o bază de date privind bunele practici și informații legate de integrarea persoanelor cu handicap și adaptarea echipamentelor și a mediului de muncă la nevoile acestora.

¹⁷ Adaptarea locului de muncă la nevoile persoanelor cu handicap este prevăzută de Directiva 89/654 și conceptul de “adaptare rezonabilă” este definit în Directiva 2000/78 (OJL 303/16, 2 decembrie 2000)

3.2.2. *Aplicare mai eficientă a legislației existente*

O aplicare mai eficientă a legislației Comunitare este o condiție necesară pentru îmbunătățirea calității mediului de muncă. La rândul ei, aceasta implică o sensibilizare crescută a tuturor actorilor implicați, și la toate nivelurile. De aceea Comisia va elabora, împreună cu Comitetul Consultativ și partenerii sociali ghiduri de aplicare a directivelor, ținând cont de diversitatea sectoarelor de activitate și a întreprinderilor, după cum a sugerat Comitetul Economic și Social.

La rândul său, Comisia, prin puterea competențelor acordate de Tratat, va supraveghea în mod riguros transpunerea corectă a directivelor și aplicarea legislației. De asemenea, Comisia va colabora cu autoritățile naționale în vederea dezvoltării unor acțiuni care să favorizeze o implementare corectă și echivalentă a directivelor. În acest context, un rol fundamental îi revine Comitetului Superior al Inspectorilor de Muncă (SLIC) pentru a favoriza schimburile de informații și de experiență și de a organiza o cooperare și asistență mutuală. Astfel, trebuie încurajate elaborarea obiectivelor comune de inspecție, în cadrul unui plan de acțiune anual, importanța lor fiind subliniată de Parlamentul European, definirea principiilor comune ale Inspecției Muncii în domeniul securității și sănătății în muncă și elaborarea unor căi și metode de evaluare a sistemelor naționale de inspecție prin raportare la principiile comune. Integrarea inspectoratelor țărilor candidate în acest comitet este o problemă de primă importanță în scopul promovării implementării efective a dreptului Comunitar.

Cu toate ca este importantă respectarea diversității structurilor instituționale și a tradițiilor administrative din statele Membre, implementarea noii strategii, axată pe calitatea muncii și pe starea de bine în muncă, presupune o reflectare asupra structurilor care sunt cel mai bine adaptate acestei abordări globale:

- *serviciile preventive* trebuie să fie într-adevăr pluridisciplinare, cuprinzând riscurile sociale și psihologice, cât și factorul de gen;
- *acțiunile inspecției muncii* trebuie să fie apte de a face cunoscute toate riscurile, în mod special din acele sectoarele unde riscurile sunt complexe și se pot combina (ex. în spitale). Inspectoratele trebuie să combine **funcția de inspecție cu cea de prevenire în relația cu întreprinderile și angajații. Ele trebuie să fie deschise spre audit, utilizând rezultate și indicatori ai calității, pentru a promova abordările inovatoare.**

Controalele întreprinse de serviciile de inspecție trebuie să se îndrepte spre sancțiuni uniforme care să fie disuasive, proporționate și aplicate în mod efectiv. În aceasta privință, doua domenii au o semnificație specială:

- *Protecția tinerilor*, care sunt mai expuși riscurilor de accidentare decât alte grupe de populație. Aceasta va implica, pe de o parte, întărirea măsurilor de combatere a angajării ilegale a tinerilor care nu au împlinit vârsta legală¹⁸ și, pe de altă parte, pentru cei care au dreptul la muncă, o aplicare riguroasă a normelor de securitate și sănătate.
- Anumite întreprinderi care operează în interiorul Uniunii Europene *evită uneori sancțiunile administrative și penale pronunțate în Statul Membru în care operează dacă acesta este diferit de*

¹⁸ Articolul 32 din Carta Drepturilor Fundamentale afirmă că: "Angajarea copiilor este interzisă. Vârsta minimă de acces la angajare nu poate fi mai mică decât vârsta la care încetează perioada de școlarizare obligatorie, fără a prejudicia normele cele mai favorabile tinerilor și exceptând derogările limitate. Tinerii admiși în muncă trebuie să beneficieze de condiții de muncă adaptate vârstei lor și să fie protejați împotriva exploatării economice și a oricărei munci care ar putea să le dăuneze securității, sănătății, dezvoltării lor fizice, mentale, morale sau sociale sau să le compromită educația."

Statul în care acestea au fost stabilite. Este cazul în care acestea prestează servicii de durată limitată în afara țării în care se află sediul central. Articolul 3 (1) (e) a Directivei 96/71/CE din 16 decembrie 1996 cu privire la detașarea angajaților în cadrul prestării de servicii¹⁹ prevede ca întreprinderile care detașează salariați pentru a oferi servicii într-un alt Stat al UE trebuie să aplice, pe perioada detașării, standardele de securitate, sănătate și igienă în muncă în vigoare în Statul respectiv. Cooperarea în materie de schimb reciproc de informații între autoritățile publice, prevăzută în Articolul 4 al Directivei este instalată progresiv, și va trebui să faciliteze urmărirea în justiție a întreprinderilor contraveniente. Cu toate acestea, merită să fie studiate toate modalitățile posibile de urmărire a infracțiunilor în situațiile transnaționale, și de a întări în acest context activitățile în curs legate de acest subiect în cadrul SLIC.

3.3. Combinarea instrumentelor și construirea de parteneriate

Promovarea calității mediului de muncă, ținând cont de toate aspectele, necesită o abordare globală, utilizând toate instrumentele disponibile. Această abordare implică asumarea din plin a responsabilităților de către toți actorii iar eforturile fiecărei părți să poată fi măsurate și evaluate.

3.3.1. Adaptarea cadrului juridic și instituțional

Existența unui cadru legislativ Comunitar complet, coerent și solid este un instrument esențial în domeniul securității și sănătății în muncă, unde standardele și principiile sunt necesare pentru prevenirea riscurilor și protecția angajaților. Comisia intenționează să urmeze în acest domeniu o abordare echilibrată, bazată pe experiența acumulată în implementarea textelor legislative, conform mai multor rute paralele:

1. *Adaptarea* permanentă a Directivelor existente la evoluțiile științei, progresului tehnic și lumii muncii. Analiza rapoartelor naționale de aplicare practică a Directivelor, împreună cu evaluarea efectuată de către întreprinderi va contribui la identificarea dificultăților întâlnite de către diferiți actori în implementarea legislației și la corectarea deficiențelor detectate. Comisia, asistată de Comitetul Consultativ (CCSIS), va stabili rapoarte de aplicare practică a diferitelor Directive pentru "sănătate și securitate", în vederea identificării problemelor practice, a îmbunătățirii anumitor dispoziții pentru a le face mai ușor de înțeles, mai coerente și a acoperirii lacunelor din cadrul legal existent. Va propune de asemenea, lărgirea câmpului de aplicare a directivei "agenți cancerigeni". Va susține o comunicare despre tulburările musculoscheletice care va examina cauzele acestor probleme în lumina acțiunilor preventive prevăzute de legislația comunitară existentă (ex. directivele referitoare la manipularea maselor grele, ecranele de vizualizare și vibrații), și va propune amendamente sau noi dispoziții legislative în domeniile insuficient acoperite (ex. ergonomia locului de muncă).

2. *Luarea în calcul a noilor riscuri.* Intensificarea problemelor și a bolilor psihosociale reprezintă o nouă provocare pentru securitatea și sănătatea în muncă și compromise încercările de îmbunătățire a stării de bine în muncă. Formele variate de hărțuire psihologică și de violență în muncă reprezintă astăzi o problemă specială, care justifică o acțiune legislativă. Aceasta va beneficia de *acquis-ul* directivelor recent adoptate fundamentate în Articolul 13 al Tratatului UE, care definește hărțuirea și prevede modalități de redresare.

3. *Raționalizarea cadrului juridic.* Cadrul juridic Comunitar dă impresia actorilor că este excesiv de complex și nu foarte clar. Trebuie să fie simplificat și raționalizat, pentru a le facilita înțelegerea, prin elaborarea unui raport unic pentru implementarea lor, în locul rapoartelor specifice prevăzute

¹⁹ Jurnalul Oficial, 21/01/1997, p. 1 - 6

de diferitele directive. Comisia va înainta propunerile legislative necesare pentru simplificarea și raționalizarea acestor rapoarte.

4. Raționalizarea instanțelor Comunitare. Implementarea eficientă a dreptului Comunitar necesită o cooperare apropiată între Comisie și administrațiile Statelor Membre. Această cooperare ar fi îmbunătățită și simplificată dacă cele două comitete consultative CCSIS și CSSMAIE (Comisia de Securitate și Sănătate pentru Minerit și Alte Industrii Extractive) ar fuziona într-un singur Comitet Consultativ pentru Securitate, Igienă și Protecția Sănătății în Muncă.

Comisia va:

-elabora, în colaborare cu Comitetul Consultativ și cu partenerii sociali, ghiduri de aplicare a directivelor, ținând cont de diversitatea sectoarelor de activitate și a întreprinderilor;

-propune lărgirea câmpului de aplicabilitate al directivei "agenți cancerigeni";

-adapta legislația existentă la problemele apărute privind tulburările musculoscheletice, prin propunerea unui amendament la directiva referitoare la ecranele de vizualizare și va completa, unde este cazul, actualele prevederi astfel încât să se țină cont mai mult de ergonomia locului de muncă;

-examina oportunitatea și nivelul de înțelegere al unui instrument Comunitar referitor la hărțuirea psihologică și violentă în muncă;

-înainta propunerile legislative necesare pentru simplificarea și pentru raționalizarea rapoartelor de implementare;

-propune ca cele două comitete consultative CCSIS și CSSMAIE (Comitetul Consultativ în Securitate, Igienă și Protecția Sănătății în Muncă și Comisia de Securitate și Sănătate pentru Minerit și Alte Industrii Extractive) să fuzioneze într-un singur Comitet Consultativ pentru Securitate și Sănătate în Muncă ;

-propune integrarea inspectoratelor țărilor candidate în Comitetul Superior al Inspectorilor de Muncă (SLIC), în Comitetul Consultativ CCSIS, și în diferitele organe ale Agenției din Bilbao și ale Fundației din Dublin.

3.3.2. Incurajarea abordărilor inovatoare

Așa cum acțiunea legislativă este necesară pentru a fixa standardele, dezvoltarea altor instrumente este indispensabilă pentru promovarea abordărilor preventive, pentru încurajarea diferiților actori să "facă un pas înainte" și pentru a asocia toate părțile interesate în realizarea obiectivelor globale ale strategiei, în special în domeniile noi care se pretează mai greu unei abordări normative. Comisia intenționează să încurajeze aceste inițiative inovatoare.

1. *Testarea și identificarea celor mai bune practici*, care vor trebui utilizate la trei niveluri diferite în cadrul noii strategii:

- *Favorizarea unei convergențe în progresul politicilor Statelor Membre*. Strategia Europeană pentru angajare oferă un cadru eficient pentru o astfel de abordare²⁰, cu susținere din partea Fondului Social European.

Trebuie să fie adoptate obiective naționale pentru a obține:

- o reducere a ratei accidentelor mortale și non-mortale;
- o reducere a bolilor profesionale recunoscute;
- o reducere a numărului de zile pierdute din cauza acestor accidente și boli.

Succesul în atingerea acestor obiective poate fi măsurat prin raportare la indicatori utilizând metodologia existentă²¹. Aceste obiective cuantificate trebuie să țină cont de mărimea întreprinderii și a sectorului de activitate, stabilind obiectivele de atins în sectoarele unde incidența accidentelor și a bolilor este peste medie.

Pentru ca acești indicatori să fie realmente operaționali, datele colectate trebuie să fie mai precise, mai comparabile, să aibă o acoperire mai largă și să fie disponibile în timp mai scurt. Pentru a realiza aceasta și pentru a elimina declarațiile incomplete ale unor Țări Membre, Comisia și Statele Membre vor trebui să aprofundeze activitatea actuală în ceea ce privește armonizarea statisticilor accidentelor de muncă și bolilor profesionale. Acestea trebuie nu doar să acopere accidentele și bolile profesionale recunoscute, cauzele și consecințele acestora, ci și să introducă elemente de cuantificare ale factorilor din mediul de muncă susceptibili a cauza aceste probleme.

- *Să permită identificarea mai ușoară a fenomenelor emergente*. Un exemplu ar fi tulburările și bolile legate de stres, la fel ca și tulburările muscoscheletice și dependența de alcool, medicamente și droguri. Comisia va propune integrarea acestor probleme în ghiduri de angajare pentru anul 2003 și, în colaborare cu Fundația din Dublin, va iniția activitatea de colectare a datelor și a altor informații pentru măsurarea fenomenelor și pentru crearea indicatorilor de monitorizare.

- *Să dezvolte cunoașterea și urmărirea "costului non-calității"*, de exemplu costurile economice și sociale provocate de accidentele și de bolile profesionale. Comisia, în colaborare cu Agenția din Bilbao, va iniția colectarea datelor și a altor informații necesare pentru îmbunătățirea bazei de cunoștințe despre acest subiect.

Comisia va:

- lua în considerare, în 2002, propunerea unui amendament la ghidurile de angajare, prin care va solicita Statelor Membre adoptarea unor obiective naționale cuantificate pentru reducerea accidentelor și bolilor profesionale, acordând o atenție specială sectoarelor cu o rată crescută a accidentelor și integrând dimensiunea de gen și dimensiunea de vârstă.

²⁰ Guideline 14 (c): "(Statele Membre vor) face eforturi pentru a supraveghea o mai bună aplicare la locul de muncă a legislației existente în domeniul securității și sănătății prin intensificarea și consolidarea controlului, prin oferirea de îndrumare pentru a ajuta întreprinderile, în special IMM-urile, de a se conforma legislației existente, prin îmbunătățirea formării în sănătate și securitate profesională, și prin promovarea măsurilor de reducere a accidentelor și bolilor profesionale în sectoarele cunoscute ca fiind de risc crescut."

²¹ SEAT pentru accidente de muncă și EODS pentru boli profesionale.

- examina oportunitatea propunerii integrării problemelor și bolilor legate de stres în ghidurile de angajare pentru anul 2003;
- analiza rolul ESF în promovarea unui mediu de muncă sănătos și sigur, în același timp realizând o evaluare a programării actuale;
- aprofunda activitățile de armonizare a statisticilor Europene și a construirii indicatorilor de urmărire a progresului;
- îmbunătăți fondul de cunoștințe asupra costului social și economic al accidentelor și bolilor profesionale.

2. Acorduri voluntare încheiate de partenerii sociali

Dialogul social este un instrument ideal pentru aplicarea metodelor inovatoare: pe de o parte, permite aplicarea eficientă a legislației actuale, pe de altă parte, permite adresarea tuturor întrebărilor legate de promovarea stării de bine în muncă, dar și abordarea individuală a riscurilor și problemelor specifice unor sectoare de activitate și a unor ocupații. Dialogul social sectorial a acumulat deja o experiență bogată în această privință²². Din partea lor, anumite consilii de muncă au definit "practicile bune". La nivel interprofesional, partenerii sociali contribuie la îmbunătățirea legislației existente în cadrul Comitetului Consultativ CCSIS și prin modul de consultare descris în Articolul 138 al Tratatului.

Diferitele instanțe ale dialogului social ar putea în mod util sesiza unele din noile riscuri, în special stresul, a cărui natură multiformă - în special prin spectrul larg de tulburări care îi pot fi asociate - justifică pe deplin o abordare de acest tip, implicând partenerii sociali.

Comisia va deschide în 2002 consultările cu partenerii sociali în domeniul stresului și a efectelor sale asupra sănătății și securității în muncă, conform procedurii prevăzute în Articolul 138 al Tratatului.

3. Responsabilitatea socială a întreprinderilor.

Tendința crescândă spre externalizare, ca și sensibilitatea accentuată a publicului în privința problemelor legate de sănătate au determinat un mare număr de întreprinderi să considere mediul de lucru sănătos și sigur ca un important criteriu în alegerea partenerilor, ca și în politica de vânzări. Spre exemplu, sănătatea în muncă a fost inclusă în cadrul inițiativelor de certificare și etichetare, și în special în procedurile de achiziționare prin utilizarea celei de-a treia părți²³.

Cartea verde "Promovarea unui cadru european pentru responsabilitatea socială a întreprinderilor"²⁴ a subliniat faptul că sănătatea în muncă reprezintă unul dintre domeniile privilegiate pentru "bune practici" voluntare ale întreprinderilor care doresc depășirea normelor și standardelor existente. Discuția deschisă, care întrunește majoritatea părților interesate, va putea duce la găsirea multor răspunsuri.

²² De exemplu, adoptarea manualelor asociate, materialul de training, poziții comune în rapoartele asupra proiectelor directivelor, etc. în agricultură, construcții, gaz, salubritate, securitate privată, zahăr, telecomunicații, pescuit, coafor, transport rutier, aviație civilă și transport maritim. Sectoarele de pielărie și coafor au adoptat coduri de conduită, instituind în special principiul un mediu de muncă sigur și sănătos și aplicând cele mai bune practici profesionale în materie de sănătate și securitate. Diferitele sectoare de transport au elaborat contribuții comune și acorduri cadru asupra timpului de muncă și asupra problemelor legate de sănătate și securitate.

²³ "Occupational Safety and Health in Marketing and Procurement", raport către Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, 2000, ISBN 92-95007-01-8

²⁴ COM (2001) 366 final

4. Stimulentele economice.

Câmpul accidentelor de muncă și al bolilor profesionale a cunoscut de mult timp practica stimulentele economice, cu prime de asigurare, la nivel de întreprindere sau sectoare de activitate, în funcție de rata accidentelor. Aceasta încurajează prevenirea riscurilor și completează celelalte instrumente disponibile în domeniul sănătății în muncă. Agenții de asigurare - publici sau privați - au imaginat deja astfel de stimulente economice, oferind contracte de prevenire care includ o analiză a riscurilor în cadrul companiei, asistență tehnică, echipament de protecție și instruire adecvate. Astfel de practici merită o aplicare sistematică.

3.3.3. Promovarea integrării sănătății și securității în muncă între alte politici comunitare.

Promovarea stării de bine în muncă nu poate fi realizată printr-un singur mijloc al politicii de sănătate și securitate: aceasta prezintă legături strânse cu modul de proiectare a echipamentelor de muncă, cu politica de angajare, cu politica aplicată persoanelor cu handicap, ca și cu alte politici cum ar fi transporturile și, desigur, politica de sănătate preventivă sau curativă în general.

- Sănătatea în muncă trebuie să se constituie într-un element important în cadrul Strategiei europene pentru angajare, dată fiind importanța acesteia în termenii promovării calității personalului și ai utilizării potențialului productiv al Uniunii. Această strategie avansează o serie de propuneri noi care permit o întărire a acestei legături.
- Trebuie întărită raportarea la normele comunitare referitoare la fabricarea și vânzarea echipamentelor tehnice și a produselor chimice. Aceasta poate fi favorizată printr-un efort sistematic de colectare a datelor privind efectele pe care aceste echipamente și produse le au asupra sănătății în muncă, precum și consecințele asupra producătorilor. În acest sens, practicile de etichetare voluntară pot avea o importantă contribuție.
- Trebuie întărite legăturile dintre noua strategie a Comunității privind securitatea și sănătatea în muncă și strategia comunitară privind sănătatea publică, printr-o mai strânsă cooperare. Experiența dobândită în prevenirea unor pericole majore ale sănătății publice - în special diferitele tipuri de dependențe - poate fi utilizată în adoptarea de măsuri preventive la locul de muncă. Pe de altă parte, sănătatea în muncă trebuie recunoscută ca un determinant important al stării globale de sănătate.
- Este necesară inițierea unei abordări coordonate cu alte politici care promovează obiective privind protecția bazate pe măsuri preventive, în special politica transporturilor, a mediului, protecția civilă și politica de pescuit comunitară.
- În ceea ce privește politica de pescuit comunitară, Comisia invită partenerii sociali la identificarea măsurilor de îmbunătățire a vieții, muncii și condițiilor de securitate din industria pescuitului, la întărirea rolului femeii în acest domeniu și la ajutorul necesar pentru îmbunătățirea situației angajărilor, în special a persoanelor tinere, în regiunile care depind de industria pescuitului.
- Executarea unui contract public trebuie făcută cu respectarea tuturor reglementărilor care se aplică obligatoriu în domeniul securității și sănătății în muncă. Ofertele care nu vor lua în considerare obligațiile relativ la acordurile de protecție și la condițiile de muncă, indicate de autorități în caietul de sarcini, vor fi considerate ca nerespectând condițiile impuse sau riscă să apară ca anormale în baza raportului de prestație și, în acest caz, pot fi eliminate.

3.4. Pregătirea pentru extindere

Extinderea reprezintă una dintre provocările majore cu care se confruntă Uniunea Europeană. Acest lucru este adevărat în primul rând pentru UE, care trebuie să fie sigură că noile State Membre pot fi integrate în conformitate cu normele și cu garanția că instituțiile și organizațiile UE vor continua să funcționeze la fel. Este, de asemenea, un adevăr și pentru statele candidate, care vor trebui să integreze în cadrul sistemelor naționale proprii un enorm și complex corp de legislație. Pentru siguranța aplicării corespunzătoare a *acquis-ului comunitar*, trebuie să existe un transfer efectiv de experiență și cunoștințe, cu referință specială la:

1. Intensificarea programelor de asistență tehnică, cu utilizarea parteneriatelor și a acordurilor bilaterale;
2. Dezvoltarea acordurilor de schimb de experiență și acces la cunoștințe și la rezultatele cercetărilor Comunității, prin integrarea țărilor candidate în cadrul instituțiilor și organizațiilor implicate;
3. Intensificarea dialogului social la toate nivelele, în mod special între întreprinderi;
4. Promovarea colectării și analizei datelor referitoare la accidente de muncă și bolile profesionale, în special prin integrarea țărilor candidate în demersurile comunității de armonizare statistică.

3.5. Dezvoltarea cooperării internaționale

Politicile comunitare referitoare la sănătate și securitate în muncă trebuie puse în relație cu demersurile organizațiilor internaționale. Comisia va continua colaborarea activă cu agențiile Națiunilor Unite - WHO și ILO - care au un rol similar în îmbunătățirea nivelului de protecție a sănătății și securității muncitorilor și cu care Comisia a întreținut o lungă și fructuoasă cooperare. Această colaborare trebuie să se concentreze asupra următoarelor domenii:

- Eliminarea formelor grele de muncă a copiilor, conform programului "IPEC" și aplicării Convenției ILO Nr. 182 din 17 iunie 1999, ratificate sau în curs de ratificare de către toate Statele Membre EU;
- Susținerea îmbunătățirii sănătății profesionale la nivel mondial, în mod special prin încurajarea ILO în ceea ce privește alinierea convențiilor și recomandărilor la legislația comunitară și prin cooperarea pentru siguranța aplicării efective a acestora;
- Efectele dependenței de medicamente și alcool asupra securității și sănătății în muncă, având în vedere importanța care li se acordă de către WHO și ILO.

Cooperarea cu "țările lumii a treia"- în special cele din Bazinul Mediteranean, ASEAN, NAFTA și grupul Mercosur - este esențială pentru asigurarea unui minim de standarde referitoare la sănătate și securitate în muncă la care să adere aceste țări, deși primele obiective le reprezintă libera circulație a bunurilor, serviciilor și capitalului. În acest spirit, cadrul legislativ adoptat de Uniunea Europeană poate servi ca bază a schimburilor de informație cu aceste țări.

Trebuie intensificate cooperarea și schimburile de experiență din domeniul securității și sănătății în muncă inițiate prin Pactul Transatlantic cu SUA. Conferințele bilaterale EU - SUA, desfășurate bianual, ca și schimburile de informații coordonate de Agenția din Bilbao, sunt expresia dorinței de cooperare în interesul îmbunătățirii protecției muncii la nivel internațional.